

GAMBARAN PERSEPSI PERAWAT DALAM PELAKSANAAN

***DISCHARGE PLANNING* DI RUANG RAWAT INAP**

RSUD UNGARAN

PROPOSAL SKRIPSI

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Tugas Mata Ajar Skripsi



Oleh :

NURHIDAYATI

22020113120003

DEPARTEMEN KEPERAWATAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS DIPONEGORO

SEMARANG

HALAMAN PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa Proposal Skripsi yang berjudul:

GAMBARAN PERAN PERAWAT DALAM PELAKSANAAN *DISCHARGE PLANNING* DI RUANG RAWAT INAP RSUD UNGARAN

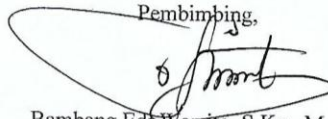
Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Nurhidayati

NIM : 22020113120003

Telah disetujui sebagai usulan penelitian dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diseminarkan

Pembimbing,



Bambang Edi Warsito, S.Kp., M.Kes

NIP 19630307 198903 1 002

HALAMAN PENGESAHAN

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa Proposal Skripsi yang berjudul:

GAMBARAN PERAN PERAWAT DALAM PELAKSANAAN *DISCHARGE PLANNING* DI RUANG RAWAT INAP RSUD UNGARAN

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Nurhidayati

NIM : 22020113120003

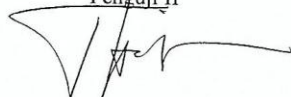
Telah di uji pada 4 Mei 2017 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk melakukan penelitian

Penguji I



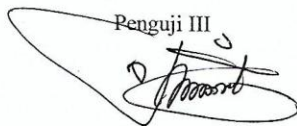
Dr. Luky Dwianto, S.Kp., M.Kep
NIP 19670120 198803 1 006

Penguji II



Muhammad Hasib Ardani, S.Kp., M.Kes
NIP 19741218 201012 1 001

Penguji III



Bambang Edi Warsito, S.Kp., M.Kes
NIP 19630307 198903 1 002

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT, atas limpahan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan proposal dengan judul “Gambaran Persepsi Perawat dalam Pelaksanaan *Discharge Planning* di Ruang Rawat Inap RSUD Ungaran”. Proposal penelitian ini di susun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan studi dan dalam rangka memperoleh gelar Sarjana Strata Satu pada Departemen Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.

Terselesaikannya penyusunan proposal ini tidak lepas dari bimbingan, arahan dan motivasi dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih khususnya kepada:

1. Dr. Untung Sujianto, S.Kp., M.Kes selaku ketua Departemen Keperawatan Universitas Diponegoro
2. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran
3. Sarah Ulliya, S.Kp., M.Kes selaku ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Departemen Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
4. Bambang Edi Waristo, S.Kp., M.Kes selaku dosen pembimbing dan dosen penguji III
5. Dr.Luky Dwiantoro,S.Kp., M.Kep selaku dosen penguji I
6. Muhammad Hasib Ardani, S.Kp., M.Kes selaku dosen penguji II
7. Ibu Ns. Yuni Dwi Hastuti, S.Kep selaku koordinator dosen skripsi

8. Kedua orang tua bapak Teguh Effendi dan Ibu Sartini, serta keluarga besar yang saya cintai dan yang telah memberikan dukungan, semangat dan tidak ada hentinya memanjatkan do'a
9. Orang-orang terdekat Diaz Lupita Dwijayanti, Rizki Tri Andrianingsih, Alba Asy Syaffa, Mega Fitria, Desy Nur Hidayah, Luthfia Pravita Astutik dan Siti Anisah yang telah memberikan motivasi, dukungan dan doa kepada peneliti
10. Teman-teman bimbingan Ayunarolita Fitria Sari, Tomy Suganda, dan Aulia Valensi yang memberi semangat
11. Seluruh teman-teman seperjuangan 2013 keluarga UNION yang selalu mendukung dan membantu peneliti agar selalu berkembang semasa kuliah
12. Segenap Civitas Akademika Departemen Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.

Penulis menyadari bahwa masih terdapat kekurangan dan kelemahan dalam penulisan proposal ini. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Semarang, April 2017

Penulis

Nurhidayati

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar belakang.....	1
B. Rumusan masalah.....	7
C. Tujuan penelitian.....	8
D. Manfaat penelitian.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Tinjauan Teori.....	10
1. Konsep Discharge Planning	10
2. Konsep Persepsi Perawat dalam Pelaksanaan <i>Discharge Planning</i>	16
B. Kerangka Teori.....	23
BAB III METODE PENELITIAN	24
A. Kerangka Konsep.....	24
B. Jenis dan Rancangan Penelitian	24
C. Populasi dan Sampel Penelitian	25
D. Besar sampel	27
E. Tempat dan Waktu Penelitian	28
F. Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Skala Pengukur.....	28
G. Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data.....	31
H. Teknik Pengolahan dan Analisis Data	36

I. Etika Penelitian	40
DAFTAR PUSTAKA	42

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Judul Tabel	Halaman
1	Perhitungan jumlah sampel penelitian	28
2	Definisi Operasional dan Skala Pengukuran	29
3	Kisi-kisi kuesioner <i>discharge planning</i>	32
4	<i>Cooding</i> data pada kuesioner penelitian	37

DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Judul Gambar	Halaman
1	Kerangka teori	23
2	Kerangka konsep	24

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Keterangan
Lampiran	
1	Lembar Permohonan menjadi Responden
2	Lembar Persetujuan menjadi Responden
3	Instrumen Penelitian
4	Surat Ijin Pengkajian Data Awal
5	Surat Persetujuan Rumah Sakit
6	Surat Rekomendasi Penelitian dari Kesbangpol
7	Jadwal Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Setiap individu yang sakit sebagian besar membutuhkan sarana pelayanan kesehatan. Pada saat mereka pergi ke pelayanan kesehatan mereka mengharapkan kesembuhan dari penyakitnya, begitu pula dengan orang yang sedang dirawat di rumah sakit. Perawat dapat membantu klien untuk mengharapkan kesembuhannya.² Perawat adalah seorang yang profesional yang mempunyai kemampuan, tanggung jawab dan kewenangan melaksanakan pelayanan keperawatan dan atau asuhan keperawatan pada berbagai jenjang pelayanan keperawatan.¹

Pelayanan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan berbentuk pelayanan biologi, psikologis, sosiologis dan spiritual yang komprehensif yang ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat baik dalam keadaan sehat maupun sakit yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia.³ Perawat dituntut untuk memberikan pelayanan yang profesional dengan mengerahkan kemampuan dan keterampilan terbaiknya untuk membantu proses kesembuhan klien. Salah satu cara yang dapat dilakukan perawat dalam membantu klien untuk mengharapkan kesembuhannya yaitu dengan mempersiapkan klien untuk menyusun *discharge planning*.

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. *Discharge planning* merupakan proses yang dinamis agar tim kesehatan mendapatkan kesempatan yang cukup untuk menyiapkan pasien melakukan keperawatan mandiri di rumah. *Discharge planning* didapatkan dari proses interaksi ketika keperawatan profesional, pasien dan keluarga berkolaborasi untuk memberikan dan mengatur kontinuitas keperawatan yang diperlukan oleh pasien saat perencanaan harus berpusat pada masalah pasien yaitu pencegahan, terapeutik, rehabilitatif, serta keperawatan rutin yang sebenarnya.⁵

Discharge planning adalah suatu rencana pulang pada pasien yang ditulis di lembar catatan perawat yang merupakan tujuan dari perencanaan perawatan pasien, yang akhirnya bertujuan memberdayakan klien untuk membuat keputusan dan berupaya untuk memaksimalkan potensi hidup secara mandiri, dan untuk memberdayakan pasien dengan melalui dukungan dan sumber-sumber yang ada dalam keluarga atau masyarakat.⁴⁹

Discharge planning dilakukan oleh petugas kesehatan yang mempunyai tujuan untuk mempercepat penyembuhan dan memperpendek lama perawatan di rumah sakit serta mempersiapkan pasien beserta keluarga untuk dapat melakukan perawatan secara mandiri di rumah. *Discharge planning* yang berhasil adalah suatu proses yang terpusat, terkoordinasi dan terdiri dari

berbagai interdisiplin yang memberi kepastian bahwa klien mempunyai suatu rencana untuk memperoleh perawatan yang berkelanjutan setelah meninggalkan rumah sakit.⁶ Perawat merupakan salah satu dari interdisiplin yang berperan untuk menjalankan *discharge planning*, dimana tugas dan perannya melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa keperawatan, melakukan perencanaan, melakukan implementasi, dan mengevaluasi. Orang yang melakukan *discharge planning* disebut *discharge planner*.

Discharge planner adalah salah satu anggota tim yang beranggotakan dua sampai tiga perawat, yang berperan sebagai *planner* yang mengkaji setiap pasien dengan mengumpulkan data yang berhubungan untuk mengidentifikasi masalah aktual dan potensial, menentukan tujuan bersama pasien dan keluarga, memberikan tindakan khusus untuk mengajarkan cara dalam mempertahankan atau memulihkan kembali kondisi pasien secara optimal, dan mengevaluasi kesinambungan asuhan keperawatan.⁸

Proses *discharge planning* yaitu mengembangkan/menyusun perencanaan pulang pasien, membuat kesepakatan, mewujudkan rencana yang telah disepakati, dan mengantar pasien ke rumah. Perencanaan pasien dimulai dengan merencanakan perencanaan kehidupan klien atau keluarga setelah pulang.¹⁶ Kegiatan perencanaan pasien pulang ini berdasarkan pada kehidupan sehari-hari klien dan keluarga. Perawat yang memberi perawatan di rumah biasanya bekerjasama dengan klien, keluarga dan staf perawatan lain (seperti perawat, ahli terapi, pekerja sosial) untuk merencanakan pemulangan klien.⁴

Discharge planning yang baik akan menghasilkan sebuah hubungan yang terintegrasi yaitu antara perawatan yang diterima pada waktu di rumah sakit dengan perawatan yang diberikan setelah pasien pulang. *Discharge planning* dapat mengurangi hari/lama perawatan pasien, mencegah kekambuhan, meningkatkan kondisi kesehatan pasien, menurunkan beban keluarga pasien dan menurunkan angka mortalitas dan morbiditas.¹⁰ Perawatan di rumah sakit akan bermakna jika dilanjutkan dengan perawatan di rumah. Namun, sampai saat ini perencanaan pulang bagi pasien yang dirawat belum optimal karena peran perawat masih terbatas pada pelaksanaan kegiatan rutinitas saja, yaitu hanya berupa informasi tentang jadwal kontrol.⁹

Persepsi merupakan salah satu aspek psikologis yang penting bagi manusia dalam merespon kehadiran berbagai aspek dan gejala disekitarnya. Persepsi dapat diartikan sebagai proses dimana diterimanya rangsang melalui panca indera yang didahului oleh perhatian sehingga individu mampu mengetahui, mengartikan dan menghayati tentang hal yang diamati, baik yang ada di luar maupun dalam diri individu.¹¹ Proses persepsi melibatkan perseptor, pengaturan dan dirasakan, karena dalam tanggapan untuk proses persepsi melibatkan pikiran, perasaan dan tindakan. Hal ini persepsi perawat tentang manfaat *discharge planning* yang baik akan memberikan pengaruh pada *discharge planning* yang baik pula.¹²

Berdasarkan penelitian Safrina (2016) mengenai persepsi perawat pelaksana terhadap pentingnya *discharge planning* di RSUDZA Banda Aceh

bahwa 67,2% dari 61 responden dengan kategori penting dalam untuk dilaksanakan *discharge planning*.¹² Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Purnamasari (2012) mengenai evaluasi pelaksanaan *discharge planning* bahwa sebanyak 46,6% dari 103 responden dengan kategori cukup dalam melaksanakan *discharge planning*. Hal ini menunjukkan bahwa evaluasi pelaksanaan *discharge planning* belum optimal dalam pelaksanaannya.¹³

Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran mempunyai 9 ruang rawat inap yang diklasifikasikan menjadi kelas III sampai dengan Paviliun. Kapasitas tempat tidur rumah sakit adalah 187 tempat tidur dan dengan jumlah perawat 128 orang untuk di ruang rawat inap.³⁵

Pelaksanaan *discharge planning* dapat menurunkan *Length Of Stay* (LOS) yang merupakan indikator mutu rumah sakit. Mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit selalu dievaluasi setiap tahunnya. Data bulan Januari sampai bulan Desember 2016 menunjukkan bahwa nilai *Bed Occupation Rate* (BOR) rata-rata adalah 72,3%, *Length of Stay* (LOS) rata-rata adalah 4,5 hari, *Turn Over Interval* (TOI) adalah 1,4 hari, dan *Bed Turn Over* (BTO) adalah 73,5 kali.³⁵ Nilai standar efisiensi BOR adalah (60-85%) untuk pemakaian tempat tidur di ruang rawat inap sudah mencapai standar efisiensi tetapi masih yang minimal. Nilai standar efisiensi LOS adalah (6-9 hari) untuk LOS di ruang rawat inap lebih rendah dari standar efisiensi, tetapi dianjurkan serendah mungkin tanpa mempengaruhi kualitas pelayanan keperawatan. Standar efisiensi nilai TOI (1-3 hari) dan sudah mencapai standar efisiensi.

Nilai BTO sangat tinggi dari standar efisiensi (40-50 kali), berarti jumlah tempat tidur dan kualitas pelayanan perawatan sudah mencapai standar efisiensi. Namun frekuensi pemakaian tempat tidur pada tahun 2016 turun dibandingkan tahun 2015 yaitu 74,8 kali, sehingga perlu diperhatikan kualitas pelayanan perawatan.³⁶

Peneliti melakukan studi pendahuluan di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang dengan metode wawancara pada perawat di Ruang Cempaka tentang peran perawat dalam pelaksanaan *discharge planning*. Perawat mengatakan bahwa *discharge planning* (pemulangan pasien) sudah dilakukan pendokumentasian dalam bentuk catatan pasien pulang. Catatan pasien pulang ini dilakukan perawat setelah selesai perawatan atau pasien yang akan pulang dalam bentuk formulir catatan pasien pulang. Formulir ini digunakan pada saat pasien akan kontrol kembali atau kunjungan kembali ke rumah sakit, supaya dokter tahu betul kondisi pasien. Perawat mengatakan bahwa pada tahap pengkajian keperawatan terkait pengkajian dan perencanaan pemulangan pasien itu tidak ada/tidak dilaksanakan. Perawat mengatakan bahwa tahap evaluasi *discharge planning* belum dilakukan.

Hasil observasi yang dilakukan peneliti pada lembar dokumentasi adalah pada lembar dokumentasi tertera judul lembar dokumentasi yaitu catatan pasien pulang, formulir atau lembar ini digunakan untuk surat kontrol kembali atau kunjungan kembali. Format dalam catatan pasien pulang ini antara lain; nama; nomor rekam medis; ruang; tanggal masuk; tanggal keluar; dokter yang

merawat; konsultan; tindakan yang diberikan; tanggal tindakan; pendidikan kesehatan; diet/nutrisi; obat-obatan yang diteruskan dan diserahkan; disertakan waktu pulang (seperti *CT Scan*, dll); jadwal kontrol dokter; tanda-tangan penerima/keluarga; dan tanda-tangan petugas ruangan.

Hasil pengumpulan data dari studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti, ditemukan permasalahan tentang pelaksanaan *discharge planning* yaitu tidak ada pengkajian dan perencanaan terkait pemulangan pasien, evaluasi untuk *discharge planning* belum dilakukan. Hal tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan pengkajian, diagnosa, perencanaan dan evaluasi *discharge planning* masih jauh dari kata optimal. Fenomena ini yang mendasari untuk dilakukan penelitian tentang gambaran persepsi perawat dalam pelaksanaan *discharge planning* di ruang rawat inap RSUD Ungaran.

B. Rumusan masalah

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti, ditemukan permasalahan tentang pelaksanaan *discharge planning* yaitu tidak ada pengkajian dan perencanaan terkait pemulangan pasien, evaluasi untuk *discharge planning* belum dilakukan. Hal tersebut menunjukkan bahwa perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan seperti pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi dalam pelaksanaan *discharge planning* masih jauh dari kata optimal.

Berdasarkan masalah tersebut diatas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimana Gambaran Persepsi Perawat dalam Pelaksanaan *Discharge Planning* di Ruang Rawat Inap RSUD Ungaran”.

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Gambaran Persepsi Perawat Dalam Pelaksanaan *Discharge Planning* di Ruang Rawat Inap RSUD Ungaran

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui persepsi perawat dalam pelaksanaan *discharge planning* dari segi pengkajian
- b. Mengetahui persepsi perawat dalam pelaksanaan *discharge planning* dari segi diagnosa
- c. Mengetahui peran perawat dalam pelaksanaan *discharge planning* dari segi perencanaan
- d. Mengetahui persepsi perawat dalam pelaksanaan *discharge planning* dari segi implementasi
- e. Mengetahui persepsi perawat dalam pelaksanaan *discharge planning* dari segi evaluasi

D. Manfaat penelitian

1. Bagi Institusi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan mengenai gambaran peran perawat dalam pelaksanaan *discharge planning*. Informasi tersebut dapat digunakan bagi manajer keperawatan untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan melalui pelaksanaan peran perawat sebagai pendidik.

2. Bagi Peneliti

Menambah wawasan peneliti sejauh mana keuntungan pemberian informasi tentang gambaran persepsi perawat dalam pelaksanaan *discharge planning*

3. Bagi Institusi Keperawatan

Sebagai sumbangan dan pengembangan ilmu pengetahuan terutama ilmu keperawatan, khususnya untuk mengetahui seberapa jauh persepsi perawat dalam pelaksanaan *discharge planning*.

4. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Sebagai sumbangan dan pengembangan ilmu pengetahuan terutama ilmu keperawatan dan lebih menekankan pentingnya pelaksanaan *discharge planning* sejak dalam pendidikan keperawatan.

5. Bagi perawat

Diharapkan dari hasil penelitian dapat memperluas wacana perawat manajer maupun perawat peneliti untuk mengembangkan ilmu pengetahuan terkait persepsi perawat khususnya tentang *discharge planning* dan fokus dalam praktik keperawatan professional

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Discharge Planning

a. Pengertian

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. *Discharge planning* didapatkan dari proses interaksi ketika keperawatan professional, pasien dan keluarga berkolaborasi untuk memberikan dan mengatur kontinuitas keperawatan yang diperlukan oleh pasien saat perencanaan harus berpusat pada masalah pasien yaitu pencegahan, terapeutik, rehabilitatif, serta keperawatan rutin yang sebenarnya.⁵ *Discharge Planning* adalah proses mempersiapkan klien untuk meninggalkan satu tingkat asuhan ke tingkat yang lain di dalam atau di luar institusi layanan kesehatan saat ini.¹⁴

b. Tujuan

Discharge planning bertujuan untuk menyiapkan pasien dan keluarga secara fisik, psikologis, dan sosial; meningkatkan kemandirian pasien dan keluarga; meningkatkan keperawatan yang

berkelanjutan pada pasien; membantu rujukan pasien pada sistem pelayanan yang lain; membantu pasien dan keluarga memiliki pengetahuan dan keterampilan serta sikap dalam memperbaiki serta mempertahankan status kesehatan pasien; 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.⁷

Tujuan dilakukan *discharge planning* antara lain untuk mempersiapkan pasien dan keluarga secara fisik dan psikologis dipulangkan ke rumah, menyediakan informasi tertulis dan verbal kepada pasien dan pelayanan kesehatan untuk memenuhi kebutuhan pasien dalam proses pemulangan, memfasilitasi proses pemulangan, memfasilitasi proses pemindahan yang nyaman dengan memastikan semua fasilitas pelayanan kesehatan yang diperlukan telah dipersiapkan untuk menerima pasien meningkatkan tahap kemandirian yang tertinggi kepada pasien dan keluarga.¹⁵

c. Manfaat

Discharge Planning mempunyai manfaat antara lain sebagai berikut, memberi kesempatan kepada pasien untuk mendapat penjaran selama di rumah sakit sehingga bisa dimanfaatkan sewaktu di rumah; tindak lanjut yang sistemis yang digunakan untuk menjamin komunitas keperawatan pasien; mengevaluasi pengaruh dan intervensi yang terencana pada penyembuhan pasien dan mengidentifikasi yang terencana pada penyembuhan pasien dan mengidentifikasi kekambuhan atau kebutuhan keperawatan baru; membantu kemandirian pasien dalam kesiapan untuk melakukan keperawatan rumah.⁷

d. Prinsip-prinsip

Prinsip-prinsip dalam *discharge planning* antara alain:⁷

- 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 di rumah 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) Perencanaan pulang dilakukan pada setiap sistem pelayanan kesehatan. Setiap pasien masuk tatanan pelayanan maka perencanaan pulang harus dilakukan.

e. Jenis-jenis

Chesca (1982) mengklarifikasikan jenis pemulangan pasien sebagai berikut:⁷

- 1) *Conditioning discharge* (pulang sementara atau cuti), keadaan pulang ini dilakukan apabila kondisi pasien baik dan tidak terdapat komplikasi. Pasien untuk sementara dirawat dirumah namun harus ada pengawasan dari pihak rumah sakit atau puskesmas terdekat.
- 2) *Absolute discharge* (pulang mutlak atau sebenarnya), cara ini merupakan akhir dari hubungan pasien dengan rumah sakit.

Namun apabila pasien perlu dirawat kembali maka prosedur keperawatan dapat dilakukan kembali.

- 3) *Judicial discharge* (pulang paksa), kondisi ini diperbolehkan pulang walaupun kondisi kesehatan tidak memungkinkan untuk pulang, tetapi pasien harus dipantau dengan melakukan kerjasama dengan keperawatan puskesmas terdekat.

f. Keberhasilan

Keberhasilan dalam *discharge planning* antara lain: ⁴

- 1) Pasien dan keluarga memahami diagnosa, antisipasi tingkat fungsi, obat-obatan dan pengobatan ketika pulang, antisipasi perawatan tingkat lanjut, dan respons jika terjadi kegawatdaruratan
- 2) Pendidikan khusus pada keluarga dan pasien untuk memastikan perawatan yang tepat setelah pasien pulang
- 3) Berkoordinasi dengan sistem pendukung di masyarakat, untuk membantu pasien dan keluarga membuat koping terhadap perubahan dalam status kesehatan;
- 4) Melakukan relokasi dan koordinasi sistem pendukung atau memindahkan pasien ke tempat pelayanan kesehatan lain.

g. Proses dan Prosedur

Proses perencanaan pulang yaitu mengembangkan / menyusun perencanaan pulang, membuat kesepakatan, mewujudkan rencana yang telah disepakati, dan mengantar pasien ke rumah.¹⁶

Berikut adalah langkah-langkah prosedur dalam *discharge planning*:⁴

- a) Sejak waktu penerimaan klien, lakukan pengkajian tentang kebutuhan pelayanan kesehatan untuk klien pulang, dengan menggunakan riwayat keperawatan, rencana perawatan, dan pengkajian kemampuan fisik dan fungsi kognitif yang dilakukan secara terus menerus.
- b) Mengkaji kebutuhan pendidikan kesehatan untuk klien dan keluarga yang terkait dengan pelaksanaan terapi di rumah, hal-hal yang harus dihindari, dan komplikasi yang mungkin terjadi.
- c) Mengkaji faktor-faktor lingkungan di rumah bersama klien dan keluarga tentang hal-hal yang mengganggu perawatan diri.
- d) Berkolaborasi dengan dokter dan disiplin ilmu yang lain mengkaji perlunya rujukan untuk mendapat perawatan di rumah atau ditempat pelayanan yang lainnya.
- e) Mengkaji penerimaan terhadap masalah kesehatan dan larangan yang berhubungan dengan masalah kesehatan tersebut.
- f) Konsultasi dengan anggota tim kesehatan lain tentang berbagai kebutuhan klien setelah pulang.

- g) Menetapkan diagnosa keperawatan dan rencana keperawatan. Lakukan implementasi rencana perawatan.
- h) Evaluasi kemajuan secara terus menerus. Tentukan tujuan pulang yang relevan, yaitu klien akan memahami masalah kesehatan dan implikasinya, mampu memenuhi kebutuhan individualnya, lingkungan rumah akan menjadi aman, dan tersedia sumber perawatan kesehatan di rumah.

2. Konsep Persepsi Perawat dalam Pelaksanaan *Discharge Planning*

a. Pengertian Persepsi

Persepsi merupakan salah satu aspek psikologis yang penting bagi manusia dalam merespon kehadiran berbagai aspek dan gejala di sekitarnya. Persepsi dapat diartikan sebagai proses dimana diterimanya rangsang melalui panca indera yang didahului oleh perhatian sehingga individu mampu mengetahui, mengartikan dan menghayati tentang hal yang diamati, baik yang ada di luar maupun dalam diri individu.¹¹

Persepsi adalah suatu proses ketika individu mengorganisasikan kesan sensori mereka untuk memberi arti pada lingkungan mereka. Proses persepsi melibatkan perseptor, pengaturan dan dirasakan, karena dalam tanggapan untuk proses persepsi melibatkan pikiran,

perasaan dan tindakan. Persepsi secara konsisten menunjukkan bahwa individu yang berbeda dapat melihat hal yang sama tetapi menanggapinya berbeda-beda, karena dalam persepsi tanggapan untuk proses persepsi melibatkan pikiran, perasaan dan tindakan.¹²

b. Pelaksanaan *Discharge Planning*

1) Pengkajian

Pengkajian yang menyeluruh dan pengumpulan data yang dilakukan oleh koordinator sebelum pasien pulang dari rumah sakit akan membantu terlaksananya perawatan yang berkelanjutan dan dapat mempercepat proses kepulangan pasien. Pendidikan kesehatan diberikan lebih awal untuk meningkatkan kemandirian pasien sebelum meninggalkan tempat perawatan atau rumah sakit. Pengkajian pulang yang lengkap memungkinkan perawat yang memberi perawatan di rumah lebih memahami masalah kesehatan klien. Pengkajian pulang juga memberi informasi yang lebih banyak untuk mengambil keputusan tentang rencana perawatan di rumah. Pengkajian yang komprehensif mencakup informasi sebagai berikut:⁴

- a) Riwayat keperawatan dan pengkajian fisik terhadap seluruh sistem tubuh atau secara *head to toe*.

- b) Pengkajian psikososial (pendidikan, etnik, dan hubungan sosial)
 - c) Dinamika keluarga (pengambilan keputusan dan kebiasaan dalam keluarga)
 - d) Sumber-sumber masyarakat (dipelukan untuk bantuan dana dan perawatan berkelanjutan)
 - e) Faktor lingkungan (perumahan, transportasi, dan lingkungan rumah)
 - f) Keterbatasan fungsi (ketidakmampuan yang berhubungan dengan aktivitas sehari-hari)
 - g) Pengetahuan dan sikap klien serta keluarga terhadap perilaku sehat dan sakit akibat gaya hidup, untuk itu dibutuhkan untuk perawatan berkelanjutan di rumah
 - h) Pengaruh penyakit terhadap nilai, keyakinan dan kesehatan spiritual pasien.
- 2) Diagnosa Keperawatan

Fungsi diagnostik merupakan pusat dari peran perawat, khususnya perawatan akut dimana kondisi pasien dapat berubah dengan cepat. Diagnosa keperawatan bersifat individu sesuai dengan kebutuhan pasien. Jika perawat telah mengkaji beberapa data yang jumlahnya tidak cukup untuk ditegakan menjadi diagnosa, maka informasi tambahan dari keluarga dapat membantu

memperkuat munculnya diagnosa. Proses pembuatan diagnosa perlu menggunakan keterampilan pengkajian yang benar agar dapat menentukan karakteristik tertentu untuk masalah pasien.⁴

Contoh diagnosa keperawatan NANDA-I 2009-2011 adalah sebagai berikut yaitu ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan, ketidakefektifan manajemen kesehatan diri, hambatan pemeliharaan rumah, ketidakefektifan manajemen regimen terapeutik keluarga, defisiensi aktifitas pengalih, gaya hidup kurang gerak, hambatan mobilitas fisik, hambatan mobilitas berkursi roda, hambatan kemampuan berpindah, hambatan berjalan, kelelahan, intoleransi aktifitas, defisit perawatan diri: mandi, defisit perawatan diri: berpakaian, defisit perawatan diri: makan, defisit perawatan diri: eliminasi, keluyuran, sindrom gangguan interpretasi lingkungan, gangguan sensori persepsi, defisiensi pengetahuan, ketidakefektifan perencanaan aktifitas, ketegangan peran pemberi asuhan, ketidakefektifan perlindungan, risiko bunuh diri, isolasi sosial, dan sebagainya.³⁴

3) Perencanaan

Perencanaan *discharge planning* membutuhkan identifikasi kebutuhan spesifik pasien. Perawat berfokus pada kebutuhan rencana pengajaran yang baik untuk persiapan *discharge planning*, disingkat dengan METHOD, diantaranya yaitu:¹⁸

a) *Medication* (obat)

Perawat menjelaskan obat yang harus dilanjutkan selama di rumah.

b) *Environment* (lingkungan)

Lingkungan rumah tempat pasien yang akan pulang sebaiknya aman. Pasien sebaiknya memiliki dan atau mendapatkan fasilitas pelayanan yang dibutuhkan untuk perawatan berkelanjutan pasien.

c) *Treatment* (pengobatan)

Perawat harus memastikan bahwa pengobatan dapat berlanjut setelah pasien pulang dari rumah sakit, baik yang dapat dilakukan oleh pasien atau anggota keluarga. Jika hal ini tidak memungkinkan, perencanaan harus dibuat, sehingga seseorang atau tenaga kesehatan dapat berkunjung ke rumah untuk memberikan perawatan.

d) *Health Teaching* (pengajaran kesehatan)

Pasien yang akan pulang sebaiknya diberikan informasi bagaimana cara mempertahankan kesehatan. Termasuk tanda dan gejala yang mengindikasikan kebutuhan perawatan kesehatan.

e) *Outpatient Referral*

Pasien dapat mengenal pelayanan dari rumah sakit yang dapat meningkatkan perawatan berkelanjutan.

f) Diet

Pasien diberikan informasi tentang pembatasan pada pola makannya (*diet*), mampu memilih makanan sesuai dengan kebutuhannya dan yang telah dianjurkan.

4) Implementasi

Implementasi keperawatan adalah kategori dari perilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dilakukan dan diselesaikan.⁴

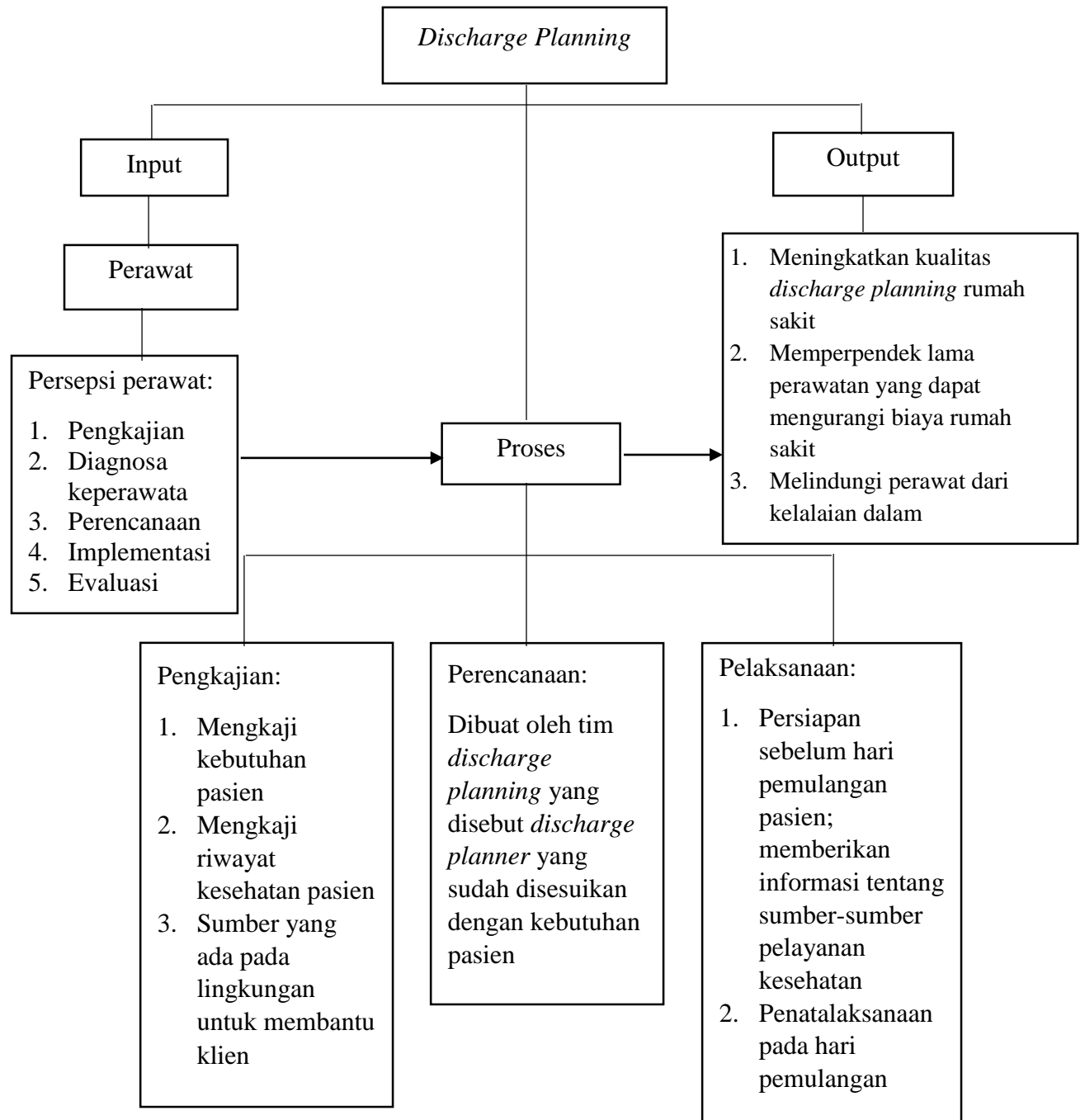
5) Evaluasi

Evaluasi terhadap discharge planning adalah penting dalam membuat kerja proses discharge planning. Perencanaan dan penyerahan harus diteliti dengan cermat untuk menjamin kualitas dan pelayanan yang sesuai. Evaluasi dilakukan secara terus-menerus.⁴

Aspek penting lain dari evaluasi adalah menentukan kebutuhan pasien yang berkelanjutan saat pasien pulang ke rumah. Diagnosa keperawatan yang belum teratasi dapat meminta keluarga untuk bertanggung jawab terhadap perawatan pasien.

Hasil perawatan harus didokumentasikan agar dapat digunakan untuk perawatan berkelanjutan.⁴

B. Kerangka Teori

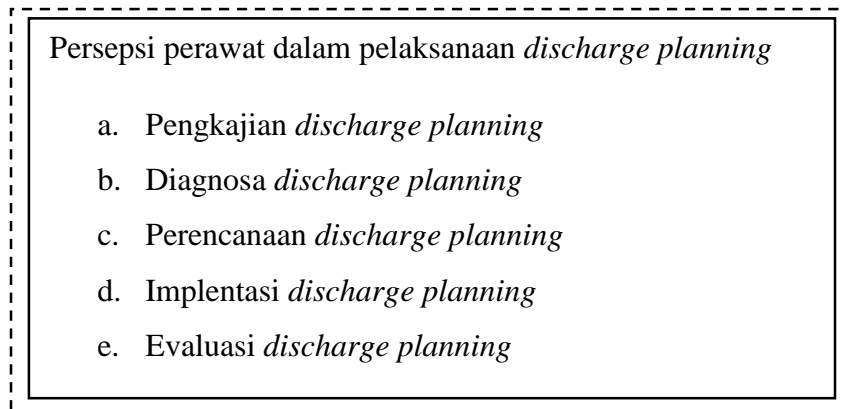



Gambar 1 Kerangka Teori^{1,4,16}

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



 : Yang diteliti

Gambar 2 Kerangka Konsep

B. Jenis dan Rancangan Penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif *non eksperimental* dengan desain penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif adalah metode penelitian yang bertujuan untuk mendeskripsikan (memaparkan) peristiwa-peristiwa penting yang sedang terjadi saat ini.³⁹ Deskripsi peristiwa dilakukan secara sistematis dan menekankan data

faktual daripada penyimpulan. Penelitian deskriptif menyajikan fenomena apa adanya tanpa manipulasi dan penelitian tidak menganalisis bagaimana dan mengapa fenomena tersebut terjadi. Penelitian deskriptif tidak memerlukan adanya hipotesis.^{37, 38}

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran peran perawat dalam pelaksanaan *discharge planning* di ruang rawat inap RSUD Ungaran. Penelitian ini dilakukan dengan beberapa langkah yaitu pengumpulan data, klasifikasi, pengolahan, membuat kesimpulan dan laporan.

2. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan yaitu deskriptif survei. Penelitian survei merupakan penelitian pengamatan yang berskala besar pada suatu kelompok manusia. Jadi bahan yang dikumpulkan dalam survei adalah data yang terdapat dalam kehidupan sehari-hari dan berjalan secara wajar.²¹

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subjek (misalnya manusia; klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan.²¹ Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat rawat inap di RSUD Ungaran. Jumlah populasi perawat rawat inap RSUD Ungaran adalah 128 perawat.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi.²⁰ Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh untuk pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian.²¹ Teknik sampel dalam penelitian ini menggunakan *proporsional random sampling*. Sampel dalam penelitian ini adalah perawat Ruang Rawat Inap RSUD Ungaran yang memiliki kriteria penelitian:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah subjek penelitian mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel.²⁰ Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Ungaran
- 2) Perawat yang bersedia menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian.²⁰

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Perawat yang sedang cuti atau melakukan penelitian
- 2) Perawat yang berkedudukan sebagai kepala ruang

D. Besar sampel

Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan teknik sampling. Teknik sampling atau teknik pengambilan sampel merupakan suatu cara untuk menyeleksi jumlah responden yang dapat mewakili populasi penelitian. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah dihitung menggunakan Rumus Slovin.²³ Rumus Slovin adalah:

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

$$n = \frac{128}{1+128(0,05)^2}$$

$$n = \frac{128}{1,265}$$

n = 96,96 dibulatkan menjadi 97

Keterangan:

n : Besaran sampel

N: Besar populasi

D : Tingkat kepercayaan/ nilai yang telah ditetapkan (0,05)

Tabel 1 Perhitungan jumlah sampel penelitian

No	Ruang	Jumlah perawat	Sampel
1.	Dahlia	17	13
2.	Anggrek	10	8
3.	Melati	15	11
4.	Mawar	17	13
5.	Bougenvile	15	11
6.	Flamboyant	16	12
7.	Cempaka	16	13
8.	Perinatologi	11	8
9.	ICU	11	8
Jumlah	9	128	97

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di ruang rawat inap RSUD Ungaran. Proses penelitian ini dilakukan dengan pengambilan data yang akan dimulai bulan Juli 2017

F. Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Skala Pengukur

1. Variabel Penelitian

Variabel merupakan karakteristik subjek penelitian yang berubah dari suatu subjek ke subjek lainnya.²⁰ Variabel penelitian adalah suatu atribut, sifat atau nilai dari orang, obyek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik

kesimpulannya.²³ Penelitian ini menggunakan variabel pelaksanaan *discharge planning*. Variabel ini diidentifikasi untuk mengetahui persepsi perawat sebagai pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi dalam pelaksanaan *discharge planning* di ruang rawat inap RSUD Ungaran.

2. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi terhadap variabel berdasarkan konsep teori namun bersifat operasional, agar variabel tersebut dapat diukur atau bahkan dapat diuji baik oleh peneliti maupun peneliti lain.²⁴

1. Tabel Definisi Operasional

Tabel 2 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

No.	Variabel	Sub Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala
1.	Persepsi perawat dalam pelaksanaan <i>discharge planning</i>	Pengkajian	Proses pengumpulan data yang terkait dengan perencanaan pulang dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi klien	Tahap pengkajian <i>discharge planning</i> menggunakan Kuesioner A tentang pengkajian <i>discharge planning</i> pernyataan, dengan penilaian menggunakan skala guttman sebagai berikut: 1. Ya : 2 2. Tidak : 1	Apabila responden telah menjawab pernyataan, kemudian hasilnya dikategorikan menjadi 2 yaitu: 1. Kurang = skor \leq median/median 2. Baik = skor \geq median/median	Ordinal

Diagnosa Keperawatan	Proses rumusan masalah keperawatan pada pasien	Tahap diagnosa keperawatan <i>discharge planning</i> menggunakan Kuesioner B tentang diagnosa keperawatan <i>discharge planning</i> 23 pernyataan, dengan penilaian menggunakan skala guttman sebagai berikut: 1. Ya : 2 2. Tidak : 1	Apabila responden telah menjawab pernyataan, kemudian hasilnya dikategorikan menjadi 2 yaitu: 1. Kurang = skor \leq median/mean 2. Baik = skor \geq median/mean	Ordinal
Perencanaan	Proses tujuan dan intervensi pada pasien yang terkait dengan perencanaan pulang	Tahap perencanaan <i>discharge planning</i> menggunakan Kuesioner C tentang perencanaan <i>discharge planning</i> 23 pernyataan, dengan penilaian menggunakan skala guttman sebagai berikut: 1. Ya : 2 2. Tidak : 1	Apabila responden telah menjawab pernyataan, kemudian hasilnya dikategorikan menjadi 2 yaitu: 1. Kurang = skor \leq median/mean 2. Baik = skor \geq median/mean	Ordinal
Implementasi	Proses tindakan yang telah dilaksanakan yang sesuai dengan rencana yang terkait dengan perencanaan pulang	Tahap implementasi <i>discharge planning</i> menggunakan Kuesioner D tentang implementasi <i>discharge planning</i> 23 pernyataan, dengan penilaian	Apabila responden telah menjawab pernyataan, kemudian hasilnya dikategorikan menjadi 2 yaitu: 1. Kurang = skor \leq median/mean	Ordinal

		menggunakan skala guttman sebagai berikut: 1. Ya : 2 2. Tidak : 1	2. Baik = skor \geq median/mean
Evaluasi	Proses penilaian perkembangan klien dalam mencapai suatu tujuan yang terkait dengan perencanaan pulang	Tahap evaluasi <i>discharge planning</i> menggunakan Kuesioner E tentang evaluasi <i>discharge planning</i> pernyataan, dengan penilaian menggunakan skala guttman sebagai berikut: 1. Ya : 2 2. Tidak : 1	Ordinal Apabila responden telah menjawab pernyataan, kemudian hasilnya dikategorikan menjadi 2 yaitu: 1. Kurang = skor \leq median/mean 2. Baik = skor \geq median/mean

G. Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data

1. Sumber Data

Sumber data pada penelitian ini berupa data yang diperoleh dari perawat dengan menggunakan kuesioner. Data tersebut meliputi nama perawat, jenis kelamin, pendidikan dan ruangan serta data yang berhubungan dari kuesioner *discharge planning*.

2. Alat Pengumpulan Data

Instrumen penelitian adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan peneliti untuk mengumpulkan data agar kegiatan tersebut sistematis dan dapat mempermudah peneliti. Instrumen yang digunakan peneliti dalam penelitian ini berupa kuesioner, kuesioner merupakan alat ukur berupa

daftar pertanyaan yang mengacu pada variabel penelitian dan akan dijawab oleh responden. Penelitian ini menggunakan kuesioner *discharge planning* yaitu persepsi perawat. Kuesioner *discharge planning* ini terdiri dari 36 pertanyaan tentang persepsi perawat. Pengukuran skala untuk kuesioner ini menggunakan skala linkert. Terdapat 4 jawaban dalam kuesioner ini, yaitu selalu, sering, kadang-kadang dan tidak dilakukan. Tiap item mempunyai nilai masing-masing.

Tabel 3 Kisi-kisi kuesioner *discharge planning*

No.	Sub variabel	Item pertanyaan	Jumlah item
1.	Pengkajian	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	10
2.	Diagnosa	11,12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33	23
3.	Perencanaan	34,35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56	23
4.	Implementasi	57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79	23
5.	Evaluator	80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102	23
Jumlah			102

3. Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Uji Validitas

Validitas berasal dari kata *validity* yang memiliki arti ketepatan dan kecermatan.²⁵ Uji validitas merupakan analisis yang digunakan untuk mengetahui apakah alat ukur yang digunakan valid. Alat ukur yang

digunakan valid maksudnya adalah ketepatan mengukur, atau alat ukur tersebut dapat mengukur variabel yang diukur.²⁶ Kuisisioner dapat dikatakan valid apabila pertanyaan atau pernyataan dalam kuisisioner tersebut mampu mengungkapkan sesuatu yang akan diukur.²⁷ Pada kuisisioner penelitian ini dilakukan uji *content validity* dan *construct validity*.

1) Uji *Content Validity*

Content validity dilakukan dengan mengkonsultasikan instrument penelitian kepada ahli yang sesuai dengan bidang penelitian.²⁸

Content validity dilakukan untuk mengukur pernyataan atau pertanyaan pada kuisisioner yang digunakan oleh peneliti.²⁹ Peneliti melakukan *content validity* kepada dosen Departemen Keperawatan Universitas Diponegoro yaitu Bapak Ns. Muhammad Rofii, S.Kep.M.Kep dan Bapak Madya Sulisno S.Kp, M.Kes dikarenakan dosen Departemen Keperawatan Universitas Diponegoro tersebut merupakan dosen yang *expert* mengenai bidang manajemen keperawatan sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti.

2) Uji *Construct Validity*

Validitas konstruk (*construct validity*) adalah merupakan kemampuan sebuah pertanyaan mengukur sebuah karakteristik tertentu dalam penelitian.²⁶ Peneliti akan melakukan uji validitas kuisisioner pada responden sebanyak 30 perawat dilakukan di RSUD

Salatiga. Uji validitas kuesioner *discharge planning* menggunakan rumus *pearson product moment*, yaitu :²⁶

$$r_{xy} = \frac{n\sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{(n\sum x^2 - (\sum x)^2)(n\sum y^2 - (\sum y)^2)}}$$

Keterangan:

r_{xy} : koefisien korelasi antara variabel X dan variabel Y

n : jumlah responden yang di uji coba

x : skor tiap item

y : skor seluruh item responden uji coba

x^2 : jumlah skor kuadrat skor item

y^2 : jumlah skor kuadrat skor total item

Keputusan uji:

i) $r_{hitung} > r_{table}$ berarti valid

ii) $r_{hitung} < r_{table}$ berarti tidak valid

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat dapat dipercaya untuk mengukur konsistensi dan stabilitas nilai hasil skala pengukuran tertentu.³⁰ Kuesioner *discharge planning* akan dilakukan uji reliabilitas secara internal konsistensi, yaitu dilakukan dengan cara mencobakan instrument sekali saja, kemudian data yang diperoleh akan dianalisis. Uji reliabilitas akan dilakukan di

RSUD Salatiga. Metode yang digunakan untuk uji reliabilitas kuesioner *discharge planning* adalah *Alpha Cronbach*, yaitu :²⁶

$$r_{11} = \left(\frac{k}{k-1} \right) x \left(1 - \frac{\sum Si}{St} \right)$$

Keterangan:

r_{11} : Nilai reliabilitas

$\sum Si$: Jumlah varian skor tiap-tiap item

St : Varians total

k : Jumlah item

Instrument ditanyakan reliable jika hasil atau dari *Alpha Cronbach* > konstanta 0,6

4. Prosedur Pengumpulan Data

Peneliti dalam penelitian ini melakukan prosedur pengumpulan data dengan langkah sebagai berikut:

- a. Peneliti melakukan uji validitas isi kuisisioner melalui expert judgement yang dilakukan dengan konsultasi terhadap 2 orang ahli di bidang manajemen keperawatan untuk diuji relevansinya
- b. Peneliti meminta ijin peneltian kepada direktur utama RSUD Salatiga untuk melakukan uji validitas dan reliabilitas di instalasi rawat inap RSUD Salatiga.
- c. Setelah mendapat ijin uji validitas dan reliabilitas, peneliti melakukan pengumpulan data tentang jumlah perawat yang ada di RSUD Salatiga

- d. Peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas untuk instrument pada variabel pelaksanaan *discharge planning* sebanyak 30 orang perawat di ruang rawat inap RSUD Salatiga dengan menggunakan kuisioner yang telah disusun dan telah dilakukan *content validity*.
- e. Peneliti mengajukan *ethical clearance* melalui Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK), Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang untuk melakukan ijin penelitian.
- f. Peneliti meminta ijin peneltian kepada direktur utama RSUD Ungaran untuk melakukan penelitian di ruang rawat inap RSUD Ungaran.
- g. Peneliti melakukan penelitian setelah mendapatkan ijin dari bagian kesekretariatan RSUD Ungaran
- h. Pengambilan data dilakukan dengan meminta izin kepada perawat untuk menyebar lembar kuesioner dengan mengisi *informed consent*
- i. Pengambilan data dilakukan mulai dari pukul 08.00 sampai jam 14.00 WIB, dalam pengambilan data peneliti bekerjasama dengan Kepala Ruang dan Kepala Bidang Keperawatan RSUD Ungaran
- j. Peneliti melakukan pengecekan ulang dan memastikan bahwa semua pertanyaan dari kuesioner telah terisi.

H. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Langkah selanjutnya setelah melakukan pengumpulan data adalah pengolahan data, agar analisis penelitian menghasilkan informasi yang benar, maka dalam pengolahan data melalui tahapan yaitu:

a) *Editing*

Editing adalah langkah untuk mengevaluasi, meneliti kembali kelengkapan, konsistensi dan kesesuaian antara kriteria dengan keperluan untuk menguji hipotesa.²⁶ Peneliti melakukan *Editing* dengan mengecek atau mengoreksi data yang telah terkumpul, tujuannya untuk menghilangkan kesalahan-kesalahan yang terdapat pada pencatatan dilapangan dan bersifat koreksi. *Editing* dilakukan ketika mengumpulkan data, sehingga jika ada kekurangan data dapat segera dikonfirmasi pada responden yang bersangkutan.

b) *Coding*

Coding adalah merubah data yang berbentuk huruf menjadi data yang berbentuk angka (kode) atau pemberian kode pada tiap - tiap data yang termasuk dalam kategori sama untuk mempermudah proses *entry* data.²⁶ Peneliti melakukan *coding* dengan memberikan kode pada tiap - tiap data untuk memberikan petunjuk atau identitas pada suatu informasi data yang akan dianalisis. *Coding* yang diberikan pada kuesioner penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 4 *Cooding* data pada kuesioner penelitian

Variabel	Hasil Penelitian	<i>Cooding</i>
Identitas responden dibagi menjadi 3:		
1. Berdasarkan jenis kelamin responden	1. Laki-laki	0
	Perempuan	1
2. Berdasarkan usia responden	2. 21-30 tahun	1
	31-40 tahun	2
	41-50 tahun	3
	>50 tahun	4
3. Berdasarkan pendidikan responden	3. SMA/SMK	0
	D3	1
	S1	2
	Ners	3
Persepsi Perawat dalam pelaksanaan <i>discharge planning</i>	Kurang	1
	Baik	2

c) *Scoring*

Kegiatan penilaian data dengan memberikan skor pada jawaban yang telah dipilih oleh responden. Skor yang diberikan peneliti sesuai dengan penjelasan yang tertera dalam instrumen penelitian.²⁶ Skor kuesioner dukungan sosial dianalisa dengan hasil dukungan sosial baik atau buruk. Kuesioner fungsi kognitif mempunyai skor fungsi kognitif normal, gangguan kognitif ringan, gangguan kognitif ringan dan gangguan

kognitif berat. Kuesioner fungsi afektif memiliki penilaian fungsi afektif baik dan fungsi afektif tidak baik.

d) *Entry*

Entry adalah proses pengumpulan data, mengkonversikan data tersebut ke dalam program pengolahan data, dan menyimpannya di program computer.³¹ Peneliti melakukan pengumpulan data kemudian mengkonversikan data ke program pengolahan data. Hasil pengolahan data yang sudah jadi kemudian dilakukan analisis data.

e) *Tabulating*

Data yang telah terkumpul dan diprosentase maka tahap selanjutnya melakukan tabulasi silang untuk mengetahui adanya hubungan antara dukungan sosial dengan fungsi kognitif lansia. *Tabulating* adalah pembuatan tabel - tabel yang berisi data dan telah diberi kode sesuai dengan analisis yang dibutuhkan. Proses melakukan tabulasi diperlukan ketelitian agar tidak terjadi kesalahan.³¹

f) *Cleaning*

Peneliti melakukan pemeriksaan kembali data yang telah dimasukan untuk pengecekan ulang pada data-data yang telah dimasukkan untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya. Tahapan selanjutnya dilakukan pembetulan atau koreksi oleh peneliti.³¹

2. Analisa Data

Analisis data dari suatu penelitian harus dilakukan secara bertahap sesuai dengan prosedur analisis penelitian. Prosedur analisa penelitian yang dilakukan secara bertahap bertujuan untuk memperoleh gambaran dari hasil penelitian yang telah dirumuskan dalam tujuan penelitian.³²

Bentuk analisis yang dilakukan pada penelitian ini adalah univariat. Analisis univariat merupakan jenis analisa yang digunakan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan data secara sederhana dalam bentuk prosentase, tabel, atau diagram.³³ Teknik ini berlaku pada setiap variabel tunggal penelitian yang berfungsi untuk memberikan gambaran populasi dan penyajian hasil deskriptif melalui distribusi frekuensi sehingga memudahkan orang lain dalam menginterpretasikan hasil penelitian. Distribusi frekuensi dalam penelitian ini terdiri dari persepsi perawat sebagai pengkajian, diagnosa perencanaan, implementasi dan evaluasi dalam pelaksanaan *discharge planning* di ruang rawat inap RSUD Ungaran.

I. Etika Penelitian

Peneliti dalam melakukan penelitian ini menerapkan prinsip etika penelitian yaitu sebagai berikut:

1. *Informed Consent*

Informed consent adalah persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. *Informed consent* juga berisi manfaat penelitian, komitmen, prosedur penelitian, dan kerahasiaan identitas responden.²⁰

2. *Privacy*

Privacy adalah hak setiap orang atau kebebasan pribadi. Peneliti menjamin *privacy* responden dengan tidak menanyakan hal-hal lain selain yang berkaitan dengan lingkup penelitian. Hasil pengisian kuesioner dari responden akan digunakan untuk kepentingan penelitian.²³

3. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Peneliti menjaga kerahasiaan responden yaitu peneliti tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data nama, cukup dengan memberi inisial pada masing-masing lembar tersebut.²³

4. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Peneliti menjamin kerahasiaan informasi responden.²³ Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.²⁰

DAFTAR PUSTAKA

1. Kusnanto. Pengantar Profesi dan Praktik Keperawatan Profesional. 1st ed. Jakarta: EGC; 2004.
2. Rofi'i, Muhamda. Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Perencanaan Pulang Pada Perawat Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Jakarta: FIK UI; 2011
3. Kusnanto. Profesi dan Praktik Keperawatan Profesional. Jakarta: EGC; 2003
4. Potter PA& AGP. Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik. 4th ed. Jakarta: EGC; 2005.
5. Swanberg. Pengantar Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan untuk Keperawatan Klinis. Jakarta: EGC; 2000 dalam Nursalam. Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional. 5th ed. Jakarta: Salemba Medika; 2015.
6. Association AH. Introduction to discharge planning for hospital. Chicago. American Hospital Publishing; 1983 dalam Potter PA & Perry AG. Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik. 4th ed. Jakarta: EGC; 2005.
7. Nursalam. Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional. 5th ed. Jakarta: Salemba Medika; 2015.
8. Natasia N. Hubungan antara Faktor Motivasi dan Supervisi dengan Kinerja Perawat dalam Pendokumentasian Discharge Planning di RSUD Gambiran Kota Kediri. J Apl Manaj [Internet]. 2015;12:723–30. Available from: jurnaljam.ub.ac.id/index.php/jam/article/download/722/697
9. Nursalam. Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional. 3rd ed. Jakarta: Salemba Medika; 2012.
10. Pemila U. Konsep Discharge planning. Jakarta: FK UI; 2006. Jakarta: FK UI; 2006.
11. Sunaryo. Psikologi Untuk Keperawatan. Jakarta: EGC; 2004
12. Sarfina, Nelly & Putra, Ardia. Persepsi Perawat Pelaksana terhadap Pentingnya *Discharge Planning* di Rsudza Banda Aceh. Banda Aceh: PSIK-FK Universitas Syiah Kuala; 2016
13. Purnamasari, Lilianan Dewi & Ropianto, Chandra Bagus. Evaluasi Pelaksanaan Perencanaan Pulang. *Jurnal Nursing Studies*. Semarang: PSIK FK UNDIP: 2012(1)
14. Kozier E& SB. Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, & Praktik. 6th ed. Jakarta: EGC; 2011.

15. Chesca. Perencanaan Pulang Pasien. Jakarta: Makalah Kuliah untuk Ners. 1990 dalam Nursalam. Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional. 5th ed. Jakarta: Salemba Medika; 2015.
16. Tomura, H., Yamamoto, M.N., Nagata, Murashima, S., & Suzuki S. Creating an agreed discharge: discharge planning for clients with high care needs. *J Clin Nurs*. 2011;20(3-4).
17. Creasia JL& PB. *Conceptual Foundations: The Bridge to professional Nursing Practice*. St. Louis: Mosby; 2001.
18. Firman Suryadi R. Hubungan Peran Educator Perawat dalam Discharge Planning dengan tingkat kepatuhan pasien rawat inap untuk kontrol di rumah sakit Paru. 2013;
19. Reichelt, Paul A & Newcomb J. *Organizational Factors in Discharge Planning*. *J Nurs Adm*. 1980;10(12).
20. Hidayat AAA. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika; 2009.
21. Nursalam. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. 3rd ed. Jakarta: Salemba Medika; 2014.
22. S N. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
23. I M. *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan, Keperawatan, Kebidanan, Kedokteran*. 4th ed. Yogyakarta: Fitrayama; 2008.
24. Santoso S. *Statistik Parametrik Konsep Dan Aplikasi Dengan SPSS*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama; 2010.
25. M I. *Metodologi penelitian bidang kesehatan, keperawatan, kebidanan, kedokteran*. Yogyakarta: Fitrayama; 2009.
26. Sugiyono. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: CV Alfabeta; 2007.
27. R A. *Pengolahan dan Analisis Data Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2009.
28. Sukardi. *Metodologi Penelitian Administrasi*. Bandung: Alfabeta; 2003.
29. S KI. *Statistik kesehatan*. Yogyakarta: ANDI; 2016.
30. Nursalam. *Konsep dan penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika; 2008.
31. Simamora B. *Analisis Multivariat Pemasaran*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama; 2008.
32. S S. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto; 2008.
33. Danim S. *Riset Keperawatan, Sejarah Dan Metodologi*. Jakarta: EGC; 2013.
34. NANDA International. *NANDA International Nursing diagnosis: Definition &*

- classification 2012-2014. USA: Blackwell; 2012.
35. RSUD Ungaran. Beranda Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran. <http://www.rsudungaran.semarangkab.go.id/>. Diakses pada tanggal 13 Februari 2017
 36. Depkes RI. Standar pelayanan rumah sakit: Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan dan Keteknisian Medik, Direktorat Jenderal Pelayanan Medik. 5th ed. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.; 2005.
 37. Setiadi. Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan. 1st ed. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2007
 38. Swarjana IK. Metodologi Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: CV ANDI OFFSET