

**GAMBARAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG
DISCHARGE PLANNING DI RUANG ANGGREK
RSUD IBNU SINA GRESIK**

TUGAS AKHIR



Oleh :

CAHYANI OKTAKINARNI

NIM. 151911913191

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS VOKASI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2022

**GAMBARAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG
DISCHARGE PLANNING DI RUANG ANGGREK
RSUD IBNU SINA GRESIK**

TUGAS AKHIR

**Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Gelar
Ahli Madya Keperawatan (AMd., Kep)**



Oleh :

CAHYANI OKTAKINARNI

NIM. 151911913191

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS VOKASI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2022**

KARTU TANDA MAHASISWA



HALAMAN PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIAT

Bagian atau keseluruhan isi Tugas Akhir ini tidak pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademis pada bidang studi dan atau Universitas lain dan tidak pernah dipublikasikan atau ditulis oleh individu selain penyusun, kecuali bila dituliskan dengan format dalam isi Tugas Akhir.

Apabila ditemukan bukti bahwa pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku di Universitas Airlangga

Surabaya, 24 Mei 2022

Penulis,



Cahyani Okta Kinarni

NIM. 151911913191

LEMBAR PERSETUJUAN TUGAS AKHIR

**GAMBARAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG
DISCHARGE PLANNING DI RUANG ANGGREK
RSUD IBNU SINA GRESIK**

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya
Bidang Keperawatan Progam Studi D III Keperawatan
Pada Departemen Kesehatan Fakultas Vokasi
Universitas Airlangga

Oleh :
Cahyani Okta Kinarni
NIM. 151911913191

Disetujui Oleh :

Pembimbing I

Pembimbing II



Anesthesia P.M.T.S.Kep..Ns..MKep.
NIP. 198805182019032018



Emuliana Sulfat. S.Kep..NS..M.Kes
NIP. 197106011995032003

Mengetahui,

Koordinator Program Studi Diploma III Keperawatan
Fakultas Vokasi Universitas Airlangga



Abd. Nasir, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP.196806281991031006

LEMBAR PENGESAHAN PANITIA PENGUJI

Tugas akhir ini telah diujikan dan disahkan dihadapan komisi penguji

Program Studi : D III Keperawatan
Departemen : Kesehatan
Fakultas : Vokasi Universitas Airlangga
Hari/tanggal : 9 Juni 2022
Pukul : 08.00 – 09.00 WIB
Tempat : Lokal 2 Gresik

Panitia Penguji :

Ketua Penguji



Lailatul Fadliyah, SST.,M.Kes
NIP. 197301192002122001

Anggota Penguji I



Emuliana Sulfat, S.Kep.,NS.,M.Kes
NIP. 197106011995032003

Anggota Penguji II



Anesthesia P.M.T.S.Kep.Ns.MKep
NIP. 198805182019032018

PEDOMAN TUGAS AKHIR

Tugas akhir ini tidak dipublikasikan, namun tersedia di perpustakaan dalam lingkungan Universitas Airlangga, diperkenankan untuk dipakai sebagai referensi kepustakaan, tetapi pengutipan harus seizin penyusun dan menyebutkan sumbernya sesuai kebutuhan ilmiah.

Dokumen tugas akhir ini merupakan hak milik Universitas Airlangga.

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT atas segala nikmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir dengan Judul “Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang *Discharge Planning* di RSUD Ibnu Sina Gresik” dengan tepat waktu.

Dalam pembuatan laporan ini tidak lepas dari bantuan dari berbagai pihak, terima kasih diantaranya :

1. Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya.
2. Prof. Dr. Mohammad Nasih, SE., M.T., Ak., CMA. selaku Rektor Universitas Airlangga.
3. Prof. Dr. Anwar Ma’aruf, drh., M.Kes. selaku Dekan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga.
4. Dr. Tika Widiastuti, SE., M.Si. selaku Wakil Dekan 1 Fakultas Vokasi Universitas Airlangga
5. Abd. Nasir, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Koordinator Program Studi D III Keperawatan Fakultass Vokasi Universitas Airlangga yang selalu sabar memberikan arahan serta motivasi kepada penulis dalam penyusunan Tugas Akhir.
6. Anastasia P.M.T,S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku Dosen Pembimbing 1 yang telah memberi motivasi serta membimbing dan memberikan arahan saat melaksanakan Tugas Akhir.

7. Emuliana Sulfat. S.Kep.,Ns.,M.Kes. selaku Dosen Pembimbing 2 yang telah membimbing dan memberikan arahan saat melaksanakan Tugas Akhir.
8. Lailatul Fadliyah, SST.,M.Kes selaku dosen penguji
9. Seluruh dosen Program Studi D III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga Surabaya, yang telah memberikan bekal ilmu bagi penulis melalui materi yang disampaikan saat kuliah guna dapat membantu dalam penyempurnaan penulisan Tugas Akhir.
10. Dr. Soni selaku Direktur RSUD Ibnu Sina Gresik.
11. Seluruh responden yang bersedia menjadi responden penelitian yang bersedia meluangkan waktunya dan berpartisipasi dalam penelitian ini
12. Ayah dan Alm. Ibu dan seluruh keluarga besar tercinta atas semua doa dan kasih sayang serta didikan baik moril maupun materil dan pengorbanan yang telah diberikan bagi keberhasilan bagi pelaksanaan Tugas Akhir.
13. Seluruh teman-teman D III Keperawatan terutama dari kelas B Gresik Fakultas Vokasi Universitas Airlangga Kampus Gresik angkatan 2019 yang telah memberi masukan dan membantu demi terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini.
14. Semua pihak dan teman yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah memberikan masukan dan saran sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah

Akhir kata dengan segala keterbatasan penulis berharap Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi semua terutama di Program Studi D III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga.

Surabaya, 24 Mei 2022

Yang Menyatakan,



Penulis

ABSTRAK

**GAMBARAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG
DISCHARGE PLANNING DI RUANG ANGGREK RSUD IBNU
SINA GRESIK**

Oleh : Cahyani Okta Kinarni

Discharge planning merupakan perencanaan yang dilakukan untuk pasien dan keluarga sebelum pasien meninggalkan rumah sakit dengan tujuan agar pasien dapat mencapai kesehatan yang optimal dan mengurangi lama rawat inap serta biaya rumah sakit, hasil survei awal menunjukkan bahwa sebanyak 3 dari 40 pasien masih belum mendapat perubagan atas keluhan yang dideritanya. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran pengetahuan perawat tentang *Discharge Planning*. Metode yang digunakan penelitian kuantitatif yaitu data yang dinyatakan dalam angka-angka yang menunjukkan nilai terhadap besaran atau variabel yang diwakilinya. Populasi dalam penelitian ini semua perawat yang berpendidikan minimal DIII Keperawatan yang bertugas pada setiap *shift*. ruangan Sampel didapatkan sebanyak 16 responden dengan teknik *Purposive Sampling* yaitu suatu teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan kriteria inklusi dan eksklusi. pengumpulan data menggunakan lembar soal kuesioner berjumlah 18 soal yang terdiri dari soal pengetahuan, tujuan, manfaat, komponen, pelaksanaan dan prinsip-prinsip *discharge planning*. Dari hasil penelitian pengetahuan perawat tentang *discharge planning* sebagian besar berpengetahuan baik sejumlah 11 responden (68,5 %) dan yang berpengetahuan cukup sejumlah 5 responden (31,5%). Pengetahuan perawat tentang *discharge planning* perlu ditingkatkan melalui pelatihan secara berkala untuk meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit.

Kata Kunci : Pengetahuan perawat, *Discharge Planning*

ABSTRACT

**DESCRIPTION OF NURSE'S KNOWLEDGE ABOUT
DISCHARGE PLANNING
IN THE ORCHID ROOM
AT IBNU SINA GRESIK Hospital**

By: Cahyani Okta Kinarni

Discharge planning is a plan that is carried out for patients and their families before the patient leaves the hospital with the aim that the patient can achieve optimal health and reduce the length of hospitalization and hospital costs. The purpose of this study was to describe the knowledge of nurses about discharge planning. The method used in quantitative research is data that is expressed in numbers that indicate the value of the quantity or variable it represents. The population in this study were all nurses with a minimum education of DIII Nursing who served on each shift in the Orchid room in the sampling using the obtained as many as 16 respondents with the Purposive Sampling technique, which is a sampling technique of data sources with certain considerations, data collection using a questionnaire question sheet amounted to 18 questions consisting of knowledge, objectives, benefits, components, implementation and discharge planning principles. From the results of the research, the nurses' knowledge about discharge planning was mostly good with 11 respondents (68.5%) and 5 respondents (31.5%). Nurses' knowledge about the Orchid room discharge planning is in the Good category. Nurses' knowledge of discharge planning in the good category is important for nurses to improve the quality of discharge planning and maintain the quality of hospital services.

Keywords: *Knowledge of nurses, Discharge Planning*

DAFTAR ISI

HALAMAN DEPAN.....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
KARTU TANDA MAHASISWA.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIAT.....	iv
LEMBAR PERSETUJUAN TUGAS AKHIR.....	v
LEMBAR PENGESAHAN PANITIA PENGUJI	vi
PEDOMAN TUGAS AKHIR.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
ABSTRAK	xi
<i>ABSTRACT</i>	xii
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
DAFTAR SINGKATAN.....	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	1
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Manfaat Bagi Pelayanan Kesehatan.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Konsep Dasar <i>Discharge Planning</i>	5
2.1.1 Definisi <i>Discharge Planning</i>	5
2.1.2 Tujuan <i>Discharge Planning</i>	6
2.1.3 Manfaat <i>Discharge Planning</i>	8
2.1.4 Prinsip <i>Discharge Planning</i>	10
2.2 Konsep Pengetahuan	16
2.2.1 Pengertian Pengetahuan	16
2.2.2 Tingkat Pengetahuan.....	16
2.2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	18

2.3 Konsep Dasar <i>Discharge Planning</i>	30
BAB 3 METODE PENELITIAN	30
3.1 Desain Penelitian	30
3.2 populasi, sampel, sampling	30
3.2.1 populasi	30
3.2.2 Sampel	30
3.2.3 Sampling	31
3.3 Variabel Penelitian	32
3.4 Definisi Oprasional	32
3.5 Instrumen Penelitian	33
3.6 Lokasi dan Waktu Penelitian	33
3.6.1 Lokasi Penelitian	33
3.6.2 Waktu Penelitian	33
3.7 Pengumpulan Data	34
3.8 Analisa Data	35
3.9 Etika Penulisan	36
3.9.1 Persetujuan (<i>Informant Conccent</i>)	36
3.9.2 Tanpa Nama (<i>Anonimity</i>)	36
3.9.3 Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>)	36
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	36
4.1 Hasil Penelitian	37
4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian	37
4.1.2 Karakteristik Responden Penelitian	38
4.1.3 Data Khusus	40
4.2 Pembahasan Penelitian	40
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	45
5.1 Kesimpulan	45
5.2 Saran	45
DAFTAR PUSTAKA	46
LAMPIRAN-LAMPIRAN	49

DAFTAR TABEL

Tabel 4.4 Definisi Operasional Penelitian <i>Discharge Planning</i>	36
Tabel 5.1 Karakteristik Data Umum Responden	43
Tabel 5.2 Karakteristik Data Khusus Responden	44

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Permohonan Pengambilan	50
Lampiran 2. Surat Jawaban Izin Penelitian	51
Lampiran 3. Lembar Penjelasan Tentang Penelitian.....	53
Lampiran 4. Lembar <i>Information For Consent</i>	54
Lampiran 5. Lembar <i>Informed Consent</i>	55
Lampiran 6. Lembar Kuesioner	56

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perencanaan pulang atau *discharge planning* adalah suatu kegiatan keperawatan berkelanjutan dan di mulai secepatnya saat pasien masuk rumahsakit, kemudian dilanjutkan pada saat klien sedang dirawat bahkan saat klien sudah diijinkan meninggalkan fasilitas rumah sakit (Asmuji et al., 2018). *Discharge planning* jika dilakukan secara komprehensif antar profesidapat mengurangi risiko kematian, memperpendek lama tinggal, mengurangi biaya pengobatan, mengurangi rawat inap atau kekambuhan. *Discharge planning* juga meningkatkan kepuasan pasien serta keluarga, kemudian komplikasi berkurang setelah pasien diperbolehkan pulang dandapat mengurangi kecemasan pada pasien maupun keluarga (Henke et al., 2020). Proses *discharge planning* pada pasien dari rumah sakit ke rumah bukan suatu yang mudah, terdapat beberapa masalah seperti keterbatasan pasien dalam melakukan kegiatan sehari- hari, defisit perawatan diri, manajemen obat, masalah sosial, kurangnya informasi perawatan dan masalah emosional. Selanjutnya terdapat juga resiko ketergantungan dari efek perawatan yang disebabkan kehilangan kemandirian saat dirawat di rumah sakit (Álvarez et al., 2018). Tiap instansi memiliki kebijakan dan prosedur sendiri terkait *discharge planning*.

Peran perawat sangat penting dalam mengemban tanggung jawab ini dalam memberikan kesinambungan asuhan karena *discharge planning* berdampak langsung pada peningkatan kepuasan pasien, oleh karena itu diperlukan pelaksanaan *discharge planning* yang sesuai dengan ketentuan *discharge planning* yang tepat (Wulandari et al., 2021). *Discharge planning* yang sesuai dengan standar harus dilaksanakan di rumah sakit, karena *discharge planning* merupakan salah satu elemen penting dalam pelayanan keperawatan yang bertujuan agar klien mandiri setelah keluar dari rumah sakit (Munif et al., 2020).

Hasil survei awal oleh peneliti pada bulan maret 2022 di RSUD Ibnu Sina, berdasarkan observasi peneliti di klinik rawat jalan menunjukkan bahwa dari 40 pasien terdapat 3 pasien (12%) yang belum mendapat perubahan atas keluhan yang di deritanya. Maka perlu dilakukan penelitian tersebut. Penelitian yang dilakukan oleh Sutarmi, dkk (2012) yang berjudul pengaruh *discharge planning* terhadap kesiapan pasien post operasi menghadapi pemulangan di ruang Bougenville RSUD Soegiri Lamongan menyatakan hasil bahwa pelaksanaan *discharge planning* di RSUD Soegiri Lamongan yang dilakukan oleh perawat sudah baik sehingga membuat pasien siap dalam menghadapi kepulangan

Perawat memiliki peran yang utama dalam memberikan *discharge planning*, untuk itu perawat perlu memiliki pengetahuan tentang tujuan dan manfaat *discharge planning*. Semakin tingginya pengetahuan seorang perawat akan semakin baik juga tindakan yang akan dilakukannya termasuk pelaksanaan *discharge planning* (Tololiu et al., 2017).

Rahayu et al., (2016) menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan perawat tentang *discharge planning* sangat penting untuk meningkatkan kualitas pelaksanaan *discharge planning* itu sendiri.

Pelatihan di area keperawatan akan meningkat keterampilan, pengetahuan dan motivasi perawat dalam memberikan *discharge planning* keperawatan.

Kegiatan pelayanan keperawatan yang dapat meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan salah satunya adalah pelaksanaan *discharge planning*. Program discharge planning atau perencanaan pemulangan pada dasarnya merupakan suatu proses keperawatan yang sistematis dan mempunyai tujuan, yang dapat membantu klien memperoleh kembali, mempertahankan atau meningkatkan kesehatannya

Berdasarkan hal tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Pengetahuan dan Sikap tentang *discharge planning* di ruangan rawat inap RSUD Ibnu Sina Gresik”. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat kepada perawat agar dapat lebih memperhatikan lagi tentang pelaksanaan *discharge planning* yang baik dan yang benar, agar nantinya dapat diterapkan kepada pasien dan keluarga pasien sehingga dapat menghasilkan suatu pelayanan keperawatan yang berkualitas.

Bagi RSUD Ibnu Sina, penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi pihak rumah sakit dalam meningkatkan pelayanan keperawatan khususnya mengenai pelaksanaan *discharge planning* yang terintegrasi dan terstruktur. Penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan informasi bagi penelitian

1.1 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah ditemukan, dapat Dirumuskan “Gambaran Pengetahuan Perawat tentang *Discharge Planning* di ruangan Anggrek RSUD Ibnu Sina Gresik”

1.2 Tujuan Penelitian

1.2.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran pengetahuan perawat tentang *discharge planning* di ruang Anggrek RSUD Ibnu Sina Gresik

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik perawat berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan dan lama masa kerja perawat ruang Anggrek RSUD Ibnu Sina Gresik
2. Mengidentifikasi pengetahuan perawat tentang *discharge planning* di ruang Anggrek RSUD Ibnu Sina Gresik

1.3 Manfaat Penelitian

1.3.1 Teoritis

Diharapkan hasil penelitian dapat menambah pengetahuan tentang *discharge planning* dan menambah pengalaman serta pengetahuan peneliti sesuai dengan metodologi penelitian

1.3.2 Praktis

1. Bagi peneliti

Manfaat penelitian ini diharapkan dapat menambah pengalaman, pengetahuan dan membuka wawasan penulis

2. Bagi rumah sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada rumah sakit selaku pemberi layanan kesehatan

3. Bagi perkembangan ilmu keperawatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan pembelajaran dan referensi bagi perkembangan ilmu pengetahuan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada BAB ini menjelaskan tentang konsep teori discharge planning, pengetahuan dan perawat.

2.1 Konsep Dasar *Discharge Planning*

2.1.1 Definisi *Discharge Planning*

Discharge Planning adalah suatu proses yang sistematis dalam pelayanan kesehatan untuk membantu pasien dan keluarga dalam menetapkan kebutuhan, mengimplementasikan serta mengkoordinasikan rencana perawatan yang akan dilakukan setelah pasien pulang dari rumah sakit sehingga dapat meningkatkan atau mempertahankan derajat kesehatannya. (Darliana, 2012)

Discharge planning adalah suatu proses yang dipakai sebagai pengambilan keputusan dalam hal memenuhi kebutuhan pasien dari suatu tempat perawatan ke tempat lainnya. Dalam perencanaan kepulangan, pasien dapat dipindahkan kerumahnya sendiri atau keluarga, fasilitas rehabilitasi, nursing home atau tempat tempat lain diluar rumah sakit. (Mugianti, 2016)

Perencanaan pulang (*Discharge Planning*) merupakan suatu proses yang dinamis dan sistematis dari penilaian, persiapan, serta koordinasi yang dilakukan untuk memberikan kemudahan pengawasan pelayanan kesehatan dan pelayanan sosial sebelum dan sesudah pulang. Perencanaan pulang merupakan proses yang dinamis agar tim kesehatan mendapatkan kesempatan yang cukup untuk menyiapkan pasien melakukan perawatan mandiri di rumah. Perencanaan pulang

didapatkan dari proses interaksi ketika perawat profesional, pasien dan keluarga berkolaborasi untuk memberikan dan mengatur kontinuitas keperawatan. Perencanaan pulang diperlukan oleh pasien dan harus berpusat pada masalah pasien, yaitu pencegahan, terapeutik, rehabilitatif, serta perawatan rutin yang sebenarnya. (Nursalam, 2014) *Discharge planning* adalah suatu kegiatan perawat dalam asuhan keperawatan untuk memberikan pendidikan dari pasien masuk rumah sakit sampai dengan kepulangan pasien. Perawat mempunyai tanggung jawab utama untuk memberi instruksi kepada pasien tentang sifat masalah kesehatan, hal-hal yang harus dihindari, penggunaan obat-obatan di rumah, jenis komplikasi, dan sumber bantuan yang tersedia. (Pertiwiwati & Rizany, 2016)

2.1.2 Tujuan *Discharge Planning*

Tujuan dari dilakukannya *discharge planning* sangat baik untuk kesembuhan dan pemulihan pasien pasca pulang dari rumah sakit. Tujuan *discharge planning*/perencanaan Menurut Nursalam (2015) tujuan dari dilakukan *discharge planning* adalah sebagai berikut:

- a. Untuk menyiapkan pasien dan keluarga secara fisik, psikologis dan sosial, meningkatkan kemandirian pasien dan keluarga.
- b. Meningkatkan keperawatan yang berkelanjutan pada pasien, membantu rujukan pasien pada sistem pelayanan yang lain.
- c. Membantu pasien dan keluarga memiliki pengetahuan dan keterampilan serta sikap dalam memperbaiki serta mempertahankan status kesehatan pasien.
- d. Menjelaskan rentang keperawatan antara rumah sakit dan masyarakat.

Perencanaan pulang bertujuan untuk membantu pasien dan keluarga untuk

dapat memahami permasalahan, pencegahan yang harus ditempuh sehingga dapat mengurangi angka kambuh dan penerimaan kembali di rumah sakit, dan terjadi pertukaran informasi antara pasien sebagai penerima pelayanan dengan keperawatan dari pasien masuk sampai keluar rumah sakit

Tujuan perencanaan pulang menurut (Nursalam, 2015) adalah:

1. menyiapkan pasien dan keluarga secara fisik, psikologis, dan sosial;
2. meningkatkan kemandirian pasien dan keluarga;
3. meningkatkan keperawatan yang berkelanjutan pada pasien;
4. membantu rujukan pasien pada sistem pelayanan yang lain;
5. membantu pasien dan keluarga memiliki pengetahuan dan keterampilan serta sikap dalam memperbaiki serta mempertahankan status kesehatan pasien;
6. melaksanakan rentang keperawatan antara rumah sakit dan masyarakat.

Rorden dan Nursalam (2015) mengungkapkan bahwa perencanaan pulang bertujuan untuk:

1. Membantu pasien dan keluarga untuk dapat memahami permasalahan, pencegahan yang harus ditempuh sehingga dapat mengurangi angka kambuh dan penerimaan kembali di rumah sakit; dan
2. Terjadi pertukaran informasi antara pasien sebagai penerima pelayanan dengan keperawatan dari pasien masuk sampai keluar rumah sakit.

2.1.3 Manfaat *Discharge Planning*

Perencanaan pulang mempunyai manfaat antara lain

sebagai berikut (Nursalam, 2015).

1. Memberi kesempatan pada pasien untuk mendapat pelajaran selama di Rumah sakit sehingga bisa dimanfaatkan sewaktu di rumah.
2. Tindak lanjut yang sistematis yang digunakan untuk menjamin kontinuitaskeperawatan pasien
3. Mengevaluasi pengaruh dari intervensi yang terencana pada penyembuhan pasien dan mengidentifikasi kekambuhan atau kebutuhankeperawatan baru.
4. Membantu kemandirian pasien dalam kesiapan melakukan keperawatan rumah.

2.1.4 Prinsip-Prinsip *Discharge Planning*

Nursalam (2015) mengemukakan prinsip-prinsip dalam *discharge planning* antara lain sebagai berikut:

- 1) Pasien merupakan fokus dalam perencanaan pulang. Nilai keinginan dan kebutuhan dari pasien perlu dikaji dan dievaluasi.
- 2) Kebutuhan dari pasien diidentifikasi. Kebutuhan ini dikaitkan dengan masalah yang mungkin timbul pada saat pasien pulang nanti, sehingga kemungkinan masalah yang timbul dirumah dapat segera diantisipasi.
- 3) Perencanaan pulang dilakukan secara kolaboratif. Perencanaan pulang merupakan pelayanan multidisiplin dan setiap tim harus saling bekerja sama.
- 4) Perencanaan pulang harus disesuaikan dengan sumber daya dan fasilitas yang ada. Tindakan atau rencana yang akan dilakukan setelah pulang disesuaikan dengan pengetahuan dari tenaga yang tersedia atau fasilitas yang tersedia dimasyarakat.

- 5) Setiap pasien masuk tatanan pelayanan maka perencanaan pulang harus dilakukan

2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi *discharge planning* perawat

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pelaksanaan *discharge planning* :

1. Faktor Pengetahuan

Pengetahuan adalah kunci keberhasilan dalam pendidikan kesehatan. Perawat harus memiliki pengetahuan yang cukup untuk memberikan pendidikan kesehatan. Pengetahuan yang baik juga akan mengarahkan perawat pada kegiatan pembelajaran pasien. Pasien akan semakin banyak menerima informasi dan informasi tersebut sesuai dengan kebutuhan pasien.

2. Umur

Usia sangat mempengaruhi motivasi kerja, orang muda lebih rentan terhadap tekanan-tekanan yang ada di dalam lingkungan organisasi sehingga akan mempengaruhi motivasi kerja seseorang, sedangkan 26 karyawan yang lebih dewasa akan lebih stabil dan matang jiwanya, emosi dan motivasi dalam menghadapi pekerjaan sehari-hari.

3. Jenis Kelamin

Salah satu ciri perbedaan manusia adalah perbedaan jenis kelamin yang terbagi atas dua, yaitu jenis kelamin laki-laki dan jenis kelamin perempuan. Seorang pria yang bekerja keras untuk memadukan dan menyeimbangkan tuntutan dan peluang dari karirnya harus menyesuaikan diri dengan tuntutan tugas dan tuntutan keluarga.

Sehingga ia ketika pulang ke rumah sudah dalam keadaan letih perbedaan psikologis antara laki-laki dan perempuan tentunya sangat mempengaruhi karir dan peluang dalam suatu organisasi

4. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan yang lebih tinggi pada umumnya menyebabkan orang lebih mampu dan berusaha menerima posisi yang bertanggung jawab, latar belakang pendidikan akan mempengaruhi motivasi kerjanya, dan beberapa ahli mengatakan bahwa motivasi merupakan determinan kinerja.

5. Masa Kerja

Masa kerja mempengaruhi motivasi dan kepuasan kerja, oleh karena itu semakin lama masa kerja akan membuat seseorang cenderung akan semakin mencintai pekerjaan mereka. Orang yang telah lama bekerja dan mempunyai tingkat pendidikan yang tinggi biasanya lebih tinggi motivasi dan kepuasan kerjanya dibandingkan dengan mereka yang masih baru karena mereka memperoleh pekerjaan yang bersifat statis atau kurang jaminan kelanggengan serta gaji yang rendah.

2.2 Konsep Pengetahuan

2.2.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu seseorang oleh objek melalui indera yang mereka miliki. Setiap pengetahuan orang akan berbeda-beda tergantung dari bagaimana pengindraannya masing-masing oleh objek atau sesuatu hal (Imas Masturoh, 2018).

Setiap pengetahuan orang akan berbeda-beda tergantung dari bagaimana pengindraannya masing- masing oleh objek atau sesuatu hal (Imas Masturoh, 2018).

Pengetahuan merupakan apabila suatu pembentukan yang terus- menerus terhadap seseorang yang masing- masing mengalami reorganisasi karena adanya pemahaman-pemahaman baru yang dikutip jurnal (Ayuningtyas, 2019).

2.2.2 Tingkat Pengetahuan

Ada beberapa tingkatan pengetahuan menurut Imas Masturoh (2018).

Sebagai berikut :

1. Tahu (*Know*)

Pengetahuan yang dimiliki baru sebatas berupa mengingat kembali apa yang telah dipelajari sebelumnya, sehingga tingkatan pengetahuan pada tahap ini merupakan tingkatan yang paling rendah. Kemampuan pengetahuan pada tingkatan ini adalah seperti menguraikan, menyebutkan, mendefinisikan, menyatakan.

2. Memahami (*Comprehension*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini dapat diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan tentang objek atau sesuatu dengan benar. Seseorang yang telah paham faham tentang pelajaran atau materi yang telah diberikan dapat menjelaskan, menyimpulkan dan menginterpretasikan objek atau sesuatu yang telah dipelajarinya tersebut.

3. Aplikasi (*Application*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini dapat diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan tentang objek atau sesuatu dengan benar. Seseorang yang telah faham tentang pelajaran atau materi yang telah diberikan dapat menjelaskan, menyimpulkan, dan menginterpretasikan objek atau sesuatu yang telah dipelajarinya tersebut

4. Analisis (*Analysis*)

Kemampuan menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen yang ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis yang dimiliki seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), memisahkan dan mengelompokkan, membedakan atau membandingkan

5. Sintesis (*Synthesis*)

Pengetahuan yang dimiliki adalah kemampuan seseorang dalam mengaitkan berbagai elemen atau unsur pengetahuan yang ada menjadi suatu pola baru yang lebih menyeluruh. Kemampuan sintesis ini seperti menyusun, merencanakan, mengkategorikan, mendesain, dan menciptakan.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini berupa kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Evaluasi dapat digambarkan sebagai proses merencanakan, memperoleh, dan menyediakan informasi yang sangat diperlukan

2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor – faktor pengetahuan yang mempengaruhi pengetahuan (Sirait,2021) di bagi menjadi 2 yaitu faktor internal dan eksternal sebagai berikut:

1. Faktor internal

1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal- hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk berperan serta dalam pembangunan, pada umumnya

2) Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu- ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

3) Umur

Usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.

2. Faktor eksternal

1) Faktor Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

2) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi darisikap dalam menerima informen.

2.3 Konsep Perawat

Perawat adalah salah satu tenaga kesehatan di rumah sakit memegang peranan penting dalam upaya mencapai tujuan pembangunan kesehatan. Keberhasilan pelayanan kesehatan bergantung pada partisipasi perawat dalam memberikan perawatan yang berkualitas bagi pasien (Potter & Perry AG, 2010). Keberhasilan pemberian asuhan keperawatan oleh perawat yang menempati 1/3 dari keseluruhan tenaga kesehatan di Indonesia baik di RS maupun di Pelayanan Primer ini perlu didukung oleh mekanisme upaya peningkatan profesionalisme perawat (Kementrian Kesehatan RI, 2017).

Pemerintah di Indonesia sudah berupaya untuk meningkatkan kualitas perawat di Indonesia. Upaya yang dilakukan adalah:

- 1) Meningkatkan mutu perguruan tinggi, dengan memberikan bantuan tenaga pendidik hingga anggaran untuk mempersiapkan calon tenaga perawat profesional
- 2) Untuk tenaga perawat, memfasilitasi pendidikan berkelanjutan serta mewajibkan kepada semua fasilitas kesehatan untuk memmmemberikan izin perawat

mengembangkan kemampuannya dalam rangka meningkatkan kualitas keterampilan.

Sistem Pendidikan Keperawatan Indonesia Secara umum Pendidikan Keperawatan di Indonesia mengacu kepada Undang-Undang (UU) Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional yang mencakup tiga tahap, yaitu:

1. Pendidikan Vokasional, yaitu jenis Pendidikan Diploma Tiga (D3) Keperawatan yang diselenggarakan oleh pendidikan tinggi keperawatan untuk menghasilkan lulusan yang memiliki kompetensi sebagai pelaksana asuhan keperawatan;
2. Pendidikan Akademik, yaitu pendidikan tinggi program sarjana dan pasca sarjana yang diarahkan terutama pada penguasaan disiplin ilmu pengetahuan tertentu;
3. Pendidikan Profesi, yaitu pendidikan tinggi setelah program sarjana yang mempersiapkan peserta didik untuk memiliki pekerjaan dengan persyaratan keahlian khusus (program spesialis dan doktor keperawatan).

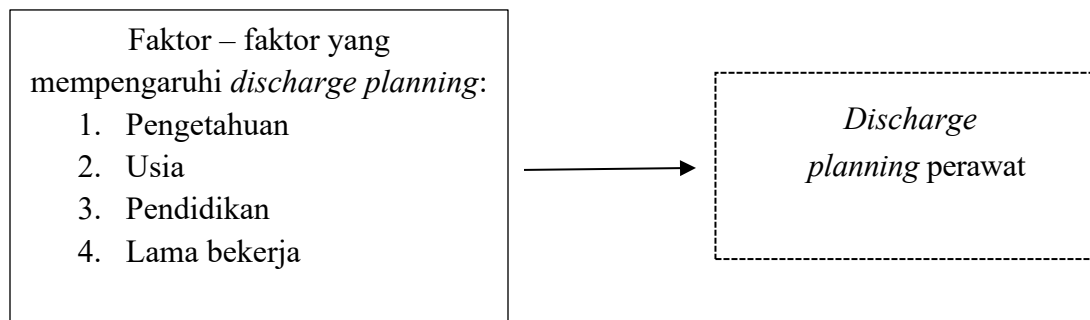
Jenjang karir perawat di Indonesia telah disusun oleh PPNI bersama Departemen Kesehatan dalam bentuk pedoman jenjang karir perawat tahun 2006, dan telah berkembang hingga tahun 2017. Dimana peraturan terbaru terkait dengan jenjang karir perawat sudah diatur dalam Permenkes RI Nomor 40 Tahun 2017 tentang pengembangan jenjang karir professional perawat klinis. Pengembangan karir tersebut digunakan untuk penempatan perawat pada jenjang yang sesuai dengan keahliannya, serta menyediakan kesempatan yang lebih baik sesuai dengan kemampuan dan potensi perawat. Pengembangan karir profesional perawat mencakup empat peran utama perawat yaitu, Perawat Klinis (PK), Perawat Manajer (PM), Perawat Pendidik (PP), dan Perawat Peneliti/ Riset (PR). Masing-masing

pengembangan karir perawat di Rumah Sakit maupun Pelayanan Primer memiliki 5 (lima) level yaitu, level I sampai dengan level V, dimana dari masing masing level pengembangan karir tersebut, memiliki tugas dan kewenangan yang berbeda beda yang memungkinkan peralihan jalur karir ke Perawat Manajer, Perawat Pendidik, atau Perawat Riset (Kementrian Kesehatan RI, 2017).

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL

2.1 Kerangka Konseptual



Keterangan ;



: Diteliti



: Tidak diteliti



: Pengaruh

3.1 Penjelasan kerangka konsep

Dalam penelitian ini, peneliti mengajukan yaitu gambaran pengetahuan perawat tentang *discharge planning* di ruang Anggrek RSUD Ibnu Sina Gresik. Faktor yang mempengaruhi *discharge planning* pada penelitian ini ditentukan oleh 4 kelompok yaitu faktor pengetahuan, usia, pendidikan dan pengalaman atau lama bekerja. Pengetahuan perawat yang mempengaruhi tingkat keberhasilan dari pelaksanaan *discharge planning* tersebut

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Jenis Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif observasional dengan desain penelitian deskriptif yakni penelitian yang bertujuan untuk mendeskripsikan variabel penelitian (Sujarweni, 2015).

Pada penelitian ini peneliti ingin mengetahui Gambaran pengetahuan perawat tentang *discharge planning* di ruang Anggrek RSUD Ibnu Sina Gresik sejumlah 16 perawat

4.2 Populasi , Sampel dan Sampling

4.2.1 Populasi

Populasi merupakan kawasan generalisasi yang terjadi pada objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik khusus yang ditetapkan terhadap peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Hermawan, 2019). Populasi penelitian ini adalah seluruh perawat yang bertugas di ruang Anggrek RSUD Ibnu Sina Gresik.

4.2.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2014). Sampel dalam penelitian ini adalah semua perawat di ruang Anggrek RSUD Ibnu Sina Gresik sebanyak 16 perawat. Kriteria sampel meliputi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini adalah :

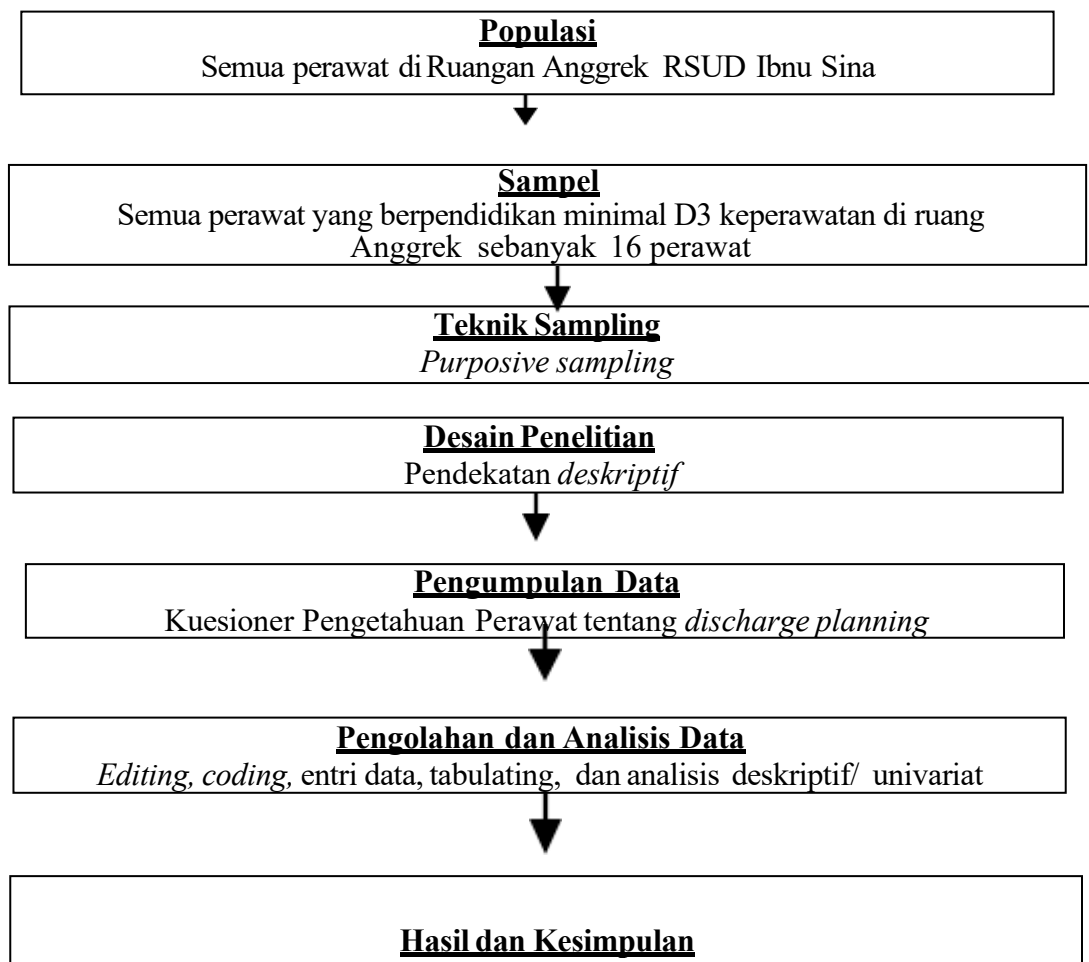
1. Kriteria Inklusi
 - 1) Perawat yang berpendidikan D3 Keperawatan dan bersedia menjadi responden
 - 2) Perawat yang bertugas di setiap shift
2. Kriteria Ekslusi
 - 1.) Perawat yang tidak bersedia menjadi responden
 - 2.) Perawat yang menjabat sebagai kepala ruangan dan CI

4.2.3 Sampling

Teknik sampling merupakan cara cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Sugiyono, 2015). Pada penelitian ini peneliti menggunakan metode *Purposive Sampling* teknik yaitu suatu teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu .

4.3 Kerangka Operasional

Definisi Operasional atau kerangka kerja ialah kerangka yang menyatakan tentang urutan langkah dalam melaksanakan penelitian gambaran pengetahuan perawat tentang *discharge planning*



Tabel 4.1 Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang
Discharge Planning Di Ruang Anggrek Tahun 2022

4.4 Definisi Oprasional

Definisi operasional gambaran pengetahuan perawat tentang

Discharge Planning dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 4.2 Definisi Oprasional Penelitian pengetahuan perawat tentang *Discharge Planning* RSUD Ibnu Sina Gresik Mei 2022

Variable	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Kriteria dan Skor
Tingkat pengetahuan perawat tentang <i>discharge planning</i>	Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang di dapat dari proses pembelajaran dan pengalaman	Penilaian pengetahuan perawat terdiri dari: 1. Pengertian <i>Discharge Planning</i> 2. tujuan <i>Discharge Planning</i> 3. prinsip <i>Discharge Planning</i> 4. faktor yang mempengaruhi <i>discharge planning</i>	kuis	Ordinal	Dari 18 pertanyaan jika jawaban benar Skor = 1 Jika jawaban salah skor = 0 Skoring dibagi 3 Kriteria - Baik: 76-100% - Cukup 75-60% - Kurang : >60%

4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat dan cara yang di perlukan dalam penelitian untuk mengumpulkan data yang baik, sehingga data yang dikumpulkan merupakan data yang valid, reliabel dan akurat (Nursalam, 2015). Alat bantu yang digunakan dan peneliti ini dalam kegiatan mengumpulkan data agar kegiatan tersebut menjadi sistematis instrumen penelitian dalam penelitian ini berupa kertas kuesioner yang diisi mandiri oleh responden menggunakan bolpoint.

Pertanyaan terdiri dari 2 bagian yang meliputi : bagian A merupakan data identitas pasien yang berisi nama inisial, umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pengalaman bekerja. Bagian B mengenai pengetahuan perawat tentang *discharge planning* yang meliputi 1 soal definisi *discharge planning*, 2 soal tujuan *discharge planning*, 1 soal prinsip *discharge planning*, 12 soal pengetahuan perawat tentang pelaksanaan *discharge planning*, 1 soal komponen *discharge planning*, 1 soal manfaat *discharge planning*. Total keseluruhan soal berjumlah 18 item soal.

4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.6.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang Anggrek RSUD Ibnu Sina Gresik.

4.6.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan bulan Maret - Mei 2022

4.7 Prosedur Pengambilan Data Dan Pengumpulan Data

4.7.1 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Langkah- langkah dalam pengumpulan data bergantung pada rancangan penelitian dan teknik instrument yang digunakan ((Burns dan Groves , 1999 dalam buku Nursalam 2016)

4.7.1 Proses Pengumpulan Data

1. Tahap Persiapan

Prosedur yang digunakan untuk mendapatkan data responden meliputi langkah – langkah : Mengurus izin penelitian kepada Dekan Universitas Airlangga, Pengurus Bakordik RSUD Ibnu SinaGresik, Pengurus Uji Etik.

2. Pelaksanaan

Setelah mendapat izin, peneliti mendatangi calon responden dan memberikan penjelasan tentang tujuan dari penelitian kepada calon responden dan memohon kesediaan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan apabila mereka bersedia menjadi responden maka dipersilahkan untuk menandatangani *informed consent*. Apabila tidak bersedia menjadi responden maka peneliti tetap menghormati hal itu. Responden yang bersedia menandatangani *informed consent* maka peneliti akan membagikan kuisisioner kepada responden untuk diisi. Peneliti akan membantu responden jika responden kurang mengerti tentang isi kuisisioner. Setelah kuisisioner ini diisi oleh responden maka kuisisioner dikumpulkan kembali kepada peneliti pada hari itu juga. Kemudian peneliti melakukan pengecekan kelengkapan data dan jawaban dari kuisisioner yang diisi responden.

4.8 Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan setelah semua kuisisioner terkumpul. Tahap-tahap pengumpulan data sebagai berikut :

1) Mengedit (*Editing*) :

Merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isian formulir atau kuesioner. Peneliti memeriksa jawaban responden pada kuesioner dan responden telah memberikan jawaban padaseluruh pertanyaan dalam kuesioner.

2) Memberi kode (*Coding*)

Coding adalah mengklarifikasi jawaban para responden kedalam kategori. Untuk memudahkan dalam pengolahan data maka data yang akan terkumpul diberi kode sesuai dengan kategori yang telah disediakan berupa angka. Hal ini dimaksudkan untuk mempermudah dalam melakukan tabulasi dan analisis data. *Coding* data yaitu :

- a) Karakter responden = 1
- b) Usia, kode 1 = 20 – 30 tahun, kode 2 = 31 – 40 tahun, kode 3 = 41 – 50 tahun, kode 4 = 51 – 60 tahun, kode 5 = >60 tahun.
- c) Jenis kelamin, kode 1 = 1 Laki-laki, kode 2 = 2 Perempuan.
- d) Tingkat pendidikan, kode 1 = 1 D3, kode 2 = 2 S1, kode 3 = 3 S2/S3,
- e) Lama kerja, kode 1 = 1 kurang dari 1 tahun , kode 2 = 2 1-3 tahun, kode 3 = 3 5-7 tahun, kode 4 = 7-10 tahun, kode 5 = 10 tahun ke atas.
- f) Pengetahuan tentang *discharge planning* baik kode : 3, cukup kode : 2, kurang kode : 1

3. Memberi skor

Adalah kegiatan untuk memberikan skor sesuai jawaban yang dipilih Oleh responden. Penilaian hasil pengumpulan data dari lembar kuesioner diberi skor dengan kode angka. Pada penelitian ini yang dilakukan *scoring* adalah :

- a. Jika jawaban benar skor = 1
- b. Jika jawaban salah skor = 0

4. Mentabulasi (*Tabulating*)

Untuk data yang telah dikumpulkan dan diberi kode kemudian dikelompokkan berdasarkan item. Berikutnya hasil pengelompokan item tabulasi kedalam tabel distribusi frekuensi

5. Presentase

Setelah data dikelompokkan dalam tabel distribusi frekuensi, kemudian dilakukan perhitungan dengan prosentase dengan rumus :

$$N = \frac{SP}{SM} \times 100$$

Keterangan :

N : Nilai yang didapat dalam bentuk persentase

Sp : Skor yang didapat oleh responden

Sm : Skor Maksimal

Menurut Arikunto (2012) Hasil penelitian

dibaca sesuai dengan perolehan criteria yaitu

<25% = Sebagian kecil

26- 49% = Hampir Setengah

50% = Setengahnya

51-75% = Sebagian Besar

76-99% = Hampir

Seluruhnya

100% = Seluruhnya

4.9 Analisa Data

Setelah semua data diolah, langkah selanjutnya adalah melakukan analisa data. Analisis univariat dilakukan pada tahap awal pengolahan data dengan menampilkan tabel-tabel frekuensi. Tujuan dari analisis univariat adalah menggambarkan karakteristik sampel penelitian. Setiap sampel biasanya dipilih dari populasi yang lebih luas sehingga analisis univariat juga dianggap menerangkan karakteristik populasi (Dwivedi, 2007). Yang bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan presentase, karakteristik responden dan pengetahuan yang ditampilkan dalam

4.10 Etika Penulisan

1. Persetujuan (*Informant Consent*)

Lembar persetujuan diedarkan sebelum penelitian dilaksanakan agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian, serta dampak yang akan terjadi selama dalam pengumpulan data. Jika responden bersedia diteliti mereka harus mendatangi lembar penelitian tersebut, jika tidak peneliti harus menghormati hak-hak responden

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Untuk menjaga privasi identitas responden, peneliti tidak mencantumkan nama subjek pada lembar pengumpulan data (kuisiner) yang diisi oleh subjek. Lembar kuisiner hanya diberi kode tertentu.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

Pada bab ini akan menguraikan hasil penelitian dan pembahasan sesuai dengan tujuan penelitian yang telah dilakukan. Hasil yang diperoleh berupa gambaran umum lokasi penelitian, data umum responden (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan) dan data khusus yang berhubungan dengan Pengetahuan Perawat tentang *Discharge Planning* pada anak di RSUD Ibnu Sina Gresik.

5.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah sakit didirikan pada tanggal 16 Agustus 1975 dan di resmikan oleh Gubernur Jawa Timur Moch. Noer, dengan nama Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Gresik. Oleh karena itu lokasinya di Kawasan Bunder, maka RSUD Kabupaten Gresik lebih dikenal dengan nama Rumah Sakit Bunder. RSUD Ibnu Sina Gresik berada di lokasi Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo No. 243B, Kecamatan Kebomas, Kabupaten Gresik, Jawa Timur 61124. Dipimpin oleh direktur yaitu dr. Soni. RSUD Ibnu Sina merupakan rumah sakit umum kelas B Pendidikan yang dimiliki oleh pemerintah Kabupaten Gresik merupakan satu-satunya rumah sakit negeri yang mempunyai fungsi untuk melayani segala kebutuhan Kesehatan masyarakat.

Berbagai jenis fasilitas dan pelayanan medis terdapat di RSUD Ibnu Sina Gresik yaitu ambulance, IGD, farmasi/apotek, bank darah, ruang operasi, instalasi gizi, rehabilitas medik, terapi wicara, bidan dan perawat, dokter umum, klinik umum dan klinik spesialis. Selain terdapat layanan medis di RSUD Ibnu Sina Gresik memiliki layanan penunjang, layanan penunjang tersebut yaitu penunjang medis, laboratorium, patologi klinik, patologi anatomi, radiologi rontgen, *computed tomography* (Ct Scan), ultrasonografi (USG), elektrokardiogram (EKG), elektroensefalografi (EEG), fisioterapi, hemodialisis. Studi kasus penelitian dilakukan di ruang Anggrek RSUD Ibnu Sina Gresik yang merupakan ruang rawat inap anak yang memiliki fasilitas yang terdiri dari 6 kamar dengan jumlah tempat tidur sebanyak 20 tempat tidur. Adapun peralatan penunjang yang ada di ruang Anggrek yaitu alat pengukur tekanan darah, stetoskop, Tabung O₂, Syringe Pump dan lain-lain.

5.1.2 Karakteristik Responden Penelitian

Dibawah ini akan disajikan tabel tentang karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan sebagai berikut :

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Tingkat Pendidikan, lama bekerja di ruang Anggrek RSUD Ibnu Sina Gresik Tahun 2022

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Jenis Kelamin		
Laki-laki	2	87%
Perempuan	14	12,5 %
Total	16	100 %
Usia		
25-35 Tahun	8	50%
36-45 Tahun	6	37,5 %
46-55 Tahun	2	12,5%
Total	16	100 %
Tingkat Pendidikan		
DII Keperawatan	13	81,5%
S1 Keperawatan -Ners	3	18,5 %
S2 Keperawatan	0	0%
Total	16	100 %
Lama Masa Kerja		
1-3 Tahun	10	62,5 %
4-6 Tahun	4	25 %
6-10 Tahun	2	12,5 %
<10 Tahun	0	0%
Total	16	100 %

Hasil penelitian didapatkan sebagian responden memiliki usia 25-35 tahun yaitu sebanyak 8 responden (50%), responden berdasarkan jenis kelamin hampir seluruhnya berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 14 responden (87,5), responden berdasarkan pendidikan sebagian besar berpendidikan DIII Keperawatan yaitu sebanyak 13 Responden (81,5%) dan untuk reponden dengan lama kerja sebagian besar berpengalaman selama 1-3 tahun yaitu sebanyak 10 responden (62,5%) .

5.1.3 Data Khusus

Dibawah ini akan disajikan tabel data khusus dengan karakteristik pengetahuan perawat tentang *Discharge Planning* di ruang Anggrek RSUD Ibnu Sina Gresik.

Tabel 5.2 Karakteristik Pengetahuan perawat Tentang *Discharge Planning* di ruang Anggrek RSUD Ibnu Sina Gresik Pada Tahun 2022

No	Pengetahuan Perawat	Frekuensi	Presenase (%)
1	Baik	11	68,5 %
2	Cukup	5	31,5 %
3	Kurang	0	0%
	Jumlah	16	100 %

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukan bahwa sebagian besar responden mempunyai pengetahuan baik sebanyak 11 responden (68,5%)

5.2 Pembahasan

5.2.1 Data Umum

Jenis kelamin responden sebagian hampir seluruhnya adalah perempuan (87,5%). Robbins dan Judge (2013), menyatakan bahwa tidak ada perbedaan antara laki-laki dan perempuan dalam kinerja, kemampuan memecahkan masalah, keterampilan analisis, motivasi dan dorongan kompetitif. Peneliti berpendapat bahwa pekerjaan perawat masih banyak diminati oleh perempuan dibandingkan laki-laki karena keperawatan masih diidentikan dengan pekerjaan yang cocok dan sesuai dengan sifat perempuan yang lebih sabar, lemah lembut dan peduli.

Tingkat pendidikan responden sebagian besar D3 keperawatan yakni sebesar 81,5% dibandingkan dengan yang berpendidikan S1 Ners hanya 15%. Peneliti berpendapat bahwa perencanaan pengembangan pola ketenagaan perawat di rumah sakit tidak terencana dan terpola secara sistematis dan berkesinambungan.

Semakin tinggi pendidikan akan semakin kritis, logis dan sistematis dalam berpikir sehingga meningkatkan kualitas kerjanya. Sejalan dengan pendapat Siagian (2006) yang mengemukakan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, maka besar keinginan untuk memanfaatkan pengetahuan dan ketrampilan yang dimilikinya.

Hasil analisis menunjukan bahwa sebagian umur responden berada pada umur produktif yaitu 25-35 tahun. Robbins dan Judge (2013), menyatakan bahwa produktivitas seseorang dipengaruhi oleh umur. Umur berkaitan dengan kedewasaan psikologis, dengan bertambahnya umur akan semakin bijaksana dalam mengambil keputusan serta memiliki kemampuan analisis yang baik terhadap fenomena atau permasalahan yang dihadapi. Menurut Gibson (1996), menyatakan bahwa umur dapat mempengaruhi kinerja dimana pengembangan karir terjadi pada usia produktif, selain itu ketrampilan seseorang terutama dalam hal kecepatan, kecekatan, kekuatan dan koordinasi dihubungkan dengan bertambahnya waktu.

Masa kerja responden sebagian besar 1-3 tahun kerja. Menurut Dessler (1997), menyatakan bahwa rentang 5 tahun dianggap sudah berpengalaman dalam bekerja. Masa kerja yang lebih lama seharusnya mempunyai efek terhadap perilaku dan kinerjanya dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

5.2.2 Data Khusus

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukan bahwa pengetahuan perawat tentang *discharge planning* sebagai proses mempersiapkan pasien untuk meninggalkan satu unit pelayanan kesehatan menurut peneliti perawat sudah memahami tentang *discharge planning*, pelaksanaan *discharge planning* yang baik dapat

meningkatkan penerimaan profesi perawat oleh masyarakat, pelaksanaan *discharge planning* harus dilakukan segera setelah pasien masuk rumah sakit dalam waktu kurang dari 48 jam dengan melakukan pendekatan proses keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implelementasi dan evaluasi, dan pelaksanaan discharge planning harus melibatkan semua profesinal pemberi asuhan.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, kesimpulan yang dapat diambil antara lain :

5.1.1 Data Umum

Sebagian besar responden berusia 25-35 tahun, hampir seluruh berjenis kelamin perempuan, sebagian besar berpendidikan D3 Keperawatan, dan lama kerja sebagian besar responden di ruang anggrek 1-3 tahun.

5.1.2 Data Khusus

Sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik dan tidak ada yang mempunyai pengetahuan kurang.

5.2 Saran

a. Bagi tenaga keperawatan

Diharapkan tenaga keperawatan perlu terus berupaya mengembangkan pengetahuan tentang pemberian asuhan keperawatan, dalam pelaksanaan discharge planning dan dapat meninjau ulang formulir *discharge planning*, sehingga dapat dilakukan perbaikan.

b. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dapat selalu meningkatkan mutu dalam pelayanan kesehatan *discharge planning* keperawatan dengan cara memberikan pelatihan tentang *discharge planning*.

c. Bagi Mahasiswa

Hendaknya menjadikan *discharge planning* sebagai salah satu hal yang harus disertakan dalam menyusun asuhan keperawatan, sehingga mahasiswa keperawatan dapat mengetahui tentang pelaksanaan *discharge planning* sedini mungkin.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi Peneliti Selanjutnya Dapat melakukan penelitian lebih lanjut terkait pengaruh pelaksanaan *discharge planning* terhadap kualitas pelayanan keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Álvarez, C. C., López, J. B., Romero, L. P., Toro, M. V. R., Salvador, E. M., & Gil, I. Asmuji, A., Faridah, F., & Handayani, L. T. (2018). Implementation of Discharge Planning in Hospital Inpatient Room by Nurses. *Jurnal Ners*, 13(1), 106–113. <https://doi.org/10.20473/jn.v13i1.5942>
- Darlina, D. (2012). Discharge Planning Dalam Keperawatan. *Idea Nursing Journal*, III(2).
- Grech, E., & Raeburn, T. (2018). Experiences of Hospitalised Homeless Adults and Their Health Care Providers in OECD Nations: A literature Review. *Collegian*, 26(1), 204–211. <https://doi.org/10.1016/j.collegn.2018.04.004>
- Henke, R. M., Ellsworth, D., Wier, L., & Snowdon, J. (2020). Opioid Use Disorder and Employee Work Presenteeism, Absences, and Health Care Costs. *Journal of Occupational & Environmental Medicine*, 62(5), 344–349. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000001830>
- Imas Masturoh, N. A. T. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. In *Psicologia comunitaria: Descripcion de un caso*. <https://doi.org/10.4272/978-84-9745-259-5.ch2>
- M. (2018). Effectiveness of the Brass Index in Discharge Planning by Case Management Nurses. *Enfermería Global*, 17, 500–511. <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.4.306111>
- Mugianti, S. (2016). *Manajemen Dan Kepemimpinan Dalam Praktek Keperawatan*. Jakarta Selatan: Pusdik SDM Kesehatan.
- Munif, B., Indriani, N., & Nanik, N. (2020). Discharge Planning Standart in Improving Mother's Skills in Caring for Newborn. *Nurse and Health: Jurnal Keperawatan*, 9(2), 152–159. <https://doi.org/10.36720/nhjk.v9i2.183>

- Nursalam, Sumiatun, & Musrini, A. (2017). Discharge Planning Meningkatkan Kepatuhan Pengobatan Pasien.
- Nursalam. (2014). *Manajemen Keperawatan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional Edisi 4*. Jakarta Selatan: Salemba Medika.
- Pertiwiwati, E., & Rizany, I. (2016). Peran Educator Perawat Dengan Pelaksanaan Discharge Planning Pada Pasien Di Ruang Tulip 1C RSUD Ulin Banjarmasin. *Dunia Keperawatan, IV*(2), 82-87.
- Sirait, L. E. Y. (2021). Tingkat Pengetahuan Masyarakat Mengenai TB Ekstrapulmonal. *Jurnal Pembangunan Wilayah & Kota, I*(3), 51.
- Tololiu, M., Girsang, O., & Akay, T. (2017). Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Pelaksanaan *Discharge Planning* Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Noongan. *Jurnal Online Universitas Sariputra Indonesia Tomohon, 7*(1), 82–88. <http://jurnal.unsrittomohon.ac.id/index.php?journal=jurnalprint&page=article&op>
- Wulandari, D. F., Sri Hariyati, R. T., & Kuntarti, K. (2021). Henderson's Approach in Nursing Discharge Planning to Improve Patient Satisfaction. *Enfermería Clínica, 31*, 170–174. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.12.016>

LAMPIRAN-LAMPIRAN

Lampiran 1. Permohonan Pengambilan Data



UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS VOKASI

Jl. Dharmawangsa Dalam No. 28-30 (Kampus B) Surabaya 60286, Telp. 031-5033869, 5053156, Fax. 99005114
Laman : vokasi.unair.ac.id, email: info@vokasi.unair.ac.id

Nomor : UN3.1.14/PK/2022
Hal : Permohonan Pengambilan Data

23 Februari 2022

Yth. Kepala
RSUD Ibnu Sina Gresik
Jl. DR. Wahidin Sudiro Husodo No.243B Gresik

Diberitahukan dengan hormat bahwa sesuai dengan buku Pedoman Pelaksanaan Pendidikan Program D-III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga, setiap mahasiswa diwajibkan untuk menulis Tugas Akhir.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, dengan ini kami memohon bantuan serta kebijakan Saudara untuk memberi ijin pengambilan data di instansi Bapak/Ibu. Adapun nama-nama mahasiswa tersebut terlampir.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami sampaikan terimakasih.


a.n. Dekan
Wakil Dekan I,
Dr. Tika Widiastuti, S.E., M.Si
NIP 198312302008122001

Lampiran 2. Surat Jawaban Izin Penelitian



RUMAH SAKIT UMUM DAERAH IBNU SINA
KABUPATEN GRESIK
Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo 243B Telp (031) 3951239 Gresik
KOMITE KOORDINASI PENDIDIKAN

FM.437.76.93-01
Revisi : 00

NOTA DINAS

Kepada : Ka.Ruang Anggrek
 Dari : Ketua Komite Koordinasi Pendidikan RSUD Ibnu Sina Kab. Gresik
 Tanggal : 22 Agustus 2022
 Nomor : 071/600/437.76.57/2022
 Sifat : Biasa
 Penhal : Penghadapan Peneliti a.n Cahyani Okta Kinarni

Sehubungan dengan Surat dari Wakil Dekan I Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Nomor: 5367/UN3.1.10/PK/2022 Tanggal 8 Agustus 2022 perihal Permohonan Izin Penelitian penelitian dari :

Nama : Cahyani Okta Kinarni
 Instansi : D-III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga Surabaya
 Judul : Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang *Discharge Planning* Di Ruang Anggrek RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik
 Kaji Etik : Komite Etik Penelitian Kesehatan RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik
 nomor : 072/437.76/2022
 tanggal : 22 Agustus 2022

Bersama ini kami hadapkan peneliti dimaksud dan mohon bantuannya agar yang bersangkutan difasilitasi dalam pengumpulan data penelitian. Bersama ini pula kami sampaikan beberapa hal sebagai berikut:

1. Data penelitian yang dibutuhkan yaitu :
Penyebaran Kuisisioner Kepada 16 orang perawat di Ruang Anggrek
2. Pendamping penelitian adalah
 - RR. Ratry Prasetyoningrum, S.Kep.Ners
 - Retno Yuniati, S.Kep.Ners

Demikian untuk menjadikan peniksa dan pertimbangan lebih lanjut

KETUA
KOMITE KOORDINASI PENDIDIKAN
RSUD IBNU SINA KAB.GRESIK

KOMKORDIK
RSUD IBNU SINA
KABUPATEN GRESIK

dr. SRI RAHAYU, M.Kes
Pembina Utama Muda
NIP. 19640919 199010 2 001

Lampiran 3. Kaji Etik



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH IBNU SINA KABUPATEN GRESIK
Jl. Dr. Wahidin Sudirhusodo No. 243B Gresik 61151 Telp 031-3951239 Fax. 031-3955217

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
NO : 072/437.76/2022

Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Rumah Sakit Umum Daerah Ibnu Sina Kabupaten Gresik dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian, telah melakukan kaji etik dengan tingkat telaahan *review Expedited (dipercepat)* terhadap protokol penelitian dengan judul :

"Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang *Discharge Planning* Di Ruang Anggrek RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik "

Peneliti Utama	: Cahyani Okta Kinami
Nama Institusi	: Fakultas Vokasi Universitas Airlangga Surabaya
Tempat Penelitian	: RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik
Hasil Kaji Etik *	: Protokol Penelitian disetujui dan dinyatakan LAIK ETIK

Agustus 20220



dr. Sri Rahayu, M.Kes
NIP. 19640919 199010 2 001

*Masa berlaku 1 tahun

Lampiran 4. Lembar Penjelasan Tentang Penelitian

LEMBAR PENJELASAN TENANG PENELITIAN

Kepada Yth

Bapak/Ibu/Sdra/Sdri.....

Di Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Kepada yang terhormat Bapak/Ibu/Saudara Responden. Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Cahyani Okta Kinarni

NIM 151911913191

Institusi : Universitas Airlangga

Saya akan melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Discharge planning Di Ruang Anggrek Rumah Sakit Ibnu Sina Gresik”. Untuk keperluan yang diatas, saya mohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara untuk mengisi kuesioner yang telah saya siapkan dengan sejujur-jujurnya sesuai dengan yang Bapak/Ibu/Saudara ketahui .

Sebagai bukti kesediaan menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon Bapak/Ibu/Saudara untuk menandatangani lembar persetujuan pada identitas responden yang telah saya siapkan.

persetujuan pada identitas responden yang telah saya siapkan. atas partisipasi Bapak/Ibu/Saudara saya ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Lampiran 5. Lembar *Information For Consent*

INFORMED FOR CONSENT

LEMBAR PEMBERIAN INFORMASI PENELITIAN

Dengan hormat

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Cahyani Okta Kinarni

NIM 151911913191

Sebagai mahasiswa Program Studi D III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga, akan melakukan penelitian tentang “Gambaran Pengetahuan Perawat tentang Discharge Planning Di Ruang Anggrek RSUD IbnuSina Gresik”. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan perawat tentang *Discharge Planning* dan untuk menyelesaikan tugas akhir.

Untuk kepentingan tersebut saya mohon kesediaan Bapak/Ibu/Sdr untuk menjadi partisipan dalam penelitian ini. Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian, identitas dan informasi yang berkaitan dengan Bapak/Ibu/Sdr akan dirahasiakan oleh peneliti. Apabila Bapak/Ibu/Sdr tidak bersedia, maka tidak akan mempengaruhi pelayanan kesehatan Bapak/Ibu/Sdr di rumah sakit ini.

Atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu/Sdr untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, saya ucapkan terimakasih.

Gresik, Maret 2022
Hormat Saya,



Cahyani Okta Kinarni

Lampiran 6. Lembar *Informed Consent*

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Jenis kelamin :

Umur :

Pendidikan :

Hubungan dengan Klien

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa setelah mendapat penjelasan penelitian dan memahami informasi yang diberikan oleh peneliti serta mengetahui tujuan dan manfaat penelitian, maka dengan ini saya secara sukarela memutuskan untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun.

Gresik, Maret 2022

Responden

Lampiran 7. Lembar Kuesioner

KUESIONER

GAMBARAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG

DISCHARGE PLANNING di RUANG ANGGREK

RSUD IBNU SINA GRESIK

Nama Inisial :

Umur :

Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki ☐ Perempuan

Pendidikan :

☐ DIII KEPERAWATAN

☐ S1 KEPERAWATAN - NERS

☐ S2 KEPERAWATAN

Lama Bekerja :

Petunjuk Pengisian : Berilah tanda (✓) terhadap pertanyaan dibawah ini pada alternatif jawaban yang di anggap tepat dengan keterangan : Pada kolom **Benar** apabila menurut pertanyaan sesuai dengan dengan diri anda, pada kolom **Salah** apabila menurut pertanyaan tidak sesuai dengan diri anda.

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	<i>Discharge planning</i> adalah proses mempersiapkan pasien untuk melakukan perawatan mandiri di rumah mulai pasien masuk rumah sakit hingga pasien merasa siap untuk pulang.		
2	Tujuan dari <i>discharge planning</i> adalah untuk meningkatkan pemahaman pasien tentang masalah kesehatan yang dialaminya.		
3	Pelaksanaan <i>discharge planning</i> bertujuan agar tidak terjadi kekambuhan setelah pasien dan keluarga pulang ke rumah.		
4	Salah satu manfaat dari <i>discharge planning</i> adalah membantu Kemandirian dan kesiapan pasien dalam melakukan perawatan di rumah.		
5.	Pendidikan kesehatan diberikan kepada pasien dan keluarga sebelum pulang ke rumah untuk memastikan perawatan yang tepat.		
6.	Prinsip <i>discharge planning</i> adalah prosedurnya dilaksanakan secara konsisten pada pasien penyakit tertentu.		
6.	Perawat harus membuat <i>discharge planning</i> untuk seluruh pasien yang di rawat inap		
8.	Pelaksanaan <i>discharge planning</i> tidak melibatkan keluarga dan teman-teman pasien ketika pulang ke rumah.		

9.	Pelaksanaan <i>discharge planning</i> diberikan oleh seorang perawat sebelum pasien dan keluarga pulang kerumah		
10.	Pelaksanaan <i>discharge planning</i> dimulai pada saat satu hari pasien sebelum pulang ke rumah		
11.	Susunan format <i>discharge planning</i> adalah pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi		
12.	Komponen dalam <i>discharge planning</i> yaitu penjelasan tentang pilihan gaya hidup, obat, aktivitas, latihan, diet makanan dan pembatasannya		
13.	<i>Discharge planning</i> diringkas dengan singkatan METHOD yaitu <i>Medication</i> (obat), <i>environment</i> (lingkungan), <i>Treatment</i> (pengobatan), <i>Health teaching</i> (pengajaran kesehatan), <i>Out-patient referral</i> (rujukan pasien), dan Diet pasien		
14.	Penjelasan tentang obat meliputi: resep baru, pengobatan yang dibutuhkan dan pengobatan yang dihentikan, daftar nama obat mencakup nama, frekwensi dan dosis obat.		
15.	Penjelasan tentang pembatasan diet klien merupakan aspek penting dalam <i>discharge planning</i> .		
16.	Sebelum pasien pulang ke rumah jadwal kontrol ulang sangat penting disampaikan kepada pasien		
17.	<i>Discharge planning</i> dimulai 24 jam sejak pasien masuk rawat inap		
18.	<i>Discharge planning</i> dimulai 24 jam sejak pasien masuk rawat inap		

Lampiran 8: Form Bimbingan Tugas Akhir

Form Bimbingan Pembimbing 1**FORM BIMBINGAN TUGAS AKHIR**

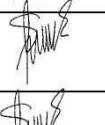
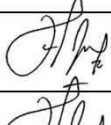
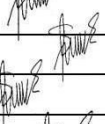
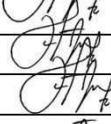
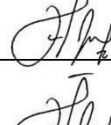
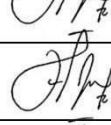
Nama : Cahyani Okta Kinarni

NIM : 151911913191

Program Studi : DIII Keperawatan

Judul : Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang *Discharge Planning* di Ruang Anggrek RSUD Ibnu Sina Gresik

Pembimbing 1 : Anestesia P.M.T.,S.Kep.,Ns.,M.Kep

Tanggal	Topik Konsul	Saran Dosen	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
10/02/2022	ACC Judul Tugas Akhir	Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang <i>Discharge Planning</i> Di Ruang Anggrek RSUD Ibnu Sina Gresik		
27/02/2022	BAB 1	Perbaiki cover, kronologi, solusi BAB 1		
06/03/2022	BAB 1 dan 2	Revisi isi bab 2		
09/03/2022	BAB 2	Perbaiki margins, halaman		
14/03/2022	BAB 3	Perbaiki kerangka konseptual		
20/03/2022	BAB 4	Revisi sample, kerangka operasional dan definisi operasional		
10/04/2022	BAB 5	Revisi tabel data umum responden, data khusus responden, pembahasan		
15/04/2022	BAB 6	Revisi saran berdasarkan BAB 1		
20/04/2022	Daftar Pustaka dan Lampiran	Revisi daftar pustaka tambahkan daftar isi lengkapi lampiran		

Form Bimbingan Pembimbing 2

FORM BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Nama : Cahyani Okta Kinarni
 NIM : 151911913191
 Program Studi : DIII Keperawatan
 Judul : Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang *Discharge Planning* di Ruang Anggrek RSUD Ibnu Sina Gresik
 Pembimbing 1 : Emuliana Sulfat S.Kep.,Ns.,M.Kes

Tanggal	Topik Konsul	Saran Dosen	TTD Mahasiswa	TTD Dosen
07/03/2022	BAB 1	Perbaiki tinjauan Pustaka		
12/04/2022	BAB 2	Tambahkan jurnal pengetahuan		
22/04/2022	BAB 3	Ubah kerangka konseptual		

Lampiran 9: Form Berita Acara

Form Berita Acara Penguji

BERITA ACARA TUGAS AKHIR

Nama : Cahyani Okta Kinarni
 NIM : 151911913191
 Program Studi : DIII Keperawatan
 Judul : Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang *Discharge Planning* di Ruang Anggrek RSUD Ibnu Sina Gresik
 Pembimbing 1 : Anestesia P.M.T ,S.Kep.,Ns.,M.Kep
 Pembimbing 2 : Emuliana Sulfat S.Kep.,Ns.,M.Kes
 Penguji : Lailatul Fadliyah, SST.,M.Kes

No.	Hari/Tanggal	BAB	Saran	Revisi
1.	14 Agustus 2022	Abstrak BAB 1	Membenarkan dan menambahi abstrak Menambahkan tinjauan pustaka	Sudah Direvisi Sudah Direvisi
2.	24 Agustus 2022	BAB 1 BAB 2	Menambahkan skala data Menambahkan konsep perawat	Sudah Direvisi Sudah Direvisi
3	31 Agustus 2022	BAB 3	Memperbaiki kerangka konseptual	Sudah Direvisi

Surabaya, 2 September 2022



Lailatul Fadliyah, SST.,M.Kes
 NIP. 197301192002122001

Form Berita Acara Pembimbing 1

BERITA ACARA TUGAS AKHIR

Nama : Cahyani Okta Kinarni
NIM : 151911913191
Program Studi : DIII Keperawatan
Judul : Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang *Discharge Planning* di Ruang Anggrek RSUD Ibnu Sina Gresik
Pembimbing 1 : Anestesia P.M.T ,S.Kep.,Ns.,M.Kep
Pembimbing 2 : Emuliana Sulfat S.Kep.,Ns.,M.Kes
Penguji : Lailatul Fadliyah, SST.,M.Kes

No.	Tanggal	BAB	Saran	Revisi
1.	1 September 2022	BAB 1 BAB 2	Perbaiki tinjauan pustaka Perbaiki margins	Sudah Direvisi Sudah Direvisi

Surabaya, 2 September 2022



Emuliana Sulfat, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIP. 197106011995032003

Form Berita Acara Pembimbing 2

BERITA ACARA TUGAS AKHIR

Nama : Cahyani Okta Kinarni
 NIM : 151911913191
 Program Studi : DIII Keperawatan
 Judul : Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang *Discharge Planning* di Ruang Anggrek RSUD Ibnu Sina Gresik
 Pembimbing 1 : Anesthesia P.M.T ,S.Kep.,Ns.,M.Kep
 Pembimbing 2 : Emuliana Sulfat S.Kep.,Ns.,M.Kes
 Penguji : Lailatul Fadliyah, SST.,M.Kes

No.	Hari/Tanggal	BAB	Saran	Revisi
1.	2 September 2022	BAB1 Daftar Pustaka	Memperbaiki penulisan dan margins Memperbaiki daftar pustaka	Sudah Direvisi

Surabaya, 2 September 2022



Anesthesia P.M.T.S.Kep.Ns.MKep.
 NIP. 198805182019032018