



KARYA TULIS ILMIAH

GAMBARAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG *DISCHARGE PLANNING* PASIEN DI RUMAH SAKIT SANTO BORROMEUS BANDUNG

diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan tugas akhir pada
Program Studi DIII Keperawatan

oleh :
Lina Yuliana
NIM 30140110013K

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTO BORROMEUS
PADALARANG
2013**

LEMBAR PERNYATAAN OTENTISITAS

Saya menyatakan bahwa karya tulis ilmiah yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang *Discharge Planning* Pasien Di Rumah Sakit Santo Borromeus Bandung”, merupakan hasil karya sendiri. Pengutipan dari berbagai sumber informasi telah saya lakukan berdasarkan kaidah pengutipan dan etika keilmuan yang berlaku, sehingga isi Karya Tulis Ilmiah serta seluruh kelengkapannya merupakan karya asli.

Apabila ditemukan hal-hal yang tidak sesuai dengan pernyataan ini, saya bersedia menerima resiko dan sanksi.

Padalarang, Juli 2013
Saya yang membuat pernyataan

Lina Yuliana
NIM: 30140110013K

PERNYATAAN PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG
DISCHARGE PLANNING PASIEN DI
RUMAH SAKIT SANTO BORROMEUS BANDUNG**

diterima dan disetujui untuk mengikuti ujian sidang dalam menyelesaikan tugas
akhir pada Program Studi DIII Keperawatan

Peneliti

Lina Yuliana
NIM 30140110013K

Pembimbing

Sr. Sofia Gusnia S. CB, BSN, M.Kep
NIDN: 0412057102

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG
DISCHARGE PLANNING PASIEN DI
RUMAH SAKIT SANTO BORROMEUS BANDUNG**

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertanggungjawabkan dalam ujian sidang KTI
Program Studi DIII Keperawatan

Penyusun

Lina Yuliana
NIM 301401100013K

Pembimbing : Sr. Sofia Gusnia S. CB. BSN, M.Kep

Dewan Penguji : 1. NS. CM. Retno Sunartyasih, S.Kep. M.H.Kes

2. Ns. Linda Sari Barus S.Kep

Mengetahui
KETUA STIKes SANTO BORROMEUS PADALARANG

Sr. Sofia Gusnia S. CB. BSN. M.Kep
NIDN : 0412057102

MOTTO



I am not perfect, I know that

I make Mistakes, I know I do

And I do know that I will try to the best....

Lembar Persembahan



Thanks To Yesus Christ

And To My husband Tuwuh Hartanto,

My lovely son Nymmo and Reno

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
STIKes SANTO BORROMEUS**

Lina Yuliana (30140110013K)
Juli, 2013

**GAMBARAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG
DISCHARGE PLANNING PASIEN DI RUMAH SAKIT SANTO
BORROMEUS BANDUNG**

Xvi + 58 halaman, 1 Skema, 11 tabel, 6 Singkatan, 7 lampiran

ABSTRAK

Data bulan Januari hingga Desember 2012 di Carolus 5, 75 pasien dalam satu tahun reopname, meningkatnya angka LOS sekitar 6-34 hari yang melatarbelakangi penelitian ini, dengan tujuan mengetahui Gambaran Pengetahuan Perawat tentang *Discharge Planning* Pasien Di Rumah Sakit Santo Borromeus Bandung. *Discharge planning* sebagai perencanaan kepulangan pasien dan memberikan informasi kepada klien dan keluarganya tentang hal-hal yang perlu dihindari dan dilakukan sehubungan dengan kondisi. Metode dalam penelitian ini deskriptif kuantitatif dengan tehnik sampling *stratified* random, jumlah sampel 160 perawat, menggunakan kuesioner. Hasil penelitian gambaran pengetahuan perawat mengenai pengertian *discharge planning* sebagian (59%) kategori baik, tujuan *discharge planning* sebagian besar (63%) kategori baik, prinsip *discharge planning* sebagian (58%) kategori cukup, proses pelaksanaan *discharge planning* sebagian (58%) kategori cukup, maka pengetahuan perawat tentang *discharge planning* pasien sebagian besar perawat (62,5%) kategori baik. Saran untuk bidang keperawatan rumah sakit agar meningkatkan pengetahuan perawat dalam proses pelaksanaan *Discharge Planning* terhadap penerapan dan aplikasi diruangan melalui seminar kecil, sosialisasikan kembali cara pengisian format *discharge planning*.

Daftar Pustaka: 17 buku (2000-2010), 14 Jurnal, 1 website
Kata Kunci : *Discharge Planning*

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan Rahmat-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini tepat pada waktunya. Karya tulis ilmiah yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang *Discharge Planning* Pasien di Rumah Sakit Santo Borromeus Bandung” ini dibuat untuk memenuhi tugas akhir pada Program Studi DIII keperawatan Santo Borromeus Bandung.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, peneliti banyak mendapat dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu, peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Sr. Sofia Gusnia S.,CB., BSN., M.Kep Selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santo Borromeus Bandung dan selaku dosen pembimbing Karya Tulis Ilmiah yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan dan saran dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. dr.Suryanto selaku Direktur Rumah Sakit Santo Borromeus Bandung.
3. Maria Yunita I,M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.MB Selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan Santo Borromeus Bandung.
4. NS. CM. Retno Sunartyasih, S.Kep. M.H.Kes selaku dosen penguji Karya Tulis Ilmiah yang membantu peneliti dalam penyusunan ini.
5. Ns. Linda Sari Barus selaku dosen penguji Karya Tulis Ilmiah

6. BM Siti Rahayu, S.Kp selaku pembimbing akademik dan selaku Koordinator Karya Tulis Ilmiah yang telah membantu peneliti dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Yovita Tri Katarina S.Kom selaku dosen riset keperawatan yang telah banyak membantu, mengarahkan sehingga peneliti dapat memahami dan menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Staf Bagian Perpustakaan yang telah mengizinkan dan membantu peneliti untuk mencari bahan- bahan penelitian dari buku- buku referensi.
9. Orang tua, yang telah memberikan dukungan secara moral dan doanya sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
10. Tuwuh Hartanto, Maleakhi Nymmo dan Gianino L. Renoffa suami dan anak-anakku tercinta yang selalu memberikan support, dukungan dan doa sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
11. Teman-teman kelas Christoporus yang saling memberi dukungan dan doanya kepada peneliti.
12. Serta pihak lain yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Peneliti menyadari bahwa dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak terdapat kekurangan. Oleh karena itu peneliti mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun. Atas perhatiannya peneliti ucapkan terimakasih.

Bandung, Juli 2013

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL LUAR	
HALAMAN JUDUL DALAM	
PERNYATAAN OTENTISITAS	iii
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iv
PERNYATAAN PENGESAHAN	v
MOTTO	vi
PERSEMBAHAN	vii
ABSTRAK	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR SKEMA.....	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	7
E. Ruang Lingkup penelitian	9

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Pengetahuan	10
B. Teori <i>Discharge planning</i>	14

BAB III METODE PENELITIAN

A. Metode dan Desain Penelitian.....	22
B. Variabel Penelitian	23
C. Populasi, Sampel dan Tehnik Sampling.....	23
D. Kerangka Kerja (dalam Bagan).....	27
E. Definisi Operasional	28
F. Metode dan Teknik Pengumpulan Data.....	31
G. Instrumen Penelitian	31
H. Prosedur Penelitian	35
I. Pengolahan Data.....	36
J. Analisis Data	38
K. Etika Penelitian	39
L. Tempat dan Waktu Penelitian	41

BAB IV HASIL PENELITIAN & PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum	42
B. Karakteristik Responden	43
C. Hasil Penelitian	46
D. Pembahasan	49

BAB V SIMPULAN dan SARAN

A. Simpulan	55
B. Saran	56

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

RIWAYAT HIDUP

DAFTAR SKEMA

Skema 3.1	Kerangka Kerja Penelitian.....	27
-----------	--------------------------------	----

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Nama-nama ruangan.....	25
Tabel 3.2 Definisi Operasional	29
Tabel 4.1 Karakteristik menurut Usia	44
Tabel 4.2 Karakteristik menurut Jenis Kelamin	44
Tabel 4.3 Karakteristik menurut Pendidikan	48
Tabel 4.4 Karakteristik menurut Lama Bekerja	49
Tabel 4.5 Pengetahuan Perawat mengenai pengertian Discharge planning	50
Tabel 4.6 Pengetahuan Perawat mengenai Tujuan Discharge Planning.....	51
Tabel 4.7 Pengetahuan Perawat mengenai Prinsip Discharge Planning	52
Tabel 4.8 Pengetahuan Perawat mengenai Proses Pelaksanaan Discharge Planning	53
Tabel 4.9 Pengetahuan Perawat mengenai discharge planning pasien.....	49

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: World Health Organization
LOS	: Length Of Stay
UUD	: Undang-Undang Dasar
MPKPP	: Metode Praktek Keperawatan Profesional Pemula
SPK	: Sekolah Pendidikan Kesehatan
RM	: Rekam Medis

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan Penelitian

Lampiran 2 : Surat Ijin Penelitian

Surat Jawaban Penelitian

Lampiran 3 : Kuesioner

Lembar Permohonan Menjadi Responden

Persetujuan Menjadi Responden (Inform Consent)

Kisi-kisi Kuesioner

Lampiran 4 : Pengolahan Data uji validitas

Coding Penelitian

Lampiran 5 : Jumlah Pasien Rawat Berulang

Format Discharge Planning

Lampiran 6 : Daftar Bimbingan

Lampiran 7 : Riwayat Hidup Peneliti

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan bagian yang penting dalam kehidupan manusia sehingga dalam era globalisasi ini kesehatan sangat diperhatikan agar dapat melangsungkan hidup yang optimal. Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang yang hidup produktif secara sosial dan ekonomis (Menurut WHO). Oleh karena itu dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan di Indonesia diperlukan suatu sistem pelayanan kesehatan yang mana dalam pelayanan keperawatan oleh sebuah rumah sakit bertujuan dalam pembangunan kesehatan yang dapat tercapai dengan cara efisien. Pembangunan kesehatan merupakan upaya untuk memenuhi salah satu hak dasar rakyat yaitu hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan (UUD kesehatan No.23, tahun 1992 dan UUD 1945 pasal 28 H, ayat1).

Pelayanan kesehatan di dunia saat ini berusaha untuk menerapkan konsep holistik, yaitu suatu pendekatan yang memandang manusia secara keseluruhan, meliputi pikiran, status emosi, gaya hidup, fisik, dan lingkungan sosial (O'Regan Pet al, 2010). Dalam pelayanan keperawatan, perawat diharapkan juga dapat memberikan pelayanan secara berkualitas (Alimul, 2004). Oleh karena itu, kualitas pelayanan kesehatan sangat ditentukan oleh kualitas

pelayanan keperawatan. Kualitas pelayanan keperawatan dipengaruhi oleh keefektifan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien. Hal ini menjadikan perawat sebagai ujung tombak dalam pelayanan rumah sakit (Hamid, 1996).

Rumah sakit merupakan salah satu sistem pemberian pelayanan kesehatan, dimana dalam memberikan pelayanan menggunakan konsep multidisiplin. Kolaborasi multidisiplin yang baik antara medis, perawat, gizi, fisioterapi, farmasi, dan penunjang diharapkan mampu memberikan pelayanan terbaik kepada masyarakat (Hariyati, 2008). Tujuan program kesehatan rujukan antara lain adalah : peningkatan mutu, cakupan dan efisiensi rumah sakit, melalui penerapan dan penyempurnaan standar pelayanan tenaga, standard, peralatan, profesi dan manajemen rumah sakit (Aditama, 2003).

Manajemen kesehatan harus diaplikasikan dalam tatanan pelayanan kesehatan nyata yaitu Rumah Sakit sehingga perawat perlu memahami konsep dan aplikasinya. Konsep yang harus dikuasai adalah konsep manajemen keperawatan, perencanaan yang berupa strategi melalui pengumpulan data, analisa dan penyusunan langkah-langkah perencanaan, pelaksanaan model keperawatan profesional dan melakukan pengawasan serta pengendalian (Arwani, 2005). Manajemen keperawatan merupakan suatu proses keperawatan yang menggunakan konsep-konsep manajemen yang di dalamnya meliputi perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengawasan dalam rangka mencapai tujuan tertentu. Unsur-unsurnya dikelola oleh seorang manajer yang

meliputi orang, metode, materi, anggaran, waktu dan pemasaran (Kusnanto, 2006). Suatu pelayanan keperawatan profesional dimana tim keperawatan dikelola dengan menjalankan empat fungsi manajemen antara lain perencanaan, pengorganisasian, motivasi, dan pengendalian (Nursalam, 2002).

Pelayanan keperawatan adalah salah satu bentuk pelayanan rumah sakit yang berkewajiban memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif (Yulmawati, 2011). Pelayanan keperawatan di rumah sakit merupakan suatu faktor penentu bagi mutu pelayanan dan citra rumah sakit di mata masyarakat. Keperawatan adalah salah satu bentuk layanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio-psikoso-sosio-spiritual yang komprehensif, baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh siklus hidup manusia (Aditama, 2003). Oleh karena itu semakin berkembangnya profesi keperawatan dalam bidang manajemen kedalam praktik pemberian pelayanan keperawatan yang bermutu dan menyeluruh, maka perawat harus mengetahui tentang tehnik manajemen serta meningkatkan pengetahuan dan menerapkan teori berbagai penelitian yang dilakukan (Soeroso, 2003).

Pengetahuan merupakan hasil “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni : indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Notoatmodjo, 2005). Pengetahuan atau kognitif

merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*), oleh karena itu pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2007). Pengetahuan juga merupakan suatu proses *deplearning* pada pasien hingga terjadi perubahan perilaku pasien dan keluarga dalam memaknai kondisi kesehatan dapat dijadikan suatu discharge planning (Pemila, 2011).

Discharge planning ini menempatkan perawat pada posisi yang penting dalam proses pengobatan pasien dan dalam team *discharge planner* rumah sakit, pengetahuan dan kemampuan perawat dalam proses keperawatan dapat memberikan kontinuitas perawatan melalui proses *discharge planning* (Naylor, 1990). Perawat dianggap sebagai seseorang yang memiliki kompetensi lebih dan punya keahlian dalam melakukan pengkajian secara akurat, mengelola dan memiliki komunikasi yang baik dan menyadari setiap kondisi dalam masyarakat (Harper, 1998). Saat ini masih banyak laporan tentang pelayanan keperawatan yang kurang optimal. Salah satu kegiatan keperawatan yang belum optimal adalah kegiatan *discharge planning*. *Discharge planning* merupakan suatu proses yang dinamis dan sistematis dari penilaian, persiapan, serta koordinasi yang dilakukan untuk memberikan kemudahan pengawasan pelayanan kesehatan juga pelayanan sosial sebelum dan sesudah pulang (Capernito, 1990). *Discharge planning* dalam keperawatan merupakan komponen yang terkait dengan rentang keperawatan dari pasien masuk rumah

sakit hingga kepulangannya. *Discharge planning* dilaksanakan selama dalam perawatan dan evaluasi pada saat pasien dipersiapkan untuk pulang, dengan mengkaji kemungkinan rujukan atau perawatan lanjut di rumah sesuai kebutuhan (Keperawatan, 2011).

Dampak *discharge planning* bila tidak dilakukan perawat, Kegagalan untuk memberikan dan mendokumentasikan *discharge planning* akan beresiko terhadap beratnya penyakit, ancaman hidup, dan disfungsi fisik (Nursalam, 2009). *Discharge planning* dapat mengurangi hari/lama perawatan pasien, mencegah kekambuhan, meningkatkan kondisi kesehatan pasien, menurunkan beban keluarga pasien, dan menurunkan angka mortalitas dan morbiditas (Pemila, 2011). Berdasarkan hal ini, perawat mempunyai peran penting dalam *discharge planning* pasien, dimana pelaksanaannya memerlukan pengetahuan yang baik sehingga apa yang disampaikan dapat dimengerti dan berguna untuk proses perawatan dirumah (Nursalam, 2009). Berdasarkan penelitian Tutik Sri, 2008 menunjukkan ada peningkatan pengetahuan yang bermakna setelah dilaksanakan pengenalan model *Discharge planning* yang terorganisasi terhadap pengetahuan perawat, sedangkan terhadap pelaksanaan *discharge planning* menunjukkan adanya peningkatan pelaksanaan *discharge planning* yang bermakna setelah pelaksanaan Discharge.

Pelaksanaan *discharge planning* tersebut mencakup perencanaan pulang, persiapan sebelum hari pemulangan klien, dan pada hari pemulangan klien (Potter & Perry, 2005). Penelitian Setyowati, 2011 tentang pendokumentasian

indikator *discharge planning* klien, perawat yang melakukan *discharge planning* pada indikator persiapan kepulangan klien sebanyak 73 % dan pada hari kepulangan klien sebanyak 89,47 %.

Discharge planning juga sudah dilakukan di Rumah Sakit Santo Borromeus, Rumah sakit Santo Borromeus adalah salah satu Rumah Sakit Tipe B dengan jumlah perawat 243 dengan jumlah bed 371 dengan model Praktek Keperawatan Profesional Pemula (MPKPP) sehingga *discharge planning* pada pasien menjadi kesadaran perawat bahwa *discharge planning* itu penting dilakukan bagi perawat, tetapi menurut hasil studi pendahuluan di Rumah Sakit Santo Borromeus Bandung tahun 2012 dengan melihat data yang ada, dari bulan Januari hingga Desember di ruangan Carolus 5 terdapat 64 pasien dalam satu tahun yang reopname, sehingga meningkatkan angka LOS sekitar 6-34 hari pada ruangan diatas. Pada pelaksanaannya format *discharge planning* di Borromeus sedang dalam proses tahap uji coba, yang sebelumnya sudah disosialisasikan.

Berdasarkan fenomena diatas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul : “Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang *Discharge Planning* Pasien Di Rumah Sakit Santo Borromeus “

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah : “Bagaimanakah Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang *Discharge Planning* Pasien Di Rumah Sakit Santo Borrromeus Bandung”

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini mencakup dua hal yaitu tujuan umum dan tujuan khusus

1. Tujuan Umum dalam penelitian ini adalah :

Untuk mengidentifikasi Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang *Discharge Planning* Pasien Di Rumah Sakit Santo Borrromeus.

2. Tujuan Khusus dalam penelitian ini adalah untuk teridentifikasinya pengetahuan perawat tentang :

- a. Pengertian *Discharge Planning*
- b. Tujuan *Discharge Planning*
- c. Prinsip *Discharge Planning*
- d. Proses Pelaksanaan *Discharge Planning*

(Pengkajian, Diagnosa, Perencanaan, Implementasi, Evaluasi)

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat secara teoritis

Hasil penelitian dapat digunakan untuk memperkuat teori yang sudah ada mengenai *discharge planning* terhadap pasien.

2. Manfaat secara praktis :

a. STIKes Santo Borromeus

Hasil penelitian dapat menjadi masukan atau informasi tentang *discharge planning* yang dilakukan di Rumah Sakit Santo Borromeus dan dapat dipakai untuk sebagai bahan pertimbangan untuk memberikan materi tentang *discharge planning* kepada mahasiswa.

b. Mahasiswa

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu referensi dalam mata ajar Asuhan Keperawatan pada individu dan keluarga dan sebagai bahan tambahan pustaka untuk menambah wawasan teori tentang pemahaman tentang *discharge planning*.

c. Rumah Sakit Santo Borromeus

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai informasi tentang pelaksanaan *Discharge Planning* di Rumah Sakit Santo Borromeus, sehingga bisa menjadi dasar pertimbangan untuk membuat kebijakan pelatihan/penyegaran mengenai pengetahuan perawat tentang *discharge planning*.

3. Peneliti

Penelitian ini sebagai pengalaman nyata peneliti dalam menerapkan mata ajar tentang riset keperawatan mengenai gambaran pengetahuan perawat tentang *discharge planning* pasien di Rumah Sakit Santo Borromeus,

sehingga peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian-penelitian dengan lebih baik.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Perawat tentang *Discharge planning* pasien di Rumah Sakit Santo Borromeus Bandung” ini dilakukan di Rumah Sakit Santo Borromeus terhadap perawat untuk mengetahui pengetahuan perawat terhadap *discharge planning* pasien. Hasil studi pendahuluan di Rumah Sakit Santo Borromeus Bandung, pada tahun 2012 dengan melihat data yang ada dari bulan Januari hingga Desember 2012 di ruang rawat inap terdapat beberapa pasien dalam satu bulan yang berulang-ulang masuk Rumah Sakit, sehingga meningkatkan angka LOS diatas, dan pada pelaksanaannya format *discharge planning* di Borromeus sedang dalam proses tahap uji coba, yang sebelumnya sudah disosialisasikan. Sehingga pada pelaksanaannya *discharge planning* belum dapat teridentifikasi dengan baik di Rumah Sakit Santo Borromeus.

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan menggunakan kuesioner untuk pengumpulan data, yang diberikan kepada perawat Rumah Sakit Santo Borromeus Bandung.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoadmojo, 2005).

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal, pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi orang tersebut akan semakin luas pengetahuannya, akan tetapi, perlu ditekankan bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingatkan bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh melalui pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif, kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif yang diketahui, maka akan menimbulkan makin positif terhadap objek tertentu. Hal yang dipaparkan oleh WHO (*World Health Organization*). (Notoadmojo, 2007).

2. Tingkat Pengetahuan

Tingkatan pengetahuan menurut Notoadmojo, 2003 adalah:

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*review*) terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Oleh sebab itu "tahu" ini adalah merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan, dan sebagainya.

b. Memahami (*Comprehention*)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dimana dapat mengintepretasikan secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi terus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan diri dan sebagainya terhadap suatu objek yang telah dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi riil (sebenarnya).

Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai tingkat analisis apabila orang tersebut telah membedakan atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

e. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis yang dimaksudkan untuk menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu keseluruhan yang baru. Sintesis adalah kemampuan untuk menyusun formulasi baru dan formula yang telah ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek tertentu. Penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang menentukan sendiri atau menggunakan norma-norma yang telah berlaku dimasyarakat.

3. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

a. Usia

Usia adalah waktu untuk hidup/ada sejak dilahirkan. Usia dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, semakin cukup usia tingkat kematangan seseorang akan lebih matang dalam berpikir.

b. Pendidikan

Pendidikan seseorang mempengaruhi cara pandangannya terhadap diri dan lingkungan. Oleh karena itu akan berbeda orang yang berpendidikan tinggi dibanding yang berpendidikan rendah dalam menyikapi proses dan berinteraksi.

c. Pekerjaan

Pekerjaan yang dimiliki seseorang akan memerlukan banyak waktu untuk menyelesaikan pekerjaan yang dianggap penting memerlukan perhatian masyarakat yang sibuk akan memiliki waktu yang sedikit untuk memperoleh informasi, sehingga tingkat pengetahuan yang mereka miliki jadi berkurang (Notoatmodjo, 2003).

d. Sosial Ekonomi

Individu yang berasal dari keluarga status ekonomi baik dimungkinkan lebih memiliki sikap positif memandang diri dan masa depannya dibandingkan dengan keluarga sosialnya ekonominya lebih rendah.

e. Sosial Budaya

Adat istiadat yang berlaku setiap daerah akan berpengaruh terhadap perilaku seseorang.

f. Jenis kelamin

Jenis kelamin berkaitan dengan perilaku (Notoatmodjo, 2003).

B. Konsep *Discharge Planning*

1. Pengertian *Discharge Planning*

Discharge planning adalah suatu pendekatan interdisipliner meliputi pengkajian kebutuhan klien tentang perawatan kesehatan diluar rumah sakit, disertai dengan kerjasama dengan klien dan keluarga klien dalam mengembangkan rencana-rencana perawatan setelah perawatan di Rumah Sakit (Brunner & Sudarth, 2002).

Discharge planning sebaiknya dilakukan sejak pasien diterima di suatu pelayanan kesehatan/Rumah Sakit, dimana rentang waktu pasien untuk menginap semakin pendek. *Discharge planning* sebagai proses mempersiapkan pasien untuk meninggalkan satu unit pelayanan kepada unit yang lain didalam atau diluar suatu agen pelayanan kesehatan umum (Kozier, 2004).

Discharge planning sebagai perencanaan kepulangan pasien dan memberikan informasi kepada klien dan keluarganya tentang hal-hal yang

perlu dihindari dan dilakukan sehubungan dengan kondisi/penyakitnya (Rindhianto, 2008).

Discharge planning merupakan suatu cara yang dinamis bagi tim kesehatan dalam mendapatkan kesempatan yang cukup untuk menyiapkan pasien sehingga mampu melakukan perawatan mandiri di rumah. Selain itu kondisi di atas dapat disebabkan oleh lama bekerja perawat yang mayoritas baru 1-3 tahun, sehingga belum mendapatkan pengalaman dalam memberikan *discharge planning* secara terinci dan baik. Mengingat hal tersebut maka perawat harus memberikan *discharge planning* secara lengkap dan benar, agar pasien dapat mandiri melakukan perawatan di rumah. (Nursalam, 2009).

Discharge planning akan menghasilkan sebuah hubungan yang terintegrasi yaitu antara perawatan yang diterima pada waktu di Rumah Sakit dengan perawatan yang diberikan setelah pasien pulang. Perawatan di Rumah Sakit akan bermakna jika dilanjutkan dengan perawatan dirumah. Namun, sampai saat ini *discharge planning* bagi pasien yang dirawat belum optimal karena peran perawat masih terbatas pada pelaksanaan kegiatan rutinitas saja, yaitu hanya berupa informasi tentang jadwal kontrol ulang. (Nursalam, 2007).

2. Tujuan *Discharge Planning*

- a. Meningkatkan pemahaman pasien dan keluarga tentang masalah kesehatan, kemungkinan komplikasi dan pembatasan yang diberlakukan pada pasien dirumah.
- b. Memberikan pelayanan terbaik untuk menjamin keberlanjutan asuhan berkualitas antara rumah sakit dan komunitas dengan memfasilitasi komunikasi yang efektif
- c. Mempersiapkan pasien dan keluarga baik secara fisik maupun psikologis untuk ditransfer ke rumah atau ke suatu lingkungan yang dapat disetujui, menyediakan informasi tertulis dan verbal kepada pasien dan pelayanan kesehatan untuk mempertemukan kebutuhan mereka dalam proses pemulangan
- d. Memfasilitasi proses perpindahan/rujukan yang nyaman dengan memastikan semua fasilitas pelayanan kesehatan yang diperlukan telah dipersiapkan untuk menerima pasien dengan pelayanan kesehatan lain
- e. Meningkatkan kemandirian kepada pasien dan keluarga dengan memandirikan aktivitas perawatan diri
- f. Membantu pasien dan keluarga memiliki pengetahuan dan ketrampilan serta sikap dalam memperbaiki serta mempertahankan status kesehatan masyarakat
- g. Membantu pasien dan keluarga untuk dapat memahami permasalahan dan upaya pencegahan yang harus ditempuh sehingga dapat mengurangi

risiko kambuh, serta menukar informasi antara pasien sebagai penerima pelayanan dengan perawat dari pasien masuk sampai keluar Rumah Sakit.

3. Prinsip *Discharge Planning*

Ketika melakukan *discharge planning* dari suatu lingkungan ke lingkungan yang lain, ada beberapa prinsip yang harus diikuti/diperhatikan. Beberapa prinsip yang dikemukakan oleh The Royal Marsden Hospital (2004) :

- a. *Discharge planning* harus merupakan proses multidisiplin, dimana sumber-sumber untuk mempertemukan kebutuhan pasien dengan pelayanan kesehatan ditempatkan pada satu tempat.
- b. Prosedur *discharge planning* harus dilakukan secara konsisten dengan kualitas tinggi pada semua pasien.
- c. Kebutuhan pemberi asuhan/*care giver* juga harus dikaji
- d. Pasien harus dipulangkan kepada suatu lingkungan yang aman dan adekuat
- e. Keberlanjutan perawatan antar lingkungan harus merupakan hal yang utama
- f. Informasi tentang penyusunan pemulangan harus diinformasikan antara tim kesehatan dengan pasien/*care giver*, dan kemampuan terakhir disediakan dalam bentuk tertulis tentang perawatan berkelanjutan.

g. Kebutuhan atas kepercayaan dan budaya pasien harus dipertimbangkan ketika menyusun *discharge planning*.

4. **Proses Pelaksanaan *Discharge Planning***

Proses *discharge planning* mencakup kebutuhan fisik pasien, Psikologis, sosial, budaya, dan ekonomi. Perry Potter (2006) membagi proses *discharge planning* atas tiga fase, yaitu akut, transisional, dan pelayanan berkelanjutan. Pada fase akut, perhatian utama medis berfokus pada usaha *discharge planning*. Sedangkan pada fase transisional, kebutuhan pelayanan akut selalu terlihat, tetapi urgensinya semakin berkurang dan pasien mulai dipersiapkan untuk pulang dan merencanakan kebutuhan perawatan masa depan. Pada fase pelayanan berkelanjutan, pasien mampu untuk berpartisipasi dalam perencanaan dan pelaksanaan aktivitas perawatan berkelanjutan yang dibutuhkan setelah pemulangan.

Perry dan Potter (2005) menyusun format *discharge planning* sebagai berikut:

1. Pengkajian

Pengkajian *discharge planning* terdiri dari “apa dan kapan” maksud dari apa adalah apa yang harus dikaji dalam *discharge planning* dan kapan yang berarti pengkajian tersebut dilaksanakan (Bull & Robert,2001).

Pengkajian tentang apa meliputi lima area yaitu area kognitif, psikologis, status ekonomi atau finansial, akses dan dukungan lingkungan baik formal maupun informal. Sedangkan untuk mengetahui kapan pengkajian

discharge planning dilakukan adalah sejak pasien masuk ke Rumah Sakit atau pada saat screening atau kontrol kesehatan. Pada tahap ini diharapkan discharge planner mengetahui semua kebutuhan pasien (Bull & Robert, 2001).

2. Diagnosa

Penentuan diagnosa keperawatan secara khusus bersifat individual berdasarkan kondisi atau kebutuhan pasien. Adapun diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan antara lain :

a) Kecemasan

Hal ini dapat menginterupsi proses keluarga

b) Tekanan terhadap *care giver*

Hal yang menyebabkannya adalah ketakutan

c) Kurang pengetahuan terhadap pembatasan perawatan di rumah

Pasien mengalami defisit perawatan diri dalam hal : makan, toileting, berpakaian, mandi/kebersihan.

d) Stress sindrom akibat perpindahan

Hal ini berhubungan dengan upaya meningkatkan pertahanan/pemeliharaan di rumah.

3. Perencanaan

Menurut Luverne dan Barbara (1988) *discharge planning* pasien membutuhkan identifikasi kebutuhan klien, kelompok perawat berfokus

pada kebutuhan rencana pengajaran yang baik untuk persiapan pulang klien, yang disingkat dengan METHOD yaitu :

a. *Medication* (obat)

Pasien sebaiknya mengetahui obat yang harus dilanjutkan setelah pulang.

b. *Environment* (lingkungan)

Lingkungan tempat klien akan pulang dari rumah sakit sebaiknya aman. Pasien juga sebaiknya memiliki fasilitas pelayanan yang dibutuhkan untuk kelanjutan perawatannya.

c. *Treatment* (pengobatan)

Perawat harus memastikan bahwa pengobatan dapat berlanjut setelah klien pulang, yang dilakukan oleh klien dan anggota keluarga.

d. *Health Teaching* (pengajaran kesehatan)

Klien yang akan pulang sebaiknya diberitahu bagaimana mempertahankan kesehatan termasuk tanda dan gejala yang mengindikasikan kebutuhan perawatan kesehatan tambahan.

e. Diet

Klien sebaiknya diberitahu tentang pembatasan pada dietnya.

Ia sebaiknya mampu memilih diet yang sesuai untuk dirinya.

4. Implementasi

Implementasi dalam *discharge planning* adalah pelaksanaan rencana pengajaran referral. Seluruh pengajaran yang diberikan harus

didokumentasikan pada catatan perawat dan ringkasan pulang (discharge summary). Instruksi tertulis diberikan kepada klien, demonstrasi ulang harus menjadi memuaskan. Klien dan pemberi perawatan harus memiliki keterbukaan dan melakukannya dengan alat yang digunakan di rumah.

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.

Keberhasilan program rencana *discharge planning* tergantung pada enam variabel :

- a. Derajat penyakit
- b. Hasil yang diharapkan dari perawatan
- c. Durasi perawatan yang dibutuhkan
- d. Jenis-jenis pelayanan yang diperlakukan
- e. Komplikasi tambahan
- f. Ketersediaan sumber-sumber untuk mencapai pemulihan

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Metode dan Desain Penelitian

Metode Penelitian adalah cara yang digunakan peneliti dalam mengumpulkan data penelitiannya. Pemilihan metode ditentukan oleh beberapa hal, yaitu objek penelitian, sumber data, waktu, dana yang tersedia dan tehnik yang akan digunakan oleh peneliti adalah metode penelitian deskriptif kuantitatif.

Desain penelitian merupakan suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data dan digunakan untuk mengidentifikasi struktur dimana penelitian dilaksanakan (Nursalam, 2003).

Metode penelitian deskriptif kuantitatif adalah suatu metode bertujuan untuk membuat gambar atau deskriptif tentang suatu keadaan secara objektif yang menggunakan angka, mulai dari pengumpulan data, penafsiran terhadap data tersebut serta penampilan dan hasilnya (Arikunto, 2006). Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kuantitatif yaitu untuk mendapatkan gambaran pengetahuan perawat tentang *discharge planning* pasien di Rumah Sakit Santo Borromeus Bandung.

F. Variabel Penelitian

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang suatu konsep penelitian tertentu. (Notoatmodjo, 2010). Variabel merupakan gejala yang bervariasi atau gejala dari objek penelitian sehingga variabel dapat disebut sebagai objek penelitian yang bervariasi. Adapun dalam penelitian ini memiliki 1 variabel, yaitu gambaran pengetahuan perawat tentang *discharge planning* pasien di Rumah Sakit Santo Borromeus di Bandung.

G. Populasi, Sampel dan Tehnik Sampling

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi merupakan seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti, bukan hanya objek atau subjek yang dipelajari saja tetapi seluruh karakteristik atau sifat yang dimiliki subjek atau objek tertentu tersebut (Alimul Azis, 2007).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat ruangan rawat inap (Maria 2, Maria 3, Maria 4, Yosef 3 SK, Yosef 3 Dago, Yosef 5, Irene 2, Irene 3, Irene 4, Carolus 3, Carolus 5) di Rumah Sakit Santo Borromeus Bandung yang berjumlah 243 perawat.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Arikunto, 2010). Sampel adalah sebagian untuk diambil dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010).

Sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus dari Slovin (Nursalam, 2008) :

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

Keterangan :

n : Besar *sampel*

N : Besar populasi

d : Tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan (0.05)

$$n = \frac{243}{1 + 243 (0.05)^2}$$

$$n = \frac{243}{1 + 243 \times 0.0025}$$

$$n = \frac{243}{1 + 0.6075}$$

$$n = \frac{243}{1.6075}$$

$$\frac{243}{1.6075} = 151.16$$

$$n = 152$$

Maka dari rumus diatas jumlah sampel yang di ambil adalah sebanyak 152 orang dari jumlah keseluruhan. Untukantisipasi responden yang *drop out* maka peneliti menambahkan 10% dari sampel minimal yakni 15 orang sehingga jumlah sampel seluruhnya adalah 167 orang dengan presentase 68 %, tetapi pada pelaksanaan pengumpulan data didapatkan 7 orang perawat yang gagal dikarenakan cuti dan hasil kuesioner yang tidak lengkap. Total seluruh responden 160 perawat.

Dengan perincian jumlah sampel setiap ruangan rawat inap sebagai berikut :

Tabel 3.1

Ruangan	Jumlah	Sampling
Maria II	$68\% \times 31 \text{ Orang} = 21.08$	21 Orang
Maria III	$68\% \times 19 \text{ Orang} = 12.92$	13 Orang
Maria IV	$68\% \times 18 \text{ Orang} = 12.24$	12 Orang
Yosef 3 SK	$68\% \times 28 \text{ Orang} = 19.04$	19 Orang
Yosef 3 Dago	$68\% \times 30 \text{ Orang} = 20.4$	21 Orang
Yosef V	$68\% \times 12 \text{ Orang} = 8.16$	9 Orang
Irene II	$68\% \times 30 \text{ Orang} = 20.4$	21 Orang
Irene III	$68\% \times 25 \text{ Orang} = 17$	17 Orang
Irene IV	$68\% \times 14 \text{ Orang} = 9.52$	10 Orang
Carolus 3	$68\% \times 18 \text{ Orang} = 12.24$	12 Orang
Carolus 5	$68\% \times 18 \text{ Orang} = 12.24$	12 Orang

3. Teknik *Sampling*

Sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan *sample*, agar memperoleh *sample* yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian. (Nursalam, 2008).

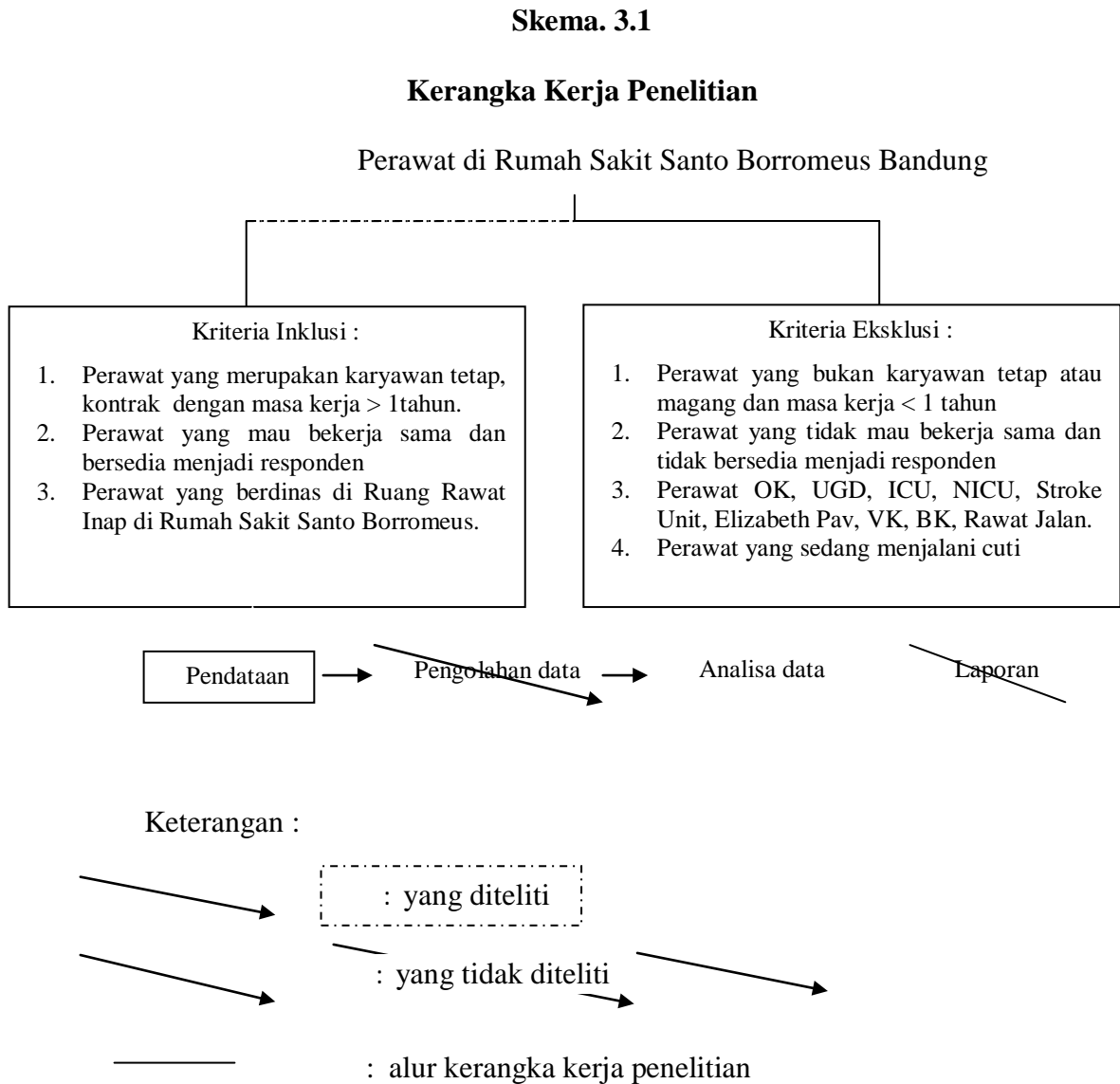
Penentuan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *stratified random sampling*. *Stratified* artinya strata atau kedudukan subjek (seseorang) di dalam masyarakat. Pelaksanaan pengambilan sampel dengan *stratified*, mula-mula menetapkan unit-unit anggota populasi dalam bentuk strata, yang didasarkan pada karakteristik umum dari anggota-anggota populasi yang berbeda-beda. Setiap unit yang mempunyai karakteristik umum yang sama, dikelompokkan pada satu strata, kemudian dari masing-masing strata diambil sampel yang mewakilinya (Notoatmodjo, 2010).

Teknik *sampling* dalam penelitian ini adalah *Probability Sampling* dengan *random sampling* atau secara acak. Dalam pengumpulan data, peneliti mengocok gulungan kertas undian yang didalamnya dituliskan nama-nama responden, lalu mengundi anggota populasi (*lottery technique*), tanpa mengistimewakan satu atau objek peneliti dan sesuai dengan responden yang termasuk dalam kriteria inklusi saja yang akan peneliti jadikan sebagai subjek penelitian.

H. Kerangka Kerja

Kerangka kerja merupakan langkah-langkah yang akan dilakukan dalam penelitian yang berbentuk kerangka atau alur penelitian, mulai dari desain hingga analisis data (Azis Alimul, 2007).

Kerangka kerja penelitian ini dapat dilihat pada Skema 3.1



I. Definisi operasional

Definisi operasional mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga meningkatkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena.(Azis Alimul, 2007). Definisi operasional ini juga bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen/alat ukur (Notoatmodjo, 2010).

Definisi operasional terdiri dari:

1. Definisi Operasional

Definisi operasional berisi tentang variabel dan subvariabel penelitian, definisi operasional, cara dan alat ukur penelitian, hasil ukur serta skala ukur yang digunakan dalam penelitian ini.

Definisi operasional untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variable- variable diamati atau diteliti, perlu sekali variabel- variabel tersebut diberi batasan atau “definisi operasional” (Notoatmodjo, 2010).

Definisi operasional penelitian ini dapat dilihat pada tabel 3.1

Tabel 3.1

Definisi Operasional Penelitian

No	Variabel/ Subvariabel Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala ukur
1	Gambaran pengetahuan perawat tentang <i>Discharge planning</i>	Sesuatu yang diketahui, dipahami dan diaplikasikan perawat dalam perencanaan tindakan pasien pulang yang dilakukan perawat dalam mempersiapkan pasien di Rumah Sakit Santo Borromeus.	Dengan mengisi kuesioner yang terdiri dari pertanyaan	cara Kuesioner dengan menggunakan Skala Likert : 1. Sangat setuju 2. Setuju 3. Tidak setuju 4. Sangat tidak setuju Untuk pertanyaan negatif kategori nilai berlaku terbalik	Baik: > 75 % Cukup : 60-75 % Kurang : < 60 % (Arikunto, 2010)	Ordinal
Subvariabel						
2	Pengertian <i>discharge planning</i>	Sesuatu yang diketahui dan dipahami perawat mengenai perencanaan pasien pulang sejak awal pasien masuk Rumah Sakit sampai pasien pulang	Dengan mengisi kuesioner yang terdiri dari no 1 - 7	Kuesioner menggunakan Skala Likert : 1. Sangat setuju 2. Setuju 3. Tidak setuju 4. Sangat tidak setuju Untuk pertanyaan negatif kategori nilai berlaku terbalik	Baik: > 75 % Cukup : 60-75 % Kurang : < 60 % (Arikunto, 2010)	Ordinal
3	Tujuan <i>discharge planning</i>	Suatu yang ingin dicapai perawat dalam melaksanakan perencanaan pasien sejak awal pasien	Dengan mengisi kuesioner yang terdiri dari no 8 -15	Kuesioner menggunakan Skala Likert : 1. Sangat setuju 2. Setuju 3. Tidak setuju 4. Sangat tidak setuju	Baik:>75% Cukup : 60-75 % Kurang : < 60 % (Arikunto, 2010)	Ordinal

No	Variabel/ Subvariabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala ukur
		masuk Rumah Sakit sampai pasien pulang		setuju Untuk pertanyaan negatif kategori nilai berlaku terbalik		
4	Prinsip <i>discharge planning</i>	Suatu aturan yang harus dilakukan seorang perawat dalam mempersiapkan pasien pulang dari awal pasien masuk Rumah Sakit hingga pasien pulang	Dengan cara mengisi kuesioner yang terdiri dari no 16 – 22	Kuesioner menggunakan Skala Likert : 1. Sangat setuju 2. Setuju 3. Tidak setuju 4. Sangat setuju Untuk pertanyaan negatif kategori nilai berlaku terbalik	Baik: >75% Ordinal Cukup : 60-75 % Kurang : < 60 % (Arikunto, 2010)	
5	Proses pelaksanaan <i>discharge planning</i>	Suatu tindakan/ kegiatan yang dilakukan perawat dalam mempersiapkan pasien pulang dari awal masuk Rumah Sakit hingga pasien pulang	Dengan cara mengisi kuesioner yang terdiri dari no 23 – 33	Kuesioner menggunakan Skala Likert : 1. Sangat setuju 2. Setuju 3. Tidak setuju 4. Sangat setuju Untuk pertanyaan negatif kategori nilai berlaku terbalik	Baik: >75% Ordinal Cukup : 60-75 % Kurang : < 60 % (Arikunto, 2010)	

J. Metode dan Tehnik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2008). Pengumpulan data cara instrument (kuesioner) adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh

informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya, atau hal-hal yang diketahui (Arikunto, 2006).

Teknik pengumpulan data merupakan cara peneliti untuk mengumpulkan data dalam penelitian (Hidayat, 2009). Metode Pengumpulan data dengan cara menggunakan kuesioner dan teknik pengumpulan data yang dilakukan adalah melakukan penelitian setelah mendapat izin dari institusi yang akan diteliti, mendatangi perawat di ruangan rawat inap di Rumah Sakit Santo borromeus yaitu Maria 2, Maria 3, Maria 4, Yosef 3 Sk, Yosef 3 Dago, Yosef 5, Irene 2, Irene 3, Irene 4, Carolus 3 dan Carolus 5, menjelaskan tujuan dan manfaat dari penelitian kepada kepala bagian dan dengan mendatangi staf perawat satu persatu, perawat bersedia mengisi *informed consent*, perawat menjelaskan kuesioner untuk diisi, setelah pengisian kuesioner kemudian dikumpulkan dan dilakukan pengolahan data dan menganalisa data.

K. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah, dan hasilnya lebih baik, dalam arti cermat, lengkap, dan sistematis sehingga lebih mudah diolah (Arikunto, 2010).

Instrumen yang digunakan penelitian ini adalah kuesioner yang dengan menggunakan skala Likert. Skala Likert adalah skala yang mengukur sikap, pendapat, persepsi seseorang tentang gejala atau masalah yang ada di

masyarakat atau yang dialaminya. Dengan skala Likert, maka variabel yang akan diukur dijabarkan menjadi indikator variabel. Kemudian indikator tersebut dijadikan sebagai titik tolak untuk menyusun item-item instrumen yang dapat berupa pernyataan atau pertanyaan. Jawaban setiap item instrumen yang menggunakan skala Likert mempunyai gradasi dari sangat positif sampai sangat negatif.

Kategori nilai untuk penilaian pengetahuan perawat tentang *discharge planning* terdiri dari pertanyaan positif 22 butir dan pertanyaan negatif 11 butir.

Pernyataan Positif	Nilai	Pernyataan Negatif	Nilai
Sangat Setuju	4	Sangat setuju	1
Setuju	3	Setuju	2
Tidak Setuju	2	Tidak Setuju	3
Sangat Tidak setuju	1	Sangat Tidak Setuju	4

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan sesuatu instrumen (Arikunto, 2010).

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan kuesioner di dalam pengumpulan data penelitian, maka kuesioner yang disusun harus mengukur apa yang ingin diukur.

Pertanyaan-pertanyaan yang telah disusun diberikan kepada sekelompok responden sebagai sarana uji coba. Kemudian pertanyaan-pertanyaan tersebut diberi skor atau nilai jawaban masing-masing sesuai dengan system penilaian yang telah ditetapkan. Selanjutnya menghitung korelasi antara skor masing-masing pertanyaan dengan skor total. Peneliti menguji validitas dengan menggunakan "*Pearson Product moment*", dengan jumlah anggota sampel yang digunakan 30 orang (Sugiyono, 2012).

Dasar pengambilan keputusan dari uji validitas adalah (Arikunto, 2010) :

- a. Jika r hasil positif, serta r hasil $>$ r tabel, maka butir atau variabel tersebut valid.
- b. Jika r hasil $<$ r tabel, maka butir atau variabel tersebut tidak valid.

Peneliti melaksanakan uji validitas pada 30 perawat di Rumah Sakit Santo Borromeus, nilai r tabel dilihat dari tabel r menggunakan rumus $df = n - 2$ diperoleh $30 - 2 = 28$ dimana pada tingkat kemaknaan 5% didapat angka r tabel 0,374 (Arikunto, 2010). Hasil dari perhitungan uji validitas didapatkan data bahwa dari 40 item pernyataan, ada 11 item tidak valid, 7 pernyataan dibuang dan 4 pernyataan dimodifikasi, sehingga tersisa 33 pertanyaan yang valid. Nilai validitas yang didapatkan $>$ 0,374.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah suatu konsistensi suatu hasil pengukuran. Pengujian reliabilitas diawali dengan pengujian validitas terlebih dahulu. Jadi jika sebuah pertanyaan tidak valid, maka pertanyaan tersebut dibuang. Pertanyaan-pertanyaan yang sudah valid kemudian baru secara bersama diukur reliabilitasnya (Najmah, 2011).

Reliabilitas menunjuk pada satu pengertian bahwa sesuatu instrument cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrument tersebut sudah baik (Arikunto, 2010). Cara yang dapat dilakukan adalah dengan membandingkan nilai korelasi keseluruhan (*Alpha Cronbach*) dengan nilai “r” tabel.

Hasil uji reliabilitas didapatkan $0,898 > 0,800$ berarti item pernyataan dinyatakan sangat *reliable*.

L. Prosedur Penelitian

1. Tahap Persiapan

- a. Menentukan lahan penelitian
- b. Menentukan literatur yang berhubungan dengan penelitian
- c. Melakukan studi pendahuluan
- d. Pengajuan judul penelitian
- e. Konsultasi dengan pembimbing
- f. Penyusunan proposal penelitian

- g. Penyusunan instrument penelitian
 - h. Perbaikan proposal penelitian
2. Tahap Pelaksanaan
- a. Melaksanakan penelitian
 - b. Melaksanakan pengolahan data dan analisa data yang terkumpul
 - c. Membuat kesimpulan dan saran
3. Tahap Akhir
- a. Penyusunan laporan penelitian
 - a. Penyajian hasil penelitian
 - b. Perbaikan penelitian

M. Pengolahan Data

Pengolahan data adalah suatu cara yang digunakan untuk mengolah sumber data untuk menghasilkan informasi bagi para pemakainya (Arikunto, 2010).

Data yang masih mentah harus diolah sedemikian rupa sehingga menjadi informasi yang akhirnya dapat digunakan untuk menjawab tujuan penelitian. Dalam analisis menghasilkan informasi yang benar, ada empat tahapan dalam mengolah data, yaitu : (Agus Riyanto, 2009).

Proses pengolahan data ini melalui tahap-tahap :

1. *Editing*

Editing merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isi kuesioner dari gambaran pengetahuan perawat tentang *discharge planning* pasien, apakah kuesioner sudah diisi dengan lengkap, jelas jawaban dari responden, relevan jawaban dengan pertanyaan, dan konsisten. Kuesioner yang sudah diterima peneliti, peneliti memeriksa kelengkapan jawaban dari responden. Terdapat 160 kuesioner lengkap dan 7 kuesioner kembali kosong karena ada perawat yang sedang cuti.

2. *Coding*

Coding merupakan mengubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan. Kegunaan *coding* adalah mempermudah kita pada saat menganalisis data dan juga pada saat akan *entry* data.

Peneliti mengubah data berbentuk huruf menjadi data yang berbentuk angka/bilangan untuk mempermudah peneliti pada saat analisis data dan juga saat *entry* data, yaitu untuk pertanyaan positif, 1=kurang, 2=cukup, 3=baik dan pertanyaan negatif 3=baik, 2=cukup, 1=kurang.

3. *Processing*

Setelah data sudah di-*coding*, maka langkah selanjutnya dilakukan *entry* data dari kuesioner ke dalam program komputer. Pada proses ini peneliti memindahkan data yang sudah di dapat ke dalam komputer dan data ditampilkan dalam bentuk tabel.

4. *Cleaning*

Cleaning merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang di-*entry* apakah ada kesalahan atau tidak. Pada proses ini peneliti melakukan pengecekan dari hasil pengolahan data dengan tujuan menghindari terjadinya data bias. Setelah peneliti selesai memasukkan data, peneliti mengecek kembali data, apakah ada data yang terlewat atau tidak.

N. Analisis Data

Analisa data yang dilakukan oleh peneliti adalah analisa deskriptif yaitu suatu prosedur pengolahan data dengan menggambarkan dan meringkas data dengan cara ilmiah dalam bentuk tabel atau grafik serta menyajikan dalam bentuk persentase (Nursalam, 2008: 120).

Setelah didapatkan total nilai dari semua item, maka tingkatan pengetahuan perawat dapat diketahui dengan menggunakan rumus distribusi proporsi (Arikunto, 2006):

$$P = \frac{x}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P = persentase jawaban responden

x = Jumlah jawaban responden

n = jumlah nilai maksimal jawaban responden.

Untuk mendapatkan deskripsi tentang pengetahuan perawat terhadap hal-hal dilakukan dengan mengkategorikan perawat menjadi beberapa tingkatan pengetahuan, yaitu:

Baik >75%

Cukup 60-75 %

Kurang < 60 % (Arikunto, 2010)

Hasil perhitungan persentasi tersebut diinterpretasikan dengan menggunakan skala (Arikunto, 2006) :

0% : Tidak seorangpun responden

1%-19% : Sangat sedikit responden

20%-39% : Sebagian kecil responden

40%-59% : Sebagian responden

60%-79% : Sebagian besar responden

80%-99% : Hampir seluruh responden

100% : Seluruh responden

O. Etika Penelitian

Menurut Aziz Alimul Hidayat (2009), dalam melakukan penelitian, peneliti perlu membawa rekomendasi dari institusinya untuk pihak lain dengan cara mengajukan permohonan izin kepada institusi/lembaga tempat penelitian yang dituju oleh peneliti. Setelah mendapat persetujuan, barulah peneliti dapat melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika. Penelitian yang

dilakukan oleh mahasiswa kesehatan seringkali terdapat masalah etik, oleh karena itu penelitian ini mengacu pada Pedoman Nasional Etika Penelitian Kesehatan (KNEPK-Depkes RI, 2004), antara lain :

1. Menghormati Martabat Subyek Penelitian

Penelitian yang dilakukan harus menjunjung tinggi martabat seseorang (subyek penelitian). Peneliti perlu mempertimbangkan hak- hak subyek untuk mendapatkan informasi yang terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian serta memiliki kebebasan menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian *autonomy*. Beberapa tindakan yang terkait dengan prinsip menghormati harkat dan martabat manusia adalah peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subyek *informed consent*.

2. Asas Kemanfaatan

Penelitian yang dilakukan harus mempertimbangkan manfaat dan resiko yang mungkin terjadi. Penelitian boleh dilakukan apabila manfaat yang diperoleh lebih besar daripada resiko/ dampak negatif yang akan terjadi. Selain itu, penelitian yang dilakukan tidak boleh membahayakan dan harus menjaga kesejahteraan manusia. Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subyek penelitian dan dapat digeneralisasikan di tingkat populasi/*beneficience*. Peneliti meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subyek/*non maleficience*.

3. Berkeadilan

Dalam melakukan penelitian, setiap orang diberlakukan sama berdasar moral, martabat, dan hak asasi manusia. Hak dan kewajiban peneliti maupun subyek juga harus seimbang. Prinsip keadilan memiliki konotasi keterbukaan dan adil. Lingkungan penelitian dikondisikan agar memenuhi prinsip keterbukaan yaitu kejelasan prosedur penelitian. Prinsip keadilan menekankan sejauh mana kebijakan penelitian membagikan keuntungan dan beban secara merata atau menurut kebutuhan, kemampuan, kontribusi dan pilihan bebas masyarakat.

P. Tempat Penelitian

Tempat penelitian : Penelitian ini dilakukan terhadap Perawat tentang *Discharge Planning* Di Rumah Sakit Santo Borromeus Bandung.

Q. Waktu Penelitian

Waktu penelitian : Penelitian ini dilakukan mulai bulan Mei sampai dengan Juni 2013, dimana pengumpulan data dilaksanakan pada bulan Juni 2013.

Jadwal penelitian terlampir.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada BAB IV ini, peneliti akan membahas hasil penelitian yang telah dilaksanakan oleh peneliti mengenai gambaran pengetahuan perawat tentang *discharge planning* pasien di ruangan rawat inap Rumah Sakit Santo Borromeus Bandung yang meliputi gambaran umum lokasi penelitian, karakteristik responden, hasil penelitian, dan pembahasan.

Pengumpulan data dilaksanakan pada tanggal 11 Juni 2013 sampai tanggal 22 Juni 2013 di ruangan rawat inap yang telah ditentukan, Peneliti telah melakukan penyebaran kuesioner kepada perawat yang berjumlah 160 responden.

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di ruangan-ruangan rawat inap di Rumah Sakit Santo Borromeus Bandung, diantaranya yaitu Maria 2, Maria 3, Maria 4, Irene 2, Irene 3, Irene 4, Yosef 3SK, Yosef 3Dago, Yosef 5, Carolus 3, dan Carolus 5.

1. Gambaran Lokasi

Rumah Sakit Borromeus berada di Jalan Ir.H.Djuanda No. 100 Bandung berdiri pada tanggal 18 September 1921, dirintis oleh enam biarawati dan Tarekat Cinta Kasih Santo Carolus Borromeus yang membawa perubahan

positif di kota Bandung yaitu oleh Sr. Crispine CB, Sr. Judith CB, Sr. Gaudentia CB, Sr. Ludopha CB, Sr. Ambrosine CB, dan Sr. Lioba CB. dan diketuai oleh dr. Groot.

2. Gambaran Protap *Discharge planning* di Rumah Sakit Santo Borromeus.

Protap *discharge planning* di Rumah Sakit Santo Borromeus belum ada, namun Rumah Sakit Santo Borromeus mempunyai petunjuk teknis dalam pengkajian dan pemberian edukasi pasien pulang terintegrasi, sehingga format *discharge planning* yang ada merupakan tahapan uji coba yang sudah terealisasi dan tersosialisasi yang sudah diuji coba sejak bulan April 2013.

- a. Format ini berisi tentang pengkajian dan pemberian edukasi pasien pulang yang bisa dilakukan sejak awal dan selama pasien mendapatkan perawatan.
- b. Format ini dipergunakan oleh seluruh profesi kesehatan yang merawat pasien (dokter, perawat, ahli gizi, petugas rehabilitasi medik, farmasi, dll)
- c. Identitas pasien pada kolom sebelah logo diisi dengan nama pasien, no rekam medis, jenis kelamin, umur pasien dan bagian tempat pasien dirawat sesuai data pasien yang tercantum pada RM 1
- d. Pada kolom tanggal dan nama diisi dengan tanggal melakukan pengkajian dan nama petugas yang melakukan pengkajian.

- e. Kolom pengkajian kebutuhan edukasi diisi dengan memberikan tanda checklist (√) pada kotak yang tersedia atau mengisi kotak kosong dengan kebutuhan yang sesuai pasien.
- f. Khusus untuk kolom pengkajian kemauan dan kemampuan belajar pasien dan keluarga diisi dengan :
 - 1) Keyakinan dan nilai-nilai: dikaji keyakinan dan nilai yang dianut keluarga tentang kesehatan: ada yang bertentangan tidak misal pantang makanan, tidak menerima transfusi, dll
 - 2) Kemampuan membaca, bahasa Indonesia, bisa membaca, jika ada masalah dalam hal ini maka kolom implementasi dituliskan diperlukan penterjemah/pendampingan dll
 - 3) Hambatan emosional dan motivasi: dikaji kesiapan emosi dan motivasi untuk belajar misal diisi dengan siap/tidak siap menerima materi. Keterbatasan fisik dan kognitif: dikaji apakah ada keterbatasan fisik dan kognitif misal buta, tuli, mental retardasi dll. Jika ada masalah maka dikolom implementasinya dituliskan diberikan edukasi melalui penterjemah, pendamping dll.
 - 4) Kesiediaan pasien menerima informasi dikaji: dikaji kesiediaan pasien menerima informasi diisi dengan bersedia atau tidak bersedia
- g. Kolom tanggal dan jam diisi dengan tanggal dan jam dilakukan pemberian edukasi

- h. Kolom implementasi diisi dengan isi materi yang diberikan oleh petugas kesehatan sesuai kolom profesinya.
- i. Kolom metode diisi dengan memberikan tanda checklist (✓) pada kotak yang tersedia sesuai dengan metode pemberian edukasi yang dilakukan
- j. Kolom evaluasi diisi dengan mengisi evaluasi hasil pemberian edukasi dengan mengisi data Subyektif dan Obyektif sesuai isian yang tersedia
- k. Kolom paraf dan nama edukator diisi dengan nama jelas petugas yang memberikan edukasi
- l. Kolom paraf/nama pasien/keluarga diisi dengan nama jelas pasien/keluarga dan paraf.

B. Karakteristik Responden

Setelah dilakukan penyebaran kuesioner pada seluruh perawat di rawat inap dirumah sakit dan setelah dilakukan hasil pendataan dari hasil kuesioner tersebut, maka diperoleh karakteristik perawat berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, dan lama bekerja yang disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Perawat Berdasarkan Kategori Usia Menurut Depkes (2009) di Rumah Sakit Santo Borromeus (n=160), Juni 2013

No	Usia	Perawat	%
1	17-25 tahun	26	16%
2	26-35 tahun	77	48 %
3	36- 45 tahun	24	15%
4	46-55 tahun	33	21%
	TOTAL	160	100%

Berdasarkan tabel 4.1, menunjukkan bahwa sebagian perawat (48%) berusia 26-35 tahun.

Tabel 4.2

Distribusi Frekuensi Perawat Berdasarkan Jenis Kelamin di Rumah Sakit Santo Borromeus (n= 160), Juni 2013

No	Jenis Kelamin	Perawat	%
1	Perempuan	152	95 %
2	Laki-laki	8	5 %
	TOTAL	160	100 %

Berdasarkan tabel 4.1, menunjukkan bahwa hampir seluruh perawat (95%) jenis kelamin perempuan.

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Perawat Berdasarkan Pendidikan
di Rumah Sakit Santo Borromeus (n= 160), Juni 2013

No	Pendidikan	Perawat	%
1	SPK	12	8 %
2	DIII Keperawatan	144	90 %
3	S1 Keperawatan	4	2 %
	TOTAL	160	100 %

Berdasarkan tabel 4.3, menunjukkan bahwa hampir seluruh perawat (90%) mempunyai pendidikan DIII Keperawatan.

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Bekerja
di Rumah Sakit Santo Borromeus (n= 160), Juni 2013

No	Lama Bekerja	Perawat	%
1	1-5 Tahun	60	38 %
2	6-10 tahun	29	18 %
3	11-15 Tahun	29	18 %
4	16-20 Tahun	26	16 %
5	21-30 Tahun	9	6 %
6	>30 Tahun	7	4 %
	TOTAL	160	100 %

Berdasarkan tabel 4.4, menunjukkan bahwa sebagian kecil perawat (38%), lama bekerja 1-5 tahun.

C. Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penyebaran kuesioner yang dilakukan kepada 160 perawat di Rumah Sakit Santo Borromeus Bandung untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan perawat di Rumah Sakit Santo Borromeus, maka didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Gambaran Pengetahuan Perawat mengenai Pengertian *Discharge planning* di Rumah Sakit Santo Borromeus .

Tabel 4.5

Gambaran Pengetahuan Perawat mengenai Pengertian *Discharge planning* di Rumah Sakit Santo Borromeus (n= 160), Juni 2013

No	Kategori	Perawat	%
1	Baik	95	59 %
2	Cukup	65	41 %
3	Kurang	0	0 %
TOTAL		160	100 %

Berdasarkan tabel 4.5, menunjukkan bahwa pengetahuan perawat mengenai pengertian *discharge planning* sebagian perawat (59%) berada dalam kategori baik.

2. Gambaran Pengetahuan Perawat Mengenai Tujuan *Discharge planning* di Rumah Sakit Santo Borromeus Bandung.

Tabel 4.6

Gambaran Pengetahuan Perawat Mengenai Tujuan *Discharge planning* di Rumah Sakit Santo Borromeus Bandung

(n= 160), Juni 2013

No	Kategori	Perawat	%
1	Baik	101	63 %
2	Cukup	59	37 %
3	Kurang	0	0 %
	TOTAL	160	100 %

Berdasarkan tabel 4.6, menunjukkan bahwa pengetahuan Perawat mengenai tujuan *discharge planning* sebagian besar perawat (63%), berada dalam kategori baik.

3. Gambaran Pengetahuan Perawat Mengenai Prinsip pada *Discharge planning* di Rumah Sakit Santo Borromeus Bandung

Tabel 4.7

Gambaran Pengetahuan Perawat Mengenai Prinsip pada *Discharge planning* di Rumah Sakit Santo Borromeus Bandung

(n=160), Juni 2013

No	Kategori	Perawat	%
1	Baik	66	41,3 %
2	Cukup	93	58,1 %
3	Kurang	1	0,6 %
	TOTAL	160	100 %

Berdasarkan tabel 4.7, menunjukkan bahwa pengetahuan perawat mengenai prinsip *discharge planning* sebagian perawat (58%), berada dalam kategori cukup.

4. Gambaran Pengetahuan Perawat mengenai Proses Pelaksanaan *Discharge planning* di Rumah Sakit Santo Borromeus Bandung

Tabel 4.8
Gambaran Pengetahuan Perawat Mengenai Proses Pelaksanaan
***Discharge planning* (n= 160), Juni 2013**

No	Kategori	Perawat	%
1	Baik	66	41,3 %
2	Cukup	93	58,1%
3	Kurang	1	0,6 %
	TOTAL	160	100 %

Berdasarkan tabel 4.8, menunjukkan bahwa pengetahuan perawat mengenai proses pelaksanaan *discharge planning* sebagian perawat (58%) berada dalam kategori cukup.

5. Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang *Discharge planning* Pasien di Rumah Sakit Santo Borromeus Bandung.

Tabel 4.9

Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang *Discharge planning* Pasien di Rumah Sakit Santo Borromeus Bandung (n= 160), Juni 2013

No	Kategori	Perawat	%
1	Baik	100	62,5%
2	Cukup	60	37,5%
3	Kurang	0	0 %
	TOTAL	160	100 %

Berdasarkan tabel 4.9, menunjukkan bahwa pengetahuan perawat tentang *discharge planning* pasien sebagian besar perawat (62,5%) berada dalam kategori baik.

D. Pembahasan

Berdasarkan hasil pengolahan data yang telah dilakukan oleh peneliti dari tanggal 21 Mei 2013 sampai 31 Mei 2013 dengan responden sebanyak 30 responden, selanjutnya peneliti membahas hasil penelitian yang dilakukan selama 2 Minggu dari 11 juni 2013 hingga 22 Juni 2013 sebanyak 160

responden mengenai “Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang *Discharge planning* Santo Borromeus Bandung”

Gambaran pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa karakteristik yang dimiliki oleh setiap individu. Perilaku seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah pengetahuan (Notoatmodjo, 2003). Menurut Notoadmojo (2003) faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah umur, pendidikan, pengalaman.

Setelah diperoleh hasil dari penelitian mengenai “Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang *Discharge planning* di Rumah Sakit Santo Borromeus Bandung “, maka selanjutnya dilakukan pembahasan dengan membandingkan antara hasil dari penelitian dengan tinjauan kepustakaan yang ada.

Pembahasan selanjutnya dapat diuraikan berdasarkan subvariabel yang telah ditentukan dalam penelitian ini, antara lain:

1. Gambaran Pengetahuan Perawat mengenai Pengertian *Discharge planning* di Rumah Sakit Santo Borromeus Bandung.

Discharge planning sebagai proses mempersiapkan pasien untuk meninggalkan satu unit pelayanan kepada unit *yang* lain didalam atau diluar suatu agen pelayanan kesehatan umum (Kozier, 2004)

Discharge planning sebagai perencanaan keplungan pasien dan memberikan informasi kepada klien dan keluarganya tentang hal-hal yang

perlu dihindari dan dilakukan sehubungan dengan kondisi/penyakitnya (Rindhianto, 2008)

Berdasarkan tabel 4.5, menunjukkan bahwa pengetahuan perawat mengenai pengertian *discharge planning* pasien, sebagian perawat (59%) berada dalam kategori baik.

Gambaran tersebut menandakan bahwa perawat di Rumah Sakit Santo Borromeus sebagian perawat sudah mengetahui tentang pengertian *Discharge planning* seperti hasil penelitian, tetapi masih sebagian perawat (40,6%) berada dalam kategori cukup mengerti mengenai pengertian *discharge planning* ini oleh karena masih adanya perawat yang berpendidikan SPK dan sebagian kecil perawat yang lama bekerja 1-5 tahun sebanyak 38%.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*), oleh karena itu pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2007).

2. Gambaran Pengetahuan perawat Mengenai Tujuan *Discharge planning* di Rumah Sakit Santo Borromeus.

Mengetahui tujuan dari *discharge planning* sangat penting bagi perawat dalam memberikan keperawatan dimana dalam membantu pasien dan keluarga, perawat harus memiliki pengetahuan dan ketrampilan dalam

discharge planning sehingga dapat memperbaiki dan mempertahankan status kesehatan masyarakat, membantu pasien dan keluarga untuk dapat memahami permasalahan, upaya pencegahan yang harus ditempuh sehingga dapat mengurangi risiko kambuh, serta menukar informasi antara pasien sebagai penerima pelayanan dengan perawat dari pasien masuk sampai keluar Rumah Sakit.

Berdasarkan tabel 4.6, menunjukkan bahwa pengetahuan perawat mengenai tujuan *discharge planning* sebagian besar perawat (63%) berada dalam kategori baik. Dari data tersebut terlihat bahwa perawat di Rumah Sakit Santo Borromeus Bandung sudah mengetahui tujuan dilakukannya *discharge planning*, dilihat dari pendidikan perawat sebagian besar (63%) DIII Keperawatan, namun sebagian kecil (36%) perawat kategori cukup dikarenakan masih ada perawat dengan pendidikan SPK.

3. Gambaran Pengetahuan Perawat Mengenai Prinsip *Discharge planning*.

Beberapa prinsip dalam melakukan *discharge planning* yaitu :

- a. Prosedur *discharge planning* harus dilakukan secara konsisten dengan kualitas tinggi pada semua pasien.
- b. Kebutuhan pemberi asuhan/*care giver* juga harus dikaji
- c. Pasien harus dipulangkan kepada suatu lingkungan yang aman dan adekuat

d. Informasi tentang penyusunan pemulangan harus diinformasikan antara tim kesehatan dengan pasien/*care giver*, dan kemampuan terakhir disediakan dalam bentuk tertulis tentang perawatan berkelanjutan.

Berdasarkan tabel 4.7, menunjukkan bahwa pengetahuan perawat mengenai prinsip-prinsip dalam *discharge planning* sebagian perawat (58%) berada dalam kategori cukup.

Data tersebut menunjukkan bahwa perawat cukup mengetahui prinsip-prinsip dalam *discharge planning*, tetapi masih ada perawat yang kurang memahami dengan kategori kurang 1 responden (1%) oleh karena melihat hasil kuesioner kurangnya pengetahuan perawat mengenai keputungan pasien ke lingkungan yang adekuat, aman, proses keputungan pasien seharusnya diinformasikan kepada perawat dan klien dan perawatan berkelanjutan yang sebaiknya dijelaskan secara lisan maupun tulisan.

4. Gambaran Pengetahuan Perawat Mengenai Proses Pelaksanaan *Discharge planning*.

Proses *discharge planning* mencakup kebutuhan fisik pasien, Psikologis, sosial, budaya, dan ekonomi. Perry dan Potter (2005) menyusun format *discharge planning* yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi.

Berdasarkan tabel 4.8, menunjukkan bahwa pengetahuan perawat mengenai proses pelaksanaan *discharge planning* sebagian perawat (58%) berada dalam kategori cukup.

Gambaran tersebut menandakan bahwa perawat di Rumah Sakit Santo Borromeus Bandung cukup memahami proses pelaksanaan dalam *discharge planning*. Namun pada pelaksanaan tidak hanya cukup saja, ditambah adanya data kurang sebanyak (1%), dengan melihat hasil kuesioner mengenai kurangnya pengetahuan perawat saat awal pasien datang ke Rumah Sakit, lebih banyak membutuhkan perawat dan pengkajian klien sejak awal pasien masuk ke Rumah Sakit dapat mengetahui semua kebutuhan pasien sehingga proses pelaksanaan *discharge planning* dapat ditingkatkan menjadi baik, mengingat dari pengertian *discharge planning* itu sendiri perawat dalam kategori baik.

Dari data tersebut menunjukkan bahwa perawat sudah mempunyai pengetahuan yang cukup, hal ini dapat dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal, pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi orang tersebut akan semakin luas pengetahuannya (Notoatmodjo, 2007) dan usia yang mempengaruhi kematangan dalam berfikir dan bertindak.

Namun pengetahuan yang cukup tidak bisa menjamin perawat di Rumah Sakit Santo Borromeus dapat memberikan *discharge planning* dengan baik, karena perawat mempunyai peran penting dalam *discharge planning* pasien, dimana pelaksanaannya memerlukan pengetahuan yang baik sehingga apa yang disampaikan dapat dimengerti dan berguna untuk proses perawatan dirumah (Nursalam, 2009). *Discharge planning* didapatkan

dari suatu proses interaksi dimana perawat profesional dapat memberikan perawatan dengan baik.

Hasil penelitian selama bulan juni 2013 ditemukan ruangan yang kurang mengetahui prinsip dan proses pelaksanaan *discharge planning*. Selain itu, hasil observasi pada ruangan tertentu yang dengan kesibukan tinggi, peneliti menemukan bahwa perawat sebenarnya kurang mengetahui bahwa pelaksanaan *discharge planning* itu meliputi proses pengkajian sampai evaluasi sehingga berdampak pada anggapan kurang efektifnya format *discharge planning*, dimana bila *discharge planning* dilakukan dengan optimal, akan memberikan proses deep-learning pada pasien hingga terjadinya perubahan perilaku pasien dan keluarganya dalam memaknai kondisi kesehatannya.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Setelah peneliti melakukan penelitian mengenai “Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang *Discharge planning* Pasien di Rumah Sakit Santo Borromeus Bandung” yang berjumlah 160 perawat didapatkan hasil penelitian sebagai berikut:

1. Gambaran Pengetahuan Perawat mengenai Pengertian *Discharge planning* Pasien di Rumah Sakit Santo Borromeus Bandung sebagian perawat (59%) berada dalam kategori baik
2. Gambaran Pengetahuan Perawat mengenai Tujuan *Discharge planning* sebagian besar perawat (63%) berada dalam kategori baik
3. Gambaran Pengetahuan Perawat Mengenai Prinsip-prinsip pada *Discharge planning* sebagian perawat (58%) berada dalam kategori cukup
4. Gambaran Pengetahuan Perawat Mengenai Proses Pelaksanaan *Discharge planning* sebagian perawat (58%) berada dalam kategori cukup.
5. Gambaran Pengetahuan Perawat tentang *Discharge Planning* Pasien di Rumah Sakit Santo Borromeus Bandung didapatkan sebagian besar perawat (62,5%) dalam kategori baik.

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit Santo Borromeus

- a. Lakukan supervisi pada pelaksanaan *discharge planning* terhadap penerapan dan aplikasi di ruangan.
- b. Sosialisasikan kembali petunjuk teknis mengenai *discharge planning*.
- c. Tingkatkan pengetahuan perawat dalam memberikan *discharge planning* melalui seminar kecil di ruangan.

2. Bagi Stikes Santo Borromeus

- a. Berikan materi mengenai *discharge planning* dalam mata ajar Keperawatan Dasar.

3. Bagi Peneliti Berikutnya

- a. Lanjutkan penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi perawat dalam pelaksanaan *discharge planning*.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, Chandra Yoga. (2003). *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Jakarta : Penerbit Universitas Indonesia (UI-Press).
- Alimul, Azis. (2004). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*, Ed.2, Jakarta : Salemba
- _____. (2007). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*, Ed.2, Jakarta : Salemba
- Ari Kunto, Suharsimi. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek Edisi Revisi V*, Jakarta : Rineka Cipta.
- _____. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek Edisi Revisi V*, Jakarta : Rineka Cipta.
- Arwani, Heru Supriyatno. (2005). *Manajemen Bangsal Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Direktorat Pelayanan Keperawatan. (2011). *Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit*. Jakarta.
- Discharge planning Assosiation. (2008). *Discharge planning*. Diakses dari <http://www.dischargeplanning.org.au/index.htm> pada tanggal 27 Okteober 2012
- Efendi, Nursalam. (2009). *Pendidikan dalam Keperawatan*, Jakarta: Salemba Medika, 2009
- Hariyati T.S., Afifah, E & Handiyani, H. (2008). Evaluasi Model Perencanaan Pulang yang Berbasis Teknologi Informasi. *Makara Kesehatan*. Volume 12. Nomor 2. Halaman 53-58
- Husaini Usman. (2006). *Pengantar Statistika*. Jakarta : PT Bumi Aksara
- Kozier, B., et al (2004). *Fundamental of Nursing Concepts Process and practice*. 1 st Volume 6 th edition. New Jersey:Pearson/prentice Hall
- Kusnanto. (2004). *Pengantar Profesi dan Keperawatan Profesional*. Jakarta : EGC
- _____. (2006). *Pengantar Profesi dan Keperawatan Profesional*. Jakarta : EGC
- Liliana Dewi. (2012). Evaluasi Pelaksanaan Pulang dalam <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jnursing> diunduh pada Sabtu, 27 Oktober 2012 jam 10.12.

- Marthalena Siahaan. (2009). Pengaruh Discharge planning Yang Dilakukan Perawat oleh Perawat dalam jurnal <http://repository.ui.ac.id/contents/koleksi/2/bb016bc55f0867072bd09835def85d01320324d.pdf> diunduh pada Sabtu, 27 Oktober 2012 jam 10.26.
- Naylor, 1990, <http://www.fik.ui.ac.id>, tanggal 4 November 2012, dikutip dari ISSN 1979-8091, diunduh tanggal 17-Oktober 2012
- Ni Wayan Dessy. (2011). Peran Perawat Dalam Memberikan Discharge planning Pasien dalam jurnal.pdii.lipi.go.id/.../search.html diunduh pada Sabtu, 17 November 2011 jam 14.29.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- _____. (2007). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- _____. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. (2000). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- _____. (2002). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- _____. (2008). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- _____. (2008). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*, Jakarta: Salemba Medika.
- _____. (2009). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*, Jakarta: Salemba Medika.
- O'Regan P et al. (2010). Complementary Therapies: A Challenge For Nursing Practice. *Nursing Standards* 24 (21): 35-39
- Pemila U (2006). Konsep Discharge planning. Diakses pada tanggal 04 November 2012 melalui: <http://www.fik.ui.ac.id/>.
- Potter P.A & Perry A.G. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik* Volume 1. Alih bahasa: Yasmin Asih et al. Edisi 4. Jakarta: EGC.

- Rahmawati, Utami. (2012). *Analisis Pengetahuan dan Keterampilan yang Dibutuhkan Perawat tentang Keperawatan Holistik di Ruang Intensive Care Unit* (Skripsi). Semarang: Universitas Diponegoro
- Rondhianto. (2008). Keperawatan Perioperatif. Diakses dari <http://athearonbiansyah.blogspot.com/2008/01/keperawatanperioperatif.html>. pada tanggal 27 Oktober 2012
- Royalmarsden.Org. (2004). Discharge planning. Diakses dari <http://www.Royalmarsden.org> pada tanggal 27 Oktober 2012
- Setyowati T. (2011). *Pelaksanaan Discharge planning oleh Perawat Pada Pasien di Ruang Syaraf dan Bedah Syaraf Gedung Kemuning Rumah Sakit Umum Pusat dr. Hasan Sadikin Bandung*. Belum dipublikasikan.
- Smeltzer, SC. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*. Volume 1 & 2, edisi 8. Jakarta : EGC
- Soeroso, S. (2003). *Manajemen Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Sugiyono. (2005). *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung : Alfabeta
- Vivi Yosavianti. (2010). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Persiapan Pasien Pulang Terhadap Kepuasan Pasien dalam [http:// Jurnal.unimus.ac.id](http://Jurnal.unimus.ac.id) diunduh pada Kamis, 3 Januari 2013 jam 21.54
- <http://ilmu-kesehatan-masyarakat.blogspot.com/2012/05/kategori-umur.html?m=1>

Lampiran 1

- **Jadwal Kegiatan Penelitian**

Lampiran 2

- **Surat Ijin Penelitian**
- **Surat Jawaban Penelitian**

Lampiran 3

- **Kuesioner**
- **Lembar Permohonan menjadi Responden**
- **Persetujuan menjadi Responden**
- **Kisi-kisi Kuesioner**

Lembar Kuesioner

Pilih salah satu jawaban yang menurut anda paling benar, dengan cara memberi tanda checklist (√) pada salah satu jawaban yang anda pilih :

- SS : Sangat Setuju**
S : Setuju
TS : Tidak Setuju
STS : Sangat Tidak Setuju

Karakteristik Responden :

- a. Umur : Tahun
 b. Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
 c. Status Karyawan : Tetap Tidak tetap
 d. Pendidikan terakhir : SPK D3 S.Kep
 e. Lama bekerja : Tahun

*) Coret yang tidak perlu

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	<i>Discharge planning</i> sebaiknya dilakukan sejak pasien masuk Rumah Sakit.				
2	Proses mempersiapkan pasien meninggalkan Rumah Sakit dikatakan sebagai <i>discharge planning</i> .				
3	Perencanaan dan pemberian informasi kepada pasien dan keluarga dirasakan tidak penting bagi perawat dalam memandirikan klien menjelang klien pulang.				
4	<i>Discharge planning</i> bila dilakukan dengan baik, dapat memendekkan hari rawat klien.				
5	<i>Discharge planning</i> dapat menjalin hubungan baik dengan klien dan keluarga sejak di Rumah Sakit hingga pasien pulang.				
6	Peran perawat dapat optimal, tanpa informasi yang berhubungan dengan penyakit klien.				
7	<i>Discharge planning</i> adalah cara perawat menyiapkan pasien mandiri sebelum pulang.				
8	Pemahaman pasien dan keluarga tentang kondisi kesehatan pasien sangat penting dan sangat dibutuhkan.				
9	<i>Discharge planning</i> dapat terpenuhi dengan pelayanan yang minimal				
10	Pasien dan keluarga mengurus sendiri proses perpindahan/rujukan ke				

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
	instansi lain.				
11	Perencanaan perawat tercapai dengan informasi yang minimal.				
12	Penting berkolaborasi dengan instansi lain dalam pelayanan kesehatan.				
13	Perawat memandirikan perawatan diri pada pasien dan keluarga.				
14	Perawat mengerti keadaan yang pasien alami tanpa memberikan solusi.				
15	Pentingnya edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai kesehatannya.				
16	Proses <i>discharge planning</i> harus sesuai kebutuhan pasien.				
17	Prosedur <i>discharge planning</i> tidak harus dilakukan secara konsisten tanpa perlunya melihat kondisi pasien.				
18	Kepulangan pasien harus ke lingkungan yang aman dan adekuat.				
19	Keberhasilan perawatan antar lingkungan merupakan hal utama.				
20	Proses pulang dari dokter hanya diinformasikan kepada perawat saja.				
21	Kepercayaan kepada perawat termasuk dalam prinsip <i>discharge planning</i> .				
22	Perawatan berkelanjutan dijelaskan secara lisan, tidak perlu tertulis.				
23	Proses <i>discharge planning</i> mencakup kebutuhan biopsikososiospiritual.				
24	Pada awal pasien masuk, perhatian utama perawat kapan pasien akan pulang				
25	Saat awal datang ke RS, klien lebih banyak membutuhkan perawat.				
26	Persiapan dalam perencanaan dan pelaksanaan perawatan berkelanjutan sangat diperlukan.				
27	Format dalam <i>discharge planning</i> meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi.				
28	Pengkajian sejak pasien masuk ke Rumah Sakit untuk mengetahui semua kebutuhan pasien.				
29	Kecemasan klien dan keluarga menjadi salah satu faktor dalam perawatan. dirumah.				
30	Pengajaran persiapan pulang klien meliputi : Obat, Lingkungan, Pengobatan, HE dan Diet.				
31	Pelaksanaan <i>discharge planning</i> hanya didokumentasikan, tidak perlu follow up.				
32	Pentingnya evaluasi terhadap proses pembuatan kerja bagi perawat.				
33	Pentingnya suatu format <i>discharge planning</i> dalam keperawatan				

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth, Perawat-perawat Rumah Sakit Santo Borromeus

Di

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Lina Yuliana

NIM : 30140110013K

Prodi : D III Keperawatan

Dalam rangka pengumpulan data dan penyusunan KTI untuk memenuhi persyaratan tugas akhir mahasiswa Program Studi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santo Borromeus, saya akan melakukan penelitian tentang “Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang *Discharge Planning* Pasien Di Rumah Sakit Santo Borromeus Bandung”. Untuk keperluan tersebut, saya mohon kesediaan anda untuk menjadi responden dalam penelitian ini, dengan mengisi kuesioner yang saya sediakan sesuai dengan kejujuran dan persepsi pribadi. Data yang diberikan bersifat rahasia dan tidak akan dipublikasikan.

Demikian permohonan ini saya sampaikan, atas partisipasi dan kesediaannya, saya ucapkan banyak terima kasih.

Padalarang, Juni 2013

(Lina Yuliana)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama (Inisial) :

Ruangan :

Setelah membaca dan memahami penjelasan dari peneliti mengenai tujuan penelitian pada lampiran pertama, saya menyatakan BERSEDIA / TIDAK BERSEDIA *) untuk mengisi kuesioner yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang *Discharge Planning* Pasien Di Rumah Sakit Santo Borromeus Bandung” yang dilakukan oleh mahasiswa DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santo Borromeus yang bernama Lina Yuliana

Saya memahami dan menyadari bahwa penelitian ini tidak akan mengakibatkan negatif terhadap diri saya, oleh karena itu saya akan memberikan jawaban yang sebenar- benarnya sesuai dengan pengetahuan saya

Bandung, Juni 2013

Responden

(.....)

*) Coret yang tidak perlu

Kisi-kisi Kuesioner

Variabel	Subvariabel	Positif	Jumlah	Negatif	Jumlah	Total
Gambaran pengetahuan tentang <i>discharge planning</i> pasien di Rumah Sakit Santo Borromeus Bandung	Pengertian dari <i>discharge planning</i>	1,2,4,5,7	5	3,6	2	7
	Tujuan dari <i>discharge planning</i>	8,12,13,15,16	5	9,10,11,14	4	9
	Prinsip dari <i>discharge planning</i>	18,19,21	3	17,20,22	3	6
	Proses pelaksanaan dari <i>discharge planning</i>	23,25,26,27,28,29,30,32,33	9	24,31	2	11
Total			21		11	33

Lampiran 4

- **Pengolahan Data Uji Validitas dan Reabilitas**
- **Coding Penelitian**

Warnings

The space saver method is used. That is, the covariance matrix is not calculated or used in the analysis.

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	29	96,7
	Excluded(a)	1	3,3
	Total	30	100,0

a Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,898	39

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
VAR00001	3,59	,568	29
VAR00002	3,34	,553	29
VAR00003	3,45	,948	29
VAR00004	3,24	,739	29
VAR00005	3,41	,501	29
VAR00006	3,45	,506	29
VAR00007	3,41	,501	29
VAR00008	2,72	,797	29
VAR00009	3,59	,501	29
VAR00010	3,17	,658	29
VAR00011	3,38	,820	29
VAR00012	3,31	,660	29
VAR00013	3,38	,561	29
VAR00014	3,52	,574	29
VAR00015	3,59	,568	29
VAR00016	3,38	,677	29
VAR00017	3,72	,528	29
VAR00018	3,59	,568	29
VAR00019	3,31	,761	29
VAR00020	2,83	,711	29
VAR00021	3,34	,484	29
VAR00022	3,07	,458	29
VAR00023	3,48	,738	29
VAR00024	3,28	,455	29
VAR00025	3,14	,639	29
VAR00026	3,17	,539	29
VAR00027	3,45	,572	29
VAR00028	3,00	,655	29
VAR00029	3,24	,577	29
VAR00031	3,21	,491	29
VAR00032	3,38	,494	29
VAR00033	3,10	,772	29
VAR00034	2,76	,951	29
VAR00035	3,55	,506	29
VAR00036	3,28	,528	29
VAR00037	3,66	,484	29
VAR00038	3,31	,471	29
VAR00039	3,41	,568	29
VAR00040	3,55	,572	29

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	126,17	114,576	,400	,896
P2	126,41	113,466	,509	,894
P3	126,31	115,150	,182	,901
P4	126,52	113,473	,364	,896
P5	126,34	111,163	,790	,891
P6	126,31	112,365	,665	,892
P7	126,34	112,805	,630	,893
P8	127,03	112,963	,364	,897
P9	126,17	112,433	,666	,892
P10	126,59	112,037	,523	,894
P11	126,38	110,387	,505	,894
P12	126,45	118,399	,064	,901
P13	126,38	111,601	,661	,892
P14	126,24	113,975	,445	,895
P15	126,17	114,648	,394	,896
P16	126,38	111,458	,549	,893
P17	126,03	114,249	,464	,895
P18	126,17	111,648	,649	,892
P19	126,45	114,685	,276	,898
P20	126,93	117,567	,110	,901
P21	126,41	114,680	,468	,895
P22	126,69	115,579	,404	,896
P23	126,28	112,564	,425	,895
P24	126,48	114,544	,515	,895
P25	126,62	115,958	,246	,898
P26	126,59	114,180	,459	,895
P27	126,31	114,150	,432	,895
P28	126,76	112,190	,515	,894
P29	126,52	114,116	,431	,895
P31	126,55	116,542	,281	,897
P32	126,38	114,958	,431	,895
P33	126,66	118,163	,060	,902
P34	127,00	117,357	,073	,904
P35	126,21	111,741	,726	,892
P36	126,48	112,116	,659	,892
P37	126,10	114,382	,497	,895
P38	126,45	114,899	,460	,895
P39	126,34	113,591	,483	,895
P40	126,21	115,384	,329	,897

Lampiran 5

- **Jumlah Pasien Rawat Berulang**
- **Format *Discharge Planning***

Lampiran 6

- **Daftar Bimbingan KTI**

Lampiran 7

- **Riwayat Hidup Peneliti**

RIWAYAT HIDUP PENELITI



A. Identitas

Nama Lengkap : Lina Yuliana
Nama Panggilan : Lina
Tempat tanggal lahir : Bandung, 8 Juli 1980
Agama : Kristen Protestan
Status : Kawin
Suku/Bangsa : Sunda/ WNI
Alamat : Komplek Borromeus IV kav 11, Sekemirung
Kaler RT05 RW 09 Bandung

B. Pendidikan

1. Pendidikan formal

- a. STIKes Santo Borromeus Bandung : Tahun 2010 – 2013
- b. SPK Santo Borromeus Bandung : Tahun 1995 - 1998
- c. SMP Negeri 7 Bandung : Tahun 1992 - 1995
- d. SD Pertiwi Bandung : Tahun 1986 - 1992

2. Pendidikan non formal

- a. Seminar Sehari “ Daya Saing dan Peluang Kerja Lulusan Perguruan Tinggi Swasta Kesehatan dalam Era Globalisasi “ pada tanggal 28 Oktober 2011 di Gedung Wanita Jl. Laksamana R.E Martadinata No. 84 Bandung
- b. Seminar Sehari “*From Global Warming To Healty and Green Campus*” pada tanggal 28 Oktober 2010 di Gedung Satata Sariksa Jl. Gudang Utara no 9A Bandung.
- c. Pelatihan ACLS di Rumah Sakit Santo Borromeus, tahun 2001