SKRIPSI

HUBUNGAN MOTIVASI PERAWAT DENGAN PELAKSANAAN DISCHARGE PLANNING DI RUMAH SAKIT ISLAM IBNU SINA YARSI BUKITTINGGI TAHUN 2017

Penelitian Keperawatan Manajemen

Oleh:

ANGGIA PRANITA SYARI
13103084105008

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

STIKES PERINTIS PADANG

TAHUN 2017

SKRIPSI

HUBUNGAN MOTIVASI PERAWAT DENGAN PELAKSANAAN DISCHARGE PLANNING DI RUMAH SAKIT ISLAM IBNU SINA YARSI BUKITTINGGI TAHUN 2017

Penelitian Keperawatan Manajemen

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan Program Studi Ilmu Keperawatan
STIKes Perintis Padang

Oleh:

ANGGIA PRANITA SYARI
13103084105008

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

STIKES PERINTIS PADANG

TAHUN 2017

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang Bertanda Tangan Dibawah Ini :

Nama : ANGGIA PRANITA SYARI

Nim : 13103084105008

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Bukittinggi, 13 November 2017

Yang membuat pernyataan,

ANGGIA PRANITA SYARI

Halaman Persetujuan

HUBUNGAN MOTIVASI PERAWAT DENGAN PELAKSANAAN DISCHARGE PLANNING DI RUMAH SAKIT ISLAM IBNU SINA YARSI BUKITTINGGI TAHUN 2017

Oleh :

ANGGIA PRANITA SYARI
13103084105008

Telah disetujui dan telah diseminarkan

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Ns.Mera Delima, M.Kep
NIK:1420101107296019

Pembimbing II

Ns.Dia Resti DND,M.Kep
NIK:1420169128515117

Diketahui,
Ketua Program Studi,

Yaslina, M,Kep, Ns.Sp.Kep.Kom
NIK: 1420106037395017

Halaman Pengesahan

HUBUNGAN MOTIVASI PERAWAT DENGAN PELAKSANAAN DISCHARGE PLANNING DI RS ISLAM IBNU SINA YARSI BUKITTINGGI TAHUN 2017

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir

Pada

Hari/Tanggal : Senin, 13 November 2017

Pukul : 10.00-11.00 WIB

Oleh

ANGGIA PRANITA SYARI

NIM: 13103084105008

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

TIM PENGUJI

Penguji I : Ns. Endra Amalia, M. Kep .....

Penguji II : Ns. Mera Delima, M. Kep .....

Mengetahui,

Ketua PSIK STIKes Perintis Padang

Ns. Ida Suryati, M.Kep

NIK: 1420130047501027

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG

Skripsi, September 2017

Anggia Pranita Syari
13103084105008

Hubungan Motivasi Perawat Dengan Pelaksanaan *Discharge Planning* di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Yarsi Bukittinggi tahun 2017
ix + VI BAB + 99 Halaman + 4 Tabel + 2 Skema +5 Lampiran.

ABSTRAK

Rumah sakit merupakan suatu bagian menyeluruh dari organisasi sosial dan medis. Studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit ibnu sina yarsi bukittinggi sebanyak 188 orang perawat yang terdiri dari perawat tetap 173 orang dan 15 orang tidak tetap, Dimana berdasarkan tingkat pendidikannya 8 orang S1 keperawatan (Ners), dan 179 orang tamat D3, dan 1 orang tamat SPK (Data kepegawaian RSI Yarsi, 2017).Pada ruangan rawat inap interne terdapat sebanyak 34 orang perawat dan diruangan rawat inap bedah sebanyak 33 orang. Kinerja Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Yarsi Bukittinggi di dapat peningkatan BOR, tahun 2014 71,98%, tahun 2015 72% dan tahun 2016 69,96% terhitung hanya sampai bulan november 2016 (MR RSI Yarsi,2017). Tujuan penelitian mengetahui hubungan motivasi perawat dengan pelaksanaan *discharge planning* di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Yarsi Bukittinggi tahun 2017.Metode penelitian menggunakan metode *deskriptif analitik* dengan desain pendekatan *corelationstudy*, kemudian data diolah dengan menggunakan uji *Chi Square*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 65 orang responden. Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar 53,8% orang responden memiliki motivasi yang baik, dan sebagian besar 50,8% orang responden melakukan pelaksanaan *discharge planning* tidak dengan baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai p *value* = 0,009 ($p<\alpha$) dapat disimpulkan adanya Hubungan motivasi perawat dengan pelaksanaan *discharge planning* di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Yarsi Bukittinggi tahun 2017. Saran dalam penelitian ini agar dapat dimasukkan dalam SOP bagi perawat di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Yarsi Bukittinggi khususnya program pada ruang rawat. Memberikan pelaksanaan *discharge planning* kepada pasien dan terutama pada keluarga tentang perawatan pasien dirumah.

Kata Kunci : Motivasi, Pelaksanaan Discarge Planing
Daftar Bacaan : 20 (2002-2013)

NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM
HIGH SCHOOL HEALTH SCIENCE PADANG

Term Paper,September 2017

ANGGIA PRANITA SYARI
13103084105008

Relationship of Nurse Motivation With Implementation of Discharge Planning at Islamic Hospital Ibnu SinaYarsi Bukittinggi 2017

IX + VI Chapter+ 99 Page + 4 Table + 2 Schemes + 5 Attachments

ABSTRACT

The hospital is an integral part of social and medical organization,. Preliminary study conducted by Islamic Hospital Ibnu Sina Yarsi Bukittinggi number of nurses 188 nurses consisting of fixed nurses 173 people and 15 non-permanent people, where based on education level 8 people nursing S1 (Ners), and 179 graduates D3, and 1 person graduated from SPK (RSI Yarsi Personnel Data, 2017). In the inpatient room there are 34 interne nurses and inpatient surgery room as many as 33 people. The performance of Islamic Hospital Ibnu Sina Yarsi Bukittinggi in BOR can increase, 2014 71.98%, in 2015 72% and 2016 69.96% only from november 2016 (MR RSI Yarsi, 2017). The purpose of this study To determine the relationship of nurse motivation with the implementation of discharge planning at Islamic Hospital Ibnu Sina Yarsi Bukittinggi 2017. Research method using analytical descriptive method with design approach corelation study, then data processed by using Chi Square test. The sample in this research are 65 respondents. The result of the research shows that most of the respondents have good motivation 53,8%, and most 50,8% of respondents do discharge planning well. The result of the statistical test obtained the value of p value = 0,009 ($p < \alpha$) can be concluded that the relationship of nurse motivation with discharge planning implementation at Islamic Hospital Ibnu Sina Yarsi Bukittinggi year 2017. Suggestions in this research to be included in SOP for nurses at Islamic Hospital Ibnu SinaYarsi Bukittinggi especially the program on the room. Providing discharge planning to patients and especially to families about home patient care.

Keywords: Motivation,Discharge planning

Literature: 20 (2002-2013)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Identitas Diri

Nama	: Anggia Pranita Syari
Umur	: 22 Tahun
Tempat/Tanggal Lahir	: Padang Laban, 10 Juli 1995
Agama	: Islam
Negeri Asal	: Tapan (Pesisir Selatan)
Alamat	:Padang Laban Tapan Kec. Ranah Ampek Hulu Kab.Pesisir Selatan,Prov Sumatera Barat
Kewarganegaraan	: Indonesia
Jumlah Saudara	: 1(Satu)
Anak Ke	: 1(Satu)

Identitas Orangtua

Ayah	: Samsul Maidi
Pekerjaan	: Tani
Ibu	: Eli Yesmanita
Pekerjaan	: Guru
Alamat	: Tapan Kec.Ranah Ampek Hulu Kab. Pesisir Selatan, Prov Sumatera Barat

Riwayat Pendidikan

2001-2007	: Sdn 12 Padang Laban
2007-2010	: Mtsn 1 Tapan
2010-2013	: Sma N 1 Tapan
2013-2018	: Psik Stikes Perintis Sumatera Barat

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Karunia-Nya kepada peneliti, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **"Hubungan Motivasi Perawat Dengan Pelaksanaan Discharge Planning Di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Yarsi Bukittinggi Tahun 2017".**

Dalam penyusunan Skripsi ini peneliti banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu peneliti ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp, M.Biomed selaku ketua STIKes Perintis Padang.
2. Ibu Ns. Yaslina., S.Kep, M.Kep, Sp.Kom, selaku Ka Prodi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Padang.
3. Ibu Ns. Mera Delima. M.Kep selaku pembimbing I yang telah mengarahkan dan memberikan masukan sehingga peneliti dapat membuat skripsi ini.
4. Ibu Ns. Dia Resti DND, M.Kep selaku pembimbing II yang juga telah meluangkan waktu untuk memberikan pengarahan, bimbingan maupun saran serta dorongan sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini.
5. Ketua Puskesmas Simpati yang telah banyak membantu dan memberikan izin untuk melakukan penelitian.

6. Dosen dan Staff pengajar Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Sumbar yang telah memberikan bekal ilmu dan bimbingan selama peneliti dalam pendidikan.
7. Kepada ayahanda, ibunda,adekku, keluarga besar tercinta yang telah memberikan dorongan moril maupun materil serta do'a yang tulus selama peneliti melaksanakan pendidikan di STIKes Perintis Bukittinggi.
8. Kepada teman-teman PSIK STIKes Perintis Padang angkatan 2013 yang telah memberi banyak masukan dan bantuan berharga dalam menyelesaikan skripsi ini, dan semua pihak yang telah membantu peneliti yang tidak dapat peneliti ucapkan satu persatu.

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa Skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan-kekurangan. Hal ini bukanlah suatu kesengajaan melainkan karena keterbatasan ilmu dan kemampuan Peneliti. Untuk itu Peneliti mengharapkan tanggapan, kritikan dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan Skripsi ini.

Akhir kata kepada-Nya jualah kita berserah diri, semoga Skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua, khususnya di bidang kesehatan. Wassalam

Bukittinggi, September 2017

Peneliti

DAFTAR ISI

Hal

KATA PENGANTAR ..... **i**
DAFTAR ISI ..... **iii**
DAFTAR TABEL ..... **vi**
DAFTAR SKEMA ..... **vii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **ix**
BAB I PENDAHULUAN
1.1.Latar Belakang 1
1.2.Rumusan Masalah 9
1.3.Tujuan 9
1.3.1Tujuan umum 9
1.3.2Tujuan khusus 9
1.4.Manfaat Penelitian 10
1.5.Ruang Lingkup Penelitian 11
BAB II TINJAUN TEORITIS
2.1 Konsep perencanaan Pulang 12
2.1.1Pengertian Perencanaan Pulang 12
2.1.2Alasan pentingnya Perencanaan Pulang 14
2.1.3Tujuan Perencanaan Pulang 15
2.1.4Manfaat Perencanaan Pulang 17
2.1.5Sasaran Perencanaan Pulang 18
2.1.6Waktu Pelaksanaan Perencanaan Pulang 19
2.1.7Peran dan tanggung jawab perawat dalam perencanaan pulang 19
2.1.8Elemen perencanaan pulang 21
2.1.9Prosedur perencanaan pulang 21
2.1.10Alur perencanaan pulang 23
2.1.11Faktor yang mempengaruhi perencanaan pulang 23

2.2Konsep Motivasi 31
2.2.1Defenisi 31
2.2.2Tujuan motivasi 32
2.2.3Teori motivasi 33
2.2.4 Faktor-faktor motivasi kerja 36
2.3Proses keperawatan 39
2.3.1Pengkajian 39
2.3.2Diagnosa keperawatan 41
2.3.3Perencanaan 43
2.3.4 Implementasi 43
2.3.5 Evaluasi 51
2.3.6 Dokumentasi 52
2.3.7 Persiapan pasien pulang 53
2.4KerangkaTeori 65

BAB III KERANGKA KONSEP

3.1KerangkaKonsep 66
3.2DefenisiOperasional 67
3.3Hipotesa 68

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1DesainPenelitian 69
4.2Tempat Dan WaktuPenelitian 69
4.3Populasi Dan Sampel 69
4.3.1Populasi 69
4.3.2Sampel 70
4.3.3Sampling 72
4.4Pengumpulan Data 72
4.5Pengolahan Dan Analisa Data 73
4.6InstrumenPenelitian 74
4.7EtikaPenelitian 77

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil penelitian 79

5.1.1 Analisis Univariat 79

5.1.2 Analisis Bivariat 81

5.2 Pembahasan 82

5.2.1 Analisis Univariat 82

5.2.2 Analisis Bivariat 90

BAB IV PENUTUP

6.1 Kesimpulan 98

6.2 Saran 98

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR SKEMA

Skema 2.3 Kerangka Teori 45

Skema 3.1 Kerangka Konsep 46

DAFTAR TABEL

Tabel 3.2 Definisi Operasional 47

Tabel 5.2.1 Distribusi frekuensi manajemen..... 59

Tabel 5.2.2 Distribusi frekuensi 60

Tabel 5.3.1 Hubungan Manajemen 60

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Permohonan Menjadi responden

Lampiran 2 : Format Persetejuan (*Informend Consent*)

Lampiran 3 : Lembar Observasi

Lampiran 4 : Kisi-Kisi Kuesioner

Lampiran 5 : Kuesioner

Lampiran 6 : Ganchart kegiatan

Lampiran 7 : Dokumentasi Peneliti

Lampiran 8 : Surat Izin Penelitian

Lampiran 9 : Surat Telah Melakukan Penelitian

Lampiran 10 : Hasil Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit menurut World Health organization adalah suatu bagian menyeluruh dari organisasi sosial dan medis, berfungsi memberikan pelayanan kesehatan yang lengkap kepada masyarakat, baik kuratif maupun rehabilitatif, dimana pelayanannya menjangkau pelayanan keluarga dan lingkungan. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan tenaga kesehatan, serta tempat untuk penelitian biososial. (Azwar, 1999).

Rumah sakit menurut keputusan menteri kesehatan No. 983/ Menkes/SK/XI/1992 tentang pedoman Organisasi Rumah Sakit Umum adalah Rumah Sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar, spesialistik, dan subspesialistik, sedangkan klasifikasinya di dasarkan pada pembedaan tingkatan menurut kemampuan pelayanan kesehatan, ketenagaan, fisik dan peralatan rumah sakit yang dapat di sediakan, yaitu rumah sakit kelas A, kelas B (pendidikan dan Non pendidikan) kelas C dan kelas D.

Tuntutan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas menjadi isu dan tantangan persaingan yang sangat penting. Dari persaingan inilah rumah sakit di tuntut untuk mempersiapkan sumber daya yang dimiliki, salah satunya sumber daya manusia. Di dalam institusi rumah sakit, sumber daya manusia yang berkompeten memiliki peranan yang besar dalam pencapaian tujuan atau visi misi dari sebuah rumah sakit yang salah

satu di antara nya adalah pencapaian mutu rumah sakit. Pelayanan kesehatan rumah sakit tidak lepas dari pelayanan keperawatan yang mempunyai peran dalam meningkatkan derajat kesehatan pasien. Salah satu peran perawat dalam pelayanan ini sebagai peran pelaksana dalam pelayanan keperawatan, sedangkan pelayanan keperawatan itu sendiri merupakan suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang di dasari pada ilmu dari kiat keperawatan yang berbentuk bio, psiko, sosial, spiritual yang komprehensif serta ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat baik sehat maupun sakit yang mencakup seluruh siklus kehidupan manusia(Robert,2002).

Peran dan fungsi perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan, khususnya di rumah sakit dengan tugas yang harus dilaksanakan berkenaan dengan di rumah sakit dan aspek-aspeknya sebagai manusia yang utuh, dibutuhkan tenaga perawat yang terampil, berbudi luhur, serta mempunyai motivasi kerja yang tinggi sehingga dapat memberikan pelayanan yang bermutu (Ilyas,2001). Pengertian perencanaan pulang menurut *national council of social service/NCSS*(2006)Adalah suatu rencana pulang pada pasien yang ditulis di lembar catatan perawat yang merupakan tujuan dari perencanaan perawatan pasien, yang akhirnya bertujuan untuk memberdayakan klien untuk membuat keputusan dan berupaya untuk memaksimalkan potensi hidup secara mandiri, danuntuk memberdayakan pasien dengan dukungan melalui sumber-sumber yang ada dalam keluarga atau masyarakat.

Proses perencanaan pulang dapat dilakukan dengan pemindahan pasien dari rumah sakit ke fasilitas keperawatan pasien pada level yang lebih rendah, misalnya pasien pindah dari tempat perawatan akut ke tempat perawatan biasa. Proses pemindahan pasien dari level yang tinggi ke level yang rendah, juga terjadi di semua tempat, termasuk rumah sakit rehabilitasi rawat inap, fasilitas perawatan terampil dan perawatan kesehatan di rumah (Birmingham, 2010). Perencanaan pulang pasien diperlukan untuk memberikan motivasi dalam mencapai kesembuhan pasien (Moran,et al.2005). Perencanaan pulang pasien sangat diperlukan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien di rumah sakit, sehingga perlu dipersiapkan oleh perawat dan dilakukan sedini mungkin. Perencanaan pulang pasien secara dini akan memberikan dampak terhadap pemendekan lamanya perawatan pasien di rumah sakit, dapat memberikan dampak pada penurunan anggaran biaya rumah sakit, dapat menurunkan angka kekambuhan setelah mereka pulang dari rumah sakit, dan dapat memungkinkan intervensi rencana pulang dilakukan dengan tepat waktu (Swanburg,2000).

Perencanaan pulang pasien diharapkan dapat menjalin kerjasama dengan penyedia pelayanan keperawatan yang lebih lanjut atau dukungan dari penyedia pelayanan keperawatan yang lebih lanjut atau dukungan dari penyedia layanan kesehatan yang lain serta menjalin kerjasama dengan petugas kegawatdaruratan (Potter dan Perry,2005). Hasil penelitian di Inggris yang di lakukan oleh Shepperd, et al (2010), bahwa pasien yang di berikan

intervensi perencanaan Pulang terjadi peningkatan kepuasan di bandingkan dengan pasien yang menerima pemulangan secara rutin.

Penelitian yang dilakukan oleh Bauer, et al. (2009) dari Australia menjelaskan bahwa praktek pemulangan pasien dari rumah sakit dapat meningkatkan beban perawatan pada petugas perawatan keluarga. Perencanaan pulang dan pelaksanaan pulang pada pasien lanjut usia yang tidak memadai dapat mengakibatkan hasil yang merugikan dan meningkatkan resiko kekambuhan untuk kembali ke rumah sakit. Penelitian ini juga membuktikan bahwa perencanaan pulang dari rumah sakit pada orang tua yang lemah dapat di tingkatkan jika ada intervensi yang melibatkan keluarga, pemberian pendidikan, komunikasi antara petugas perawatan kesehatan dan keluarga, komunikasi interdisiplin dan dukungan berkelanjutan setelah pasien pulang. Intervensi harus dilakukan dengan baik sebelum pemulangan. Adanya kesadaran tentang bagaimana pelaksanaan perencanaan pulang yang dibuat oleh rumah sakit dapat diterima oleh pemberi perawatan keluarga pada lanjut usia yang lemah, kondisi ini memungkinkan perawat dan orang lain yang terlibat dengan proses pemulangan pasien akan terjadi rekonsiliasi antara pemberi perawatan keluarga dan tujuan perencanaan pulang dari rumah sakit.

Menurut *American Health Association*/AHA (Potter & Perry, 2005) bahwa perencanaan pulang dari rumah sakit yang berhasil merupakan suatu proses yang terfokus dan terkoodinasi dan terdiri dari berbagai disiplin ilmu yang

memberikan kepastian bahwa klien mempunyai suatu rencana untuk memperoleh perawatan yang berkelanjutan setelah meninggalkan rumah sakit.

Menurut NCSS (2006), apabila metode penugasan yang digunakan adalah *case mangement*, maka manajer kasus bertanggung-jawab untuk melaksanakan, mengkoordinasikan dan memantau kemajuan perawatan dan kesiapan klien untuk pemulangan. Menurut Owyoung (2010), perawat berperan dalam pembuat rencana pulang bagi pasien, yaitu mengidentifikasi klien yang membutuhkan perencanaan pulang, memindahkan pasien dari fasilitas yang satu ke fasilitas lain.Pelaksanaan perencanaan pulang bisa dilakukan dengan pengenalan model perencanaan pulang yang berbasis teknologi informasi.

Hasil penelitian dari Hariyati, Afifah dan Handiyani (2008), menyatakan bahwa adanya peningkatan pengetahuan yang bermakna setelah dilakukan pengenalan model perencanaan pulang yang terorganisasi terhadap pengetahuan perawat. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pelaksanaan perencanaan pulang yang bermakna setelah dikenalkan model pelaksanaan perencanaan pulang. Perencanaan pasien pulang ini sangat membantu pasien dan keluarga dalam mempersiapkan pasien pulang, sehingga pasien mempunyai kesiapan adaptasi untuk pulang dan mengurangi dampak stress.

Penelitian yang dilakukan oleh Nazvia Natasia (2014) menemukan bahwa kinerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Umum Daerah Gambiran Kota Kediri belum mampu memberikan pelayanan terbaik kepada pasien, di sebabkan oleh rendahnya motivasi perawat dalam Pelaksanaan *discharge planning* belum berjalan dengan baik.Proses pelaksanaan perencanaan pulang terjadi perbedaan pemahaman pada perawat di Taiwan. Perbedaaan pemahaman ini didasarkan pada hasil penelitian yang dilakukan oleh Han, Barnard dan Chapman (2009). Pemahaman dan pengalaman pelaksanaan perencanaan pulang pada perawat di bangsal gawat darurat menunjukkan bahwa mereka menganggap pelaksanaan perencanaan pemulangan adalah upaya untuk menyingkirkan atau membuang pasien dan menyelesaikan pekerjaan rutinitas ruangan. Motivasi (motivation) berasal dari bahasa latin, yakni movere, yang berarti "menggerakkan" (to move). Motivasi adalah sesuatu yang ada dalam diri manusia yang memberikan energi, aktifitas dan gerakan yang mengarahkan prilaku untuk mencapai tujuan (Krontz et al, 1980). Menurut G.R Terry motivasi adalah keinginan yang terdapat pada diri seorang individu yang merangsang untuk melakukan tindakan-tindakan. Teori motivasi dan faktor-faktor yang memengaruhi motivasi seseorang banyak ditemukan salah satunya oleh Herzberg. Menurut herzberg (dalam siagian 2008), faktor-faktor yang mendorong aspek motivasi terdiri dari faktor instrinsik dan faktor ekstrinsik. Yang termasuk faktor instrinsik, yaitu penghargaan, kesempatan berkembang, tanggung jawab dan otonomi kerja.

Yang termasuk faktor ekstrinsik, yaitu penerimaan gaji, kondisi lingkungan, kebijakan institusi, dan supervisi.

Alasan peneliti memilih teori Herzberg adalah pertama, teori yang dikembangkan oleh Herzberg berlaku mikro yaitu untuk karyawan atau pegawai pemerintahan di tempat ia bekerja. Sementara teori motivasi Maslow berlaku makro yaitu untuk manusia pada umumnya. Kedua, teori Herzberg lebih eksplisit dari teori hirarki Maslow, khususnya mengenai hubungan antara kebutuhan dengan performa pekerjaan. Teori ini dikenal oleh Frederich Herzberg tahun 1966 yang merupakan pengembangan dari teori hirarki kebutuhan menurut Maslow. Teori Herzberg memberikan dua kontribusi penting bagi pimpinan organisasi dalam memotivasi karyawan. Pertama, teori ini lebih eksplisit dari teori hirarki kebutuhan Maslow, khususnya mengenai hubungan antara kebutuhan dengan performa pekerjaan. Kedua, kerangka ini membangkitkan model aplikasi, pemerkayaan pekerjaan (Leidecker and Hall dalam Timpe, 1999).

Studi pendahuluan yang dilakukan Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Yarsi Bukittinggi yang merupakan Rumah Sakit tipe C, yang dalam perkembangannya diharapkan mampu memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, dengan jumlah perawat 188 orang perawat yang terdiri dari tenaga perawat tetap 173 orang dan 15 orang tenaga tidak tetap, perawat yang dinas diruang rawat inap berjumlah 174 orang dan yang dinas di ruang rawat jalan berjumlah 14 orang. Dimana berdasarkan tingkat pendidikannya 8 orang S1

keperawatan(Ners), dan 179 orang tamat D3, dan 1 orang tamat SPK (Data kepegawaian RSI Yarsi, 2017). Dimana pada ruangan rawat inap interne terdapat jumlah perawat sebanyak 34 orang perawat dan diruangan rawat inap bedah sebanyak 33 orang. Kinerja Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Yarsi Bukittinggi di dapat peningkatan BOR, tahun 2014 71,98%, tahun 2015 72% dan tahun 2016 69,96% terhitung hanya sampai bulan november 2016 (MR RSI Yarsi,2017). Nilai BOR telah mencapai standar efisiensi (60-85%) untuk pemakaian tempat tidur di ruang rawat inap. Hal ini menunjukkan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan RSI Yarsi semakin baik, dengan naik nya BOR rumah sakit maka pendapatan rumah sakit akan meningkat secara langsung berdampak terhadap peningkatan jasa pelayanan. Peningkatan jasa pelayanan keperawatan berhubungan dengan motivasi kerja perawat.

Hasil wawancara peneliti dengan perawat ruangan, pada tanggal 25 Januari 2017 di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Yarsi Bukittinggi. Peneliti mendapatkan data bahwa rata-rata pasien pulang selama ini belum diberikan persiapan untuk pulang. Dari hasil wawancara peneliti dengan 5 orang pasien, didapatkan 3 orang pasien mengatakan belum pernah mendapatkan persiapan untuk pulang dari perawat. Dan 2 orang pasien lainnya mengatakan sudah ada mendapatkan persiapan untuk pulang dari rumah sakit. Perawat mengatakan kelebihan pasien yang diberikan persiapan pasien pulang adalah pada pasien yang mengalami stroke, dan pasien yang mengalami tirah baring dan belum diperbolehkan aktivitas, sehingga membutuhkan perawatan lebih oleh keluarganya dirumah. Biasanya pasien yang tidak diberikan persiapan

pasien pulang adalah pasien yang sudah sembuh dari penyakitnya, dan sudah bisa aktivitas secara mandiri tanpa dibantu oleh keluarganya. Berdasarkan fenomena diatas maka peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan motivasi perawat dengan pelaksanaan *discharge planning* di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Yarsi Bukittinggi tahun 2017.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Apakah hubungan motivasi perawat dengan pelaksanaan *discharge planning* di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Yarsi Bukittinggi tahun 2017"?.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi hubungan motivasi perawat dengan pelaksanaan *discharge planning* di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Yarsi Bukittinggi tahun 2017.

1.3.2 Tujuan Khusus

a. Mengetahui distribusi frekuensi pelaksanaan *discharge planning* di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Yarsi Bukittinggi tahun 2017.
b. Diketahuinya distribusi frekuensi motivasi kerja perawat tentang *discharge planning* di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Yarsi Bukittinggi tahun 2017.

c. Menganalisis hubungan motivasi perawat dengan pelaksanaan *discharge planning* di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Yarsi Bukittinggi tahun 2017

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Dapat menerapkan ilmu penelitian yang telah dipelajari dan sebagai salah satu pemenuhan syarat memperoleh gelar sarjana keperawatan. Dan juga menambah wawasan penelitian dalam bidang ilmu yang diteliti dan juga dapat mengembangkan kemampuan peneliti dalam membuat karya tulis ilmiah.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan sumbangan pemikiran khususnya bagi program studi ilmu keperawatan STIKes Perintis Padang. Yang kiranya dapat berguna sebagai informasi dan perbandingan atau juga pemahaman bagi peneliti lain, terutama yang berhubungan dengan pelaksanaan discharge planning.

1.4.3 Bagi Lahan

Sebagai bahan masukan atau informasi untuk petugas kesehatan, organisasi profesi atau instansi terkait dangan masalah penelitian ini, sehingga dapat menambah atau meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya terhadap pelaksanaan *discharge planning*.

1.5 Ruang Lingkup

Penelitian dilaksanakan untuk mengetahui motivasi perawat dengan pelaksanaan *discharge planning* di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Yarsi Bukittinggi. Dimana variabel independen yang akan diteliti adalah motivasi perawat. Variabel dependen adalah pelaksanaan *discharge planning*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Yarsi Bukittinggi sebanyak 188 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah 65 orang responden. Mengingat waktu yang singkat maka peneliti akan melakukan penelitian di ruangan interne dan ruangan bedah. Peneliti mengambil *discharge planning* sebagai penelitiannya yaitu karena masih jarang dilakukannya *discharge planning* di rumah sakit. Penelitian ini menggunakan metode penelitian *correlation study*. Penelitian ini akan dilakukan pada tanggal 18 Maret sampai 8 April tahun 2017. Tempat penelitian adalah di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Yarsi Bukittinggi tahun 2017. Instrumen yang dipakai untuk penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Perencanaan Pulang

2.1.1 Pengertian Perencanaan Pulang

Perencanaan pasien pulang (discharge planning) adalah suatu mekanisme untuk memberikan asuhan keperawatan secara terus-menerus, memberikan informasi tentang kebutuhan kesehatan berkelanjutan setelah pasien pulang, melaksanakan evaluasi dan mengarahkan untuk perawatan diri sendiri (Swansburg, 2000). Perencanaan pulang adalah suatu proses sistematik untuk perkiraan, persiapan dan koordinasi yang dilakukan untuk memfasilitasi pembekalan perawatan kesehatan dan pelayanan sosial sebelum dan setelah pemulangan (Carpenito, 2009). Perencanaan pulang pasien adalah suatu rencana pulang pasien yang ditulis di lembar catatan keperawatan yang merupakan tujuan dari perencanaan perawatan pasien, yang akhirnya bertujuan untuk memberdayakan klien untuk membuat keputusan dan berupaya untuk memaksimalkan potensi untuk hidup secara mandiri, dan untuk memberdayakan pasien dengan melalui dukungan dan sumber-sumber yang ada dalam keluarga atau masyarakat (NCSS, 2006).

Pengertian lain tentang perencanaan pulang adalah suatu proses yang digunakan untuk menentukan apakah pasien sudah dapat dipindahkan dari satu tingkat perawatan yang lebih tinggi ke tingkat perawatan yang

dibawahnya. Pasien sering dipindahkan dari rumah sakit ke rumah atau ke fasilitas perawatan rehabilitasi, atau bahkan ke sebuah panti jompo (Shelby, 2010). Ketika merencanakan pemulangan dapat dilakukan secara bervariasi dari satu fasilitas pelayanan ke fasilitas pelayanan yang lain (NCSS, 2006). Perencanaan pulang pasien ini merupakan suatu proses yang digunakan untuk memutuskan apakah klien perlu menjaga tingkat kesehatan saat ini yang sudah baik atau perlu meningkatkan lagi status kesehatannya menjadi tingkat yang lebih tinggi lagi (Swansburg, 2000). Menurut Carpenito (2009), perencanaan pulang dapat dikategorikan sebagai standar tambahan.

Proses perencanaan pulang pada pasien yang dilakukan secara dini adalah penting. Ini sesuai dengan pernyataan dari The Joint Commission for Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO) yaitu untuk memfasilitasi pemulangan pada pasien dengan tingkat perawatan akut tidak dilakukan sesegera mungkin, rencana pulang dimulai sedini mungkin untuk penentuan kebutuhan aktivitas (Swansburg, 2000). Perencanaan pulang pasien yang kurang tepat bisa berdampak pada kembalinya pasien dari rumah sakit setelah pasca perawatan dan pada akhirnya pasien akan menanggung pembiayaan untuk biaya rawat inap di rumah sakit. Pasien yang memerlukan perawatan di rumah, konseling kesehatan atau penyuluhan kesehatan, dan pelayanan komunitas tetapi tidak dibantu oleh perawat di rumah sakit pada saat sebelum pemulangan klien akan

berakibat pada kembalinya pasien untuk dirawat di rumah sakit (Potter & Perry, 2005).

Perencanaan pulang pasien pertama kali dikembangkan di rumah sakit umum dengan fokus untuk menentukan waktu meninggalkan atau pulang dari rumah sakit dan mengatur perawatan pada tingkat berikutnya (Moran, et al. 2005). Pemulangan pasien dari rumah sakit kembali ke rumah telah disepakati oleh pasien. Dengan melalui persetujuan pasien ini akan memberikan kesempatan pada pasien untuk mempersiapkan diri untuk pemulangan. Persiapan secara fisik, mental dan psikologis diperlukan untuk pemulangan (Owyoung, 2010).

2.1.2 Alasan Pentingnya Perencanaan Pulang

Perencanaan pulang pasien ini merupakan elemen penting dalam penyusunan proses keperawatan. Pembuatan perencanaan pulang pasien akan memendekkan lama perawatan pasien di rumah sakit dan akan memberikan kesinambungan perawatan setelah pasien pulang ke rumah, serta akan menjadi suatu harapan kesembuhan pasien dari penyakitnya dan dapat segera kembali ke rumah mereka sendiri (Potter & Perry, 2005).

Perencanaan pulang pasien ini sangat penting dan dibutuhkan oleh pasien. Dokumentasi perencanaan pulang pasien akan membantu semua pihak yang terlibat dalam perawatan klien dan klien itu sendiri, selain itu memberikan pemahaman yang jelas dan harapan dari rencana tindakan termasuk harapan untuk pulang pada pasien (NCSS, 2006). Tanpa adanya

suatu rencana pulang untuk pasien akan memungkinkan timbulnya suatu keragu-raguan pada peran dan harapan dari pemberi pelayanan. Selain itu akan mempengaruhi motivasi klien untuk terlibat aktif dalam pelaksanaan perawatan. Alasan penting lainnya dari perencanaan pulang adalah secara signifikan dapat meningkatkan kesehatan pasien saat pemulangan, selain itu dapat menurunkan biaya perawatan kesehatan (Shelby, 2010).

Perencanaan pulang pasien ini penting untuk melakukan perencanaan bersama-sama antara klien dan pemberi pelayanan. Pembuatan rencana pulang pasien yang dilakukan diawal akan membuat ketertarikan tersendiri bagi klien, dan ini akan membantu pemberi pelayanan dalam mencapai tujuan akhir dari pemberian dukungan pelayanan bagi klien (NCSS, 2006). Pemberdayaan klien untuk memaksimalkan potensi dan otonomi akan memberikan kemampuan dan keunikan tersendiri (Swansburg, 2000).

2.1.3 Tujuan Perencanaan Pulang

Persiapan untuk perencanaan pulang pasien dilakukan sesegera mungkin. Perawat perlu untuk merencanakan pulang bagi pasien. Menurut WHO (2005) dinyatakan bahwa tujuan perencanaan pulang pasien adalah:

a. Meningkatkan pemahaman pasien dan keluarga tentang masalah kesehatan dan kemungkinan adanya komplikasi dari penyakitnya dan hal-hal yang perlu pembatasan yang akan diberlakukan pada pasien di rumah.

b. Mengembangkan kemampuan pasien dan keluarga untuk merawat dan memenuhi kebutuhan pasien dan memberikan lingkungan yang aman untuk pasien di rumah.
c. Memastikan bahwa rujukan yang diperlukan untuk perawatan selanjutnya pada pasien dibuat dengan tepat.

Swansburg (2000) menyatakan bahwa tujuan dari perencanaan pulang pasien adalah sebagai berikut yaitu: rencana antisipasi dan dokumentasi menurunkan jumlah penolakan dari pihak asuransi kesehatan; menurunkan jumlah kekambuhan dan akhirnya dirawat kembali di rumah sakit ataupun kunjungan ke ruang kedaruratan yang tidak perlu kecuali pada beberapa diagnosis tertentu; memastikan penggunaan tenaga perawatan kesehatan yang tepat, penggunaan sumber-sumber dan pelayanan yang optimal, dan menghindari duplikasi pelayanan; membantu pasien memahami tentang kebutuhan setelah perawatan dari rumah sakit dan biaya pengobatan; dan memastikan sumber-sumber yang ada dimasyarakat dapat dimanfaatkan untuk memenuhi kebutuhan pasien dan keluarga. Tujuan lain dari perencanaan pulang pasien menurut Baron, et al. (2008) adalah untuk mencegah pasien dari rumah sakit menjadi tuna wisma dan menjadi pasien yang dibuang. Menurut Carpenito (2009), tujuan perencanaan pulang adalah untuk mengidentifikasi kebutuhan khusus untuk mempertahankan atau pencapaian fungsi yang maksimal setelah pemulangan.

2.1.4 Manfaat Perencanaan Pulang

Berbagai manfaat yang diperoleh dari perencanaan pulang, baik untuk pasien, keluarga, pelayanan kesehatan di masyarakat maupun rumah sakit. Manfaat yang diperoleh dari perencanaan pulang pasien bagi klien menurut NCSS (2006) antara lain untuk menetapkan tujuan bersama antara klien dan pemberi pelayanan sesuai dengan kebutuhan klien, untuk mengelola perawatan jangka panjang, untuk mendorong pendekatan tim baik dari pemberi pelayanan yang formal maupun informal, dan untuk mendapatkan jaminan kelangsungan perawatan.

Manfaat lain dari perencanaan pulang bagi pasien adalah merasakan bahwa dirinya adalah bagian dari proses perawatan sebagai bagian yang aktif dan bukan objek yang tidak berdaya, menyadari haknya untuk dipenuhi segala kebutuhannya, merasa nyaman untuk kelanjutan perawatannya dan memperoleh support sebelum timbulnya masalah, dapat memilih prosedur perawatannya, dan mengerti apa yang terjadi pada dirinya dan mengetahui siapa yang dapat dihubunginya (Pemila, 2009).

Manfaat perencanaan pulang bagi perawat antara lain merasakan bahwa keahliannya diterima dan dapat digunakan, menerima informasi kunci setiap waktu, memahami perannya dalam sistem, dapat mengembangkan ketrampilan dalam prosedur baru, memiliki kesempatan untuk bekerja dalam tempat yang berbeda dan cara yang berbeda, dan bekerja dalam suatu sistem dengan efektif (Pemila, 2009).

2.1.5 Sasaran Perencanaan Pulang

Setiap klien yang dirawat di rumah sakit membutuhkan perencanaan pulang. Klien yang memiliki kebutuhan komplek yang timbul dari interaksi kebutuhan fisik, medis, sosial emosional akan mendapatkan keuntungan dari perencanaan pulang pasien (NCSS, 2006). Klien memerlukan perawat yang terampil dalam pengkajian dan mampu mengelola pelayanan keperawatan yang komprehensif. Klien juga memerlukan pelayanan keperawatan yang terkoordinasi yang baik dengan tim kesehatan yang lain dan dukungan-dukungan pelayanan, sehingga mereka dapat selalu dipantau terhadap kebutuhan perawatan klien. Para orang lanjut usia yang sudah lemah yang tinggal sendirian di rumah maupun tinggal bersama keluarga dengan dukungan keluarga secara minimal, serta anak-anak dan orang dewasa penyandang cacat akan memerlukan perencanaan pulang pasien. The Interagency Council on Homelessness tahun 1994 (Baron, et al. 2008) dinyatakan bahwa perencanaan pulang pasien yang tidak memadai merupakan faktor yang memberikan kontribusi bagi tunawisma pada orang-orang yang mengalami sakit mental maupun gangguan penggunaan narkoba.

Menurut (Potter & Perry, 2005) bahwa setiap klien yang dirawat di rumah sakit membutuhkan perencanaan pulang. Tetapi ada beberapa kondisi yang menyebabkan klien beresiko tidak dapat memenuhi kebutuhan perawatan setelah klien pulang. Kondisi klien dengan penyakit terminal, kecacatan permanen, kurangnya sumber dana, operasi besar, operasi radikal, isolasi

sosial, dan emosi atau mental yang tidak stabil dapat beresiko dalam perencanaan pulang. Jika klien mengalami kondisi seperti ini, maka perlu dilakukan pengkajian tentang keinginan dan kemampuan klien untuk perawatan di rumah.

2.1.6 Waktu Pelaksanaan Perencanaan Pulang

Perencanaan pulang pasien harus dilakukan dengan jangka waktu yang optimal untuk klien. perencanaan pulang pasien dilakukan setelah dilakukan pengkajian kepada klien (NCSS, 2006). perencanaan pulang pasien harus dimulai setelah masuk ke rumah sakit (Baron, m., et al., 2008). perawat harus mengembangkan jadwal perencanaan pulang pasien sesuai dengan filosofi keperawatan dan harapan dari klien. menurut Carpenito (2009), perencanaan pulang harus dimulai saat masuk. setelah pengkajian masuk, perawat harus menganalisa data untuk mengidentifikasi jika klien atau keluarga membutuhkan tambahan perencanaan pulang atau rujukan.

2.1.7 Peran dan Tanggung Jawab Perawat Dalam Perencanaan Pulang

Pada model penugasan manajemen kasus adalah perawat manajer kasus adalah orang yang akan melaksanakan, mengkoordinasikan dan memantau kemajuan perawatan dan kesiapan klien untuk pemulangan. Klien dan pemberi pelayanan (orang tua, wali atau keluarga) dan atau orang lain yang penting juga harus aktif terlibat dan dikonsultasikan dalam perencanaan pemulangan pasien (NCSS, 2006). Jika model penugasan

keperawatan adalah tim keperawatan, maka ketua tim adalah petugas kesehatan yang terlibat dalam perencanaan pemulangan pasien. Menurut Carpenito (2009), standar perencanaan pulang adalah tanggung jawab profesi perawat untuk merawat klien atau keluarga.

Tanggung jawab pada perencanaan pulang di beberapa rumah sakit adalah tanggung-jawab staf keperawatan, selain juga tanggung-jawab staf pekerja sosial (Baron, et al. 2008). Koordinasi awal nampaknya sangat diperlukan antara staf keperawatan dengan staf pekerja sosial pada perencanaan pemulangan, ini menjadi komponen yang penting dari perencanaan tugas secara efektif di komunitas. Perawat membuat perencanaan pulang yang berfokus pada pasien, sedangkan pekerja sosial membuat perencanaan pulang yang berfokus pada sistem keluarga.

Owyoung (2010) menyatakan bahwa perawat berperan sebagai pembuat rencana pulang bagi pasien, yaitu mengidentifikasi klien yang membutuhkan perencanaan pulang, memindahkan pasien dari satu fasilitas ke fasilitas lain (misalnya pusat perawatan masyarakat, panti jompo) dan terus menerus mengkaji dan menentukan sumber daya seperti staf dan tenaga medis yang dibutuhkan untuk menjaga kualitas pelayanan untuk pasien diluar rumah sakit. Perawat juga bertanggung jawab untuk bekerjasama dengan pasien dan penyedia layanan kesehatan di masyarakat, membangun pelayanan rujukan kesehatan, dan memeriksa pasien yang masuk setiap hari, serta memulangkan dengan menentukan mana yang akan memerlukan perawatan di luar rumah sakit. Perawat juga

bertanggung jawab untuk berkoordinasi dan mempertahankan hubungan dengan perawatan, fasilitas profesional dan sumber daya (misalnya penyedia kursi roda) yang mungkin diperlukan untuk pemulihan pasien.

2.1.8 Elemen Perencanaan Pulang

Identifikasi faktor-faktor seperti lamanya tinggal, riwayat penyakit mental, penyalahgunaan zat, dan sejarah dan status tunawisma membantu perawat dalam mengantisipasi perencanaan pulang. Perencanaan pulang secara optimal dimulai pada saat pasien masuk. Elemen perencanaan pulang yang sukses harus mencakup sebagai berikut (Baron, et al. 2008):

a. Perencanaan pulang harus dimulai pada saat pasien masuk.
b. Mempergunakan alat pengkajian perencanaan pulang yang khusus sehingga informasi yang diambil tidak semata-mata dari catatan pengakuan saja.
c. Merumuskan standard alat pengkajian yang berkisar pada pertanyaan-pertanyaan prediksi, seperti checklist gejala atau format lain yang bisa digunakan.
d. Memilih perencanaan pulang yang paling sesuai dengan pasien.

2.1.9 Prosedur Perencanaan Pulang

Perawat berperan dalam penyusunan perencanaan pulang bagi klien, maka perawat harus menerapkan langkah-langkah pada prosedur perencanaan

pulang. Menurut Potter dan Perry (2005), langkah-langkah prosedur dalam perencanaan pulang adalah sebagai berikut:

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. 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.

2.1.10 Alur Perencanaan Pulang

Pelaksanaan perencanaan pulang dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien, apabila ada alur yang jelas untuk menuntun proses pelaksanaan tersebut. Alur proses keperawatan dan perencanaan pulang pasien menurut NCSS (2006) adalah sebagai berikut: 1) pengkajian masuk, 2) masuk, 3) pengkajian kebutuhan, 4) ringkasan interpretasi, 5) menyusun rencana perawatan dan pemulangan dengan konsultasi dengan klien dan pengasuh/keluarga, 6) rencana implementasi perawatan, 7) monitor kriteria hasil, review rencana perawatan berdasarkan perubahan dan lakukan monitor secara terus-menerus, 8) persiapkan pemulangan dan rencana pemulangan secara detail, termasuk rencana tindak lanjut, 9) pemulangan, 10) tindak lanjut.

2.1.11 Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Discarge Planing

Perencanaan pulang merupakan bagian integral dari proses keperawatan. Menurut Nursing Policy: N-55, (2010), perencanaan pulang adalah salah satu dari tujuan proses keperawatan, oleh karena itu penerapan perencanaan pulang termasuk bagian penerapan proses keperawatan. Pelaksanaan proses keperawatan adalah tanggung jawab perawat. Keberhasilan pelaksanaan

proses keperawatan juga sangat ditentukan oleh perawat, sehingga jika dianalog bahwa keberhasilan proses perencanaan pulang juga ditentukan oleh perawat. Keberhasilan perencanaan pulang dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk perawat. Perawat seperti pada sumber daya lainnya dalam melaksanakan suatu pekerjaan banyak dipengaruhi oleh motivasi yang berkaitan erat dengan ciri pribadi seseorang (Ilyas, 2002). Potter dan Perry (2005), menyebutkan bahwa keberhasilan penerapan proses keperawatan dipengaruhi oleh diri pribadi perawat dan diri pribadi pasien. Selain itu pendapat lain dari hasil penelitian Poglitsch, Emery & Darragh (2011), dari hasil penelitian kualitatif yang telah dilakukan yaitu tentang faktor-faktor yang menentukan keberhasilan proses perencanaan pulang terdapat lima faktor yang berkontribusi. Faktor-faktor tersebut adalah faktor personil perencanaan pulang, keterlibatan dan partisipasi, komunikasi, waktu, perjanjian dan konsensus. Dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan pulang adalah karakteristik perawat, personil perencanaan pulang, keterlibatan dan partisipasi, komunikasi, waktu, perjanjian dan konsensus.`

a. Karakteristik perawat

Karakteristik biografis individu dalam organisasi antara lain: umur, jenis kelamin, status perkawinan dan masa kerja (Gibson, 1996; Riani, 2011; Robbins, 2006; Tomey, 2003). Pendidikan juga termasuk karakteristik individu yang mempengaruhi perilaku individu (Ilyas, 2002; Siagian, 2006).

1) Umur

Sopiah (2008) menyatakan bahwa umur menentukan perilaku seorang individu. Umur juga menentukan kemampuan seorang untuk bekerja, termasuk bagaimana dia merespon stimulus yang dilancarkan individu/pihak lain. Robbins (2006) meyakini bahwa kinerja merosot dengan meningkatnya umur, tetapi pada umur tertentu pula seseorang meningkat produktivitasnya. Menurut Gibson (1996) bahwa umur dapat mempengaruhi kinerja dimana pengembangan karir terjadi pada usia 30 tahun, selain itu ketrampilan seseorang terutama dalam hal kecepatan, kecekatan, kekuatan dan koordinasi dihubungkan dengan bertambahnya waktu. Umur menurut tingkat perkembangan manusia dikategorikan menjadi dewasa muda (20-39 tahun), dewasa madya (40-59 tahun), dan dewasa akhir (60 tahun keatas). Semakin bertambah usia berarti semakin arif dan bijaksana untuk melakukan suatu pekerjaan (Papalia, Olds & Feldman, 2009). Pada kelompok dewasa muda ini, termasuk pada pernyataan Simanjutak (1995) bahwa kelompok usia 30 – 40 tahun merupakan usia dengan tingkat produktivitas tertinggi.

2) Jenis kelamin

Jenis kelamin dibedakan menjadi dua yaitu laki-laki dan perempuan. Tomey (2003) menyatakan bahwa sikap wanita lebih bervariasi daripada laki-laki. Wanita lebih menekankan kondisi pekerjaan, jam dan kemudahan pekerjaan, supervisi dan aspek sosial dari pekerjaan, dimana laki-laki lebih menekankan pada upah, kesempatan untuk lebih maju, kebijakan dan manajemen perubahan dan ketertarikan pada tugas. Robbins (2006) menyatakan bahwa penelitian-penelitian

psikologis menunjukkan bahwa wanita lebih bersedia untuk mematuhi wewenang dan pria lebih agresif, dan laki-laki memiliki harapan atas keberhasilan lebih besar dari pada wanita, namun perbedaan-perbedaan tersebut tidak besar.

3) Masa kerja

Robbins (2006) menyebutkan bahwa bukti paling baru menunjukkan suatu hubungan positif antara senioritas dan produktivitas pekerjaan, dengan demikian masa kerja diekspresikan sebagai pengalaman kerja, tampaknya menjadi dasar perkiraan yang baik terhadap produktivitas karyawan. Menurut Sopiah (2008), bahwa belum ada bukti bahwa semakin lama seseorang bekerja maka tingkat produktivitasnya akan meningkat. Banyak penelitian menyimpulkan bahwa semakin lama seseorang karyawan bekerja, semakin rendah keinginan karyawan untuk meninggalkan

pekerjaannya. Siagian (2006) menyatakan bahwa masa kerja menunjukkan berapa lama seseorang bekerja pada masing-masing pekerjaan. Lama kerja terkait dengan jenjang karir dalam panduan Depkes (2006) ada beberapa, yaitu; 0 tahun atau <2 tahun, 3 tahun, 4 tahun, 5 tahun, 6 tahun dan 9 tahun. Penggolongan lama kerja berdasarkan konsep tersebut adalah 1-9 tahun dan lebih dari 9 tahun. Farida (2001) menyebutkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara lama kerja dengan pelaksanaan proses keperawatan.

4) Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu karakteristik demografi yang dapat mempengaruhi sesorang, baik terhadap lingkungan maupun obyek tertentu, selain itu pendidikan merupakan faktor tidak langsung yang berpengaruh pada kinerja (Ilyas, 2002). Semakin tinggi pendidikan akan semakin kritis, logis dan sistematis dalam berpikir sehingga meningkatkan kualitas kerjanya. Sejalan dengan pendapat Siagian (2006) yang mengemukakan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, maka besar keinginan untuk memanfaatkan pengetahuan dan ketrampilan yang dimilikinya. Tomey (2003) menyatakan bahwa wanita yang berpendidikan tinggi lebih termotivasi untuk pencapaian, pengakuan dan tanggung jawab secara signifikan lebih tinggi daripada wanita yang tidak diperguruan tinggi.

b. Faktor keterlibatan dan partisipasi

Keterlibatan dan partisipasi mempengaruhi pelaksanaan perencanaan pulang. Keterlibatan dan partisipasi terdiri dari tingkat keterlibatan pasien dan tenaga kesehatan dan cara mereka berpartisipasi dalam perencanaan pulang (Poglitsch, Emery & Darragh, 2011). Keterlibatan tim multi profesional secara dini sangat penting dalam perencanaan pulang yang efektif (Frampton, 2011). Menurut Holland dan Heman (2011), keberhasilan standarisasi proses perencanaan pulang adalah kerjasama tim multidisiplin, hal ini penting untuk ditingkatkan bagi pelaksanaan seluruh organisasi pelayanan kesehatan. Menurut Han, Barnard dan Chapman (2009), perencanaan pulang adalah suatu kegiatan perencanaan pulang dengan keterlibatan dalam pendidikan pasien, praktek profesional yang dapat dipertanggung-gugatkan, dan adanya otonomi dalam praktek keperawatan. Peran dan tanggung-jawab perawat dalam perencanaan pulang adalah melaksanakan, mengkoordinasikan dan memantau kemajuan perawatan dan kesiapan klien untuk pemulangan. Klien dan pemberi pelayanan (orang tua, wali atau keluarga) dan atau orang lain yang penting juga harus aktif terlibat dan dikonsultasikan dalam perencanaan pemulangan pasien (NCSS, 2006). Menurut Bull, Hansen dan Gross (2000), keterlibatan keluarga dalam pelaksanaan perencanaan pulang secara signifikan dapat meningkatkan kepuasan, meningkatkan persepsi tentang perawatan berkelanjutan, meningkatkan persiapan untuk

merawat pasien, dan meningkatkan peran untuk memberikan pelayanan pada pasien.

c. Faktor komunikasi

Komunikasi mempengaruhi pelaksanaan perencanaan pulang. Komunikasi terdiri dari sejauh mana tenaga kesehatan dan pasien berbagi informasi (Poglitsch, Emery & Darragh, 2011). Perawat harus menjelaskan tujuan, manfaat dan proses perencanaan perawatan kepada klien dan pengasuh. Rencana perawatan harus disampaikan kepada klien dengan cara dan tingkat kecepatan komunikasi, yang sesuai dengan mereka. Perlu untuk mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut dalam berkomunikasi yaitu: latar belakang pribadi (profesi, agama dan suku); bahasa dan cara-cara yang disukai dalam berkomunikasi; kondisi intelektual, mental dan emosional saat berkomunikasi; dan adanya penurunan fisik (misalnya gangguan pendengaran dan visual) (NCSS, 2006). Komunikasi antara pemberi pelayanan/keluarga dan petugas yang terlibat dalam perencanaan pulang adalah penting untuk keberhasilan perencanaan pulang. Konferensi antar multidisiplin dalam pemulangan dilakukan secara rutin, dimana anggota tim berkesempatan untuk berbagi informasi secara langsung tentang keadaan klien dan kebutuhan tertentu klien (Iyer, Levin & Shea, 2006).

d. Faktor waktu

Waktu mempengaruhi pelaksanaan perencanaan pulang. Waktu menggambarkan kendala waktu pada proses perencanaan pulang

(Poglitsch, Emery & Darragh, 2011). Waktu yang cukup adalah penting bagi perencanaan pulang karena memberikan kesempatan untuk pengkajian klien, pengembangan dan pelaksanaan perencanaan pulang. Lamanya waktu yang tersedia untuk perencanaan pulang bervariasi. Pasien pulang secara dini juga dapat mempengaruhi waktu yang tersedia untuk perencanaan pulang (Moran, et al. 2005). Danvers (2011). menyatakan bahwa waktu yang cukup sangat penting untuk perencanaan pulang karena memberikan kesempatan untuk melakukan pengkajian klien, pengembangan dan pelaksanaan perencanaan pulang. Lamanya waktu yang tersedia untuk perencanaan pulang bervariasi pada tiap-tiap institusi yang berbeda. Hasil wawancara dengan berbagai institusi menunjukkan bahwa waktu yang tersedia untuk perencanaan pulang mempengaruhi kecukupan upaya perencanaan pulang.

e. Faktor perjanjian dan konsensus

Perjanjian atau konsensus mempengaruhi pelaksanaan perencanaan pulang. Perjanjian atau konsensus adalah menggambarkan persetujuan dan kesepakatan diantara semua anggota tim kesehatan dalam perencanaan pulang pasien (Poglitsch, Emery & Darragh, 2011). Proses perencanaan pulang pasien 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 (Tomura, et al. 2011).

2.2 Konsep Motivasi

2.2.1 Defenisi

Istilah motivasi berasal dari bahasa latin yakni *movere*, yang berarti "menggerakkan" (to move). Menurut Hasibuan (2010), motivasi adalah hal yang menyebabkan, menyalurkan, dan mendukung prilaku manusia supaya mau bekerja giat dan antusias mencapai hasil yang optomal.Motivasi adalah konsep yang menggambarkan kondisi ekstrinsik yang merangsang perilaku tertentu dan respons instrinsik yang menampakkan perilaku manusia (Swansburg, 1999). Menurut Kreitner dan Kinicki (2000), motivasi adalah proses psikologis yang meningkatkan dan mengarahkan perilaku untuk mencapai tujuan. Robbins (2010) menyatakan motivasi sebagai proses yang ikut menentukan intensitas, arah, dan ketekunan individu dalam usaha mencapai sasaran.

Motivasi merupakan sesuatu yang muncul karena adanya kebutuhan baik materi maupun bukan materi dalam usaha mencapai tujuan organisasi. Kebutuhan materi dapat berupa pemenuhan kebutuhan fisiologi, atau kebutuhan fisik dapat berupa pakaian, rumah, fasilitas transportasi, uang dan lainnya. Sedangkan kebutuhan bukan materi yaitu keamanan/keselamatan, sosial, penghargaan/harga diri, aktualisasi diri. Motivasi dapat diartikan sebagai faktor pendorong yang berasal dari dalam diri manusia, yang akan mempengaruhi cara bertindak seseorang. Tentunya banyak variabel yang mempengaruhi motivasi seseorang. Menurut Mc Shane (2005), salah satu faktor yang menentukan semangat

kerja adalah imbalan yang menarik. Faktor penentu lain yang menyebabkan orang tetap bertahan untuk bekerja dalam sebuah organisasi antara lain: pengembangan diri, lingkungan kerja yang mendukung, dan penilaian yang objektif terhadap hasil kerja. Sedangkan menurut Hersey, dkk (1996) dalam nugroho (2006), dari beberapa penelitian menunjukkan bahwa motif yang paling besar menunjukkan prilaku adalah uang, jika di bandingkan dengan keamanan, makanan, istirahat, dan dicintai. Motivasi merupakan faktor yang penting dalam meningkatkan kinerja pegawai. Motivasi menjadi pendorong seseorang melaksanakan suatu kegiatan guna mendapatkan hasil yang terbaik. Oleh karena itulah tidak heran jika pegawai mempunyai motivasi kerja yang tinggi biasanya mempunyai kinerja yang tinggi pula.

2.2.2 Tujuan Motivasi

Manajer keperawatan sebagai pimpinan dalam organisasi pelayanan keperawatan harus mampu menciptakan iklim motivasi. Iklim motivasi yang kondusif akan membawa berbagai dampak yang dapat meningkatkan kepuasan pasien, keluarga pasien, dan kepuasan perawat. Hal ini sesuai dengan pernyataan Hasibuan (2005) yang mengatakan bahwa tujuan motivasi dalam suatu organisasi adalah sebagai berikut :

a. Meningkatkan moral dan kepuasan kerja karyawan.
b. Meningkatkan produktivitas kerja karyawan
c. Mempertahankan kestabilan karyawan

d. Meningkatkan kedisiplinan karyawan

e. Mengefektifkan kedisiplinan karyawan

f. Menciptakan suasana dan hubungan kerja yang baik

g. Meningkatkan loyalitas, kreativitas, dan partisipasi karyawan

h. Meningkatkan tingkat kesejahteraan karyawan

i. Mempertinggi rasa tanggung jawab karyawan terhadap tugas-tugasnya

j. Meningkatkan efisiensi penggunaan alat-alat dan bahan baku

2.2.3 Teori Motivasi

Munculnya teori motivasi modern dilandasi oleh perilaku kebutuhan, penguatan, kesadaran, karakteristik pekerjaan, dan perasaan/emosi (Kreitner dan Kinicki, 2000).

a. Teori Motivasi Kebutuhan

Teori motivasi kebutuhan muncul di dasarkan bahwa individu dalam hidupnya ingin memenuhi kebutuhannya, baik fisiologis maupun psikologis secara baik/cukup. Menurut Krietner dan kinicki (2000), kebutuhan di artikan sebagai kekurangan fisiologis atau psikologis yang mendorong timbulnya perilaku. Beberapa teori kebutuhan motivasi yang terkenal antara lain sebagai berikut :

1) Teori Motivasi Maslow

Teori ini dikemukakan oleh Abraham H Maslow. Teori ini didasarkan pada teori holistik dinamis yang mencakup kebutuhan fisiologis, kebutuhan rasa aman, kebutuhan kasih sayang, kebutuhan

harga diri, dan kebutuhan aktualisasi. Oleh karena itu, teori motivasi ini dikenal dengan "Teori Kebutuhan".

Berdasarkan perkembangannya, teori ini mengalami koreksi, dengan asumsi bahwa manusia adalah makhluk yang unik, yang dalam memenuhi kebutuhannya tidak hanya berorientasi pada kebutuhan fisiologis saja, tetapi juga perlu memenuhi kebutuhan psikologisnya. Secara nyata, individu dalam memenuhi kebutuhannya berlangsung secara simultan. Artinya seseorang dalam memenuhi kebutuhan fisiknya, pada waktu yang bersamaan seseorang ingin juga merasa aman, mempunyai teman, dicintai, disayangi, dihargai, dan berkembang. Dengan melihat kenyataan ini, teori kebutuhan Maslow tidak di dasarkan lagi atas hierarki, tetapi cenderung mengarah pada rangkaian kebutuhan manusia. Namun demikian, teori Maslow ini sudah menjadi dasar perkembangan teori-teori motivasi selanjutnya.

2) Teori Kebutuhan McClelland

Teori McClelland dikenal juga dengan teori kebutuhan untuk mencapai prestasi yang di kemukakan oleh David McClelland. Teori ini menyatakan bahwa seseorang mempunyai motivasi berbeda-beda, sesuai dengan kekuatan kebutuhan seseorang akan prestasi. Teori ini berfokus pada tiga kebutuhan seseorang akan prestasi (n.Ach-*need for Achievement*); kebutuhan akan kekuasaan (nPow-*need for power*); dan kebutuhan akan kelompok pertemanan/afiliasi (nAff-*need for affiliation*).

3) Menurut McClelland, karakteristik orang yang berprestasi tinggi (*high achievers)* memiliki tiga ciri umum yaitu :

   a) Sebuah preferensi untuk mengerjakan tugas-tugas dengan derajat kesulitan moderat

   b) Menyukai situasi-situasi ketika kinerja mereka timbul karena upaya-upaya mereka sendiri, bukan karena faktor-faktor lain seperti keberuntungan atau kemujuran

   c) Menginginkan umpan balik tentang keberhasilan dan kegagalan mereka, di bandingkan dengan mereka yang berprestasi rendah.

4) Teori Motivasi Herzberg

   Teori ini sering dikenal dengan teori dua faktor, yaitu faktor motivasional dan faktor *hygience*. Herzberg menyatakan bahwa orang dalam melaksanakan pekerjaannya dipengaruhi dipengaruhi oleh dua faktor yang merupakan kebutuhan, yaitu :

   a) Motivator factor

      Motifator faktor berhubungan dengan aspek-aspek yang terkandung dalam pekerjaan itu sendiri. Jadi berhubungan dengan *job content* atau disebut juga sebagai aspek instrinsik dalam pekerjaan. Faktor-faktor ini adalah : Achievement (keberhasilan mengerjakan tugas), Rekognition (penghargaan), Work it self (pekerjaan itu sendiri), Responsibility (tanggung jawab), Possibility of growth (kemungkinan untuk

mengembangkan diri), Advancement (kesempatan untuk maju). Herzber (1950) berpendapat bahwa, hadirnya faktor-faktor ini akan memberikan rasa puas bagi karyawan, akan tetapi tidak hadirnya faktor ini tidaklah selalu mengakibatkan ketidakpuasan kerja karyawan.

b) Hygiene factor

Hygience faktor ini adalah faktor yang berada disekitar pelaksanaan pekerjaan, berhubungan dengan *job context* atau aspek ekstrinsik pekerja. Faktor-faktor yang termasuk disini adalah : Working condition (kondisi kerja), Interpersonal relationi (hubungan antar pribadi), Company policy and administration (kebijaksanaan perusahaan dan pelaksanaannya), Supervision technical (teknik pengawasan), Job security (perasaan aman dalam bekerja).

2.2.4 Faktor-Faktor Motivasi Kerja

Menurut Herzberg,motivasi kerja seseorang dipengaruhi oleh faktor i nstrinsik dan faktor ekstrinsik (Stamps,1997).

a. Faktor instrinsik

Berbagai faktor instrinsik yang dapat mempengaruhi seseorang diantaranya adalah sebagai berikut:

1) Otonomi

Otonomi adalah kebebasan untuk memilih tindakan kendali dari luar. Artinya, jika seorang perawat melakukan tindakan keperawatan, pada saat itu tidak ada intervensi perawat lain.

2) Status operasional

Merupakan perasaan perawat secara umum dalam meningkatkan keterampilan profesional, kegunaan pekerjaan, status pekerjaan dan harga diri terhadap profesi keperawatan.

3) Tuntutan tugas

Tuntutan tugas merupakan tugas yang harus dilakukan sesuai dengan pekerjaan dan kemampuan yang merupakan tanggung jawab dan kewajibannya atau segala macam tugas atau kegiatan yang harus diselesaikan sebagai bagian regular dari pekerjaan.

4) Pencapaian

Pencapaian hasil kerja secara maksimal atau sesuai dengan yang diinginkan dapat menjadi pemicu munculnya motivasi dan kepuasan kerja.

5) Penguatan

Seorang yang dapat melakukan pekerjaan secara manual sampai akhirnya mengalami kepuasan kerja dapat menjadi motivasi seseorang untuk melakukan pekerjaan yang baik lagi.

b. Faktor ekstrinsik

1) Gaji/upah dan kompetensi

Upah adalah pembayaran dalam bentuk atau uang, keuntungan-keuntungan yang diterima oleh individu yaitu telah bekerja sesuai dengan pekerjaannya. Upah merupakan salah satu faktor yang menyebabkan seseorang merasa puas setelah melakukan pekerjaan.

2) Kondisi tempat kerja

Kondisi tempat kerja yang sehat, aman, nyaman, dan yang mempengaruhi motivasi seseorang sehingga akan bermanfaat pada hasil/ produktivitas kerja.

3) Keselamatan kerja

Faktor keselamatan kerja memungkinkan seseorang bekerja secara maksimal, atau juga memungkinkan mengalami kecelakaan atau penyakit akibat kerja.

4) Peraturan dan prosedur kerja

Peraturan dan prosedur kerja sangat diperlukan diketahui oleh semua pekerja. Peraturan dan prosedur kerja yang jelas dan terperinci akan memudahkan seseorang dalam melakukan pekerjaannya.

5) Hubungan interpersonal

Hubungan interpersonal adalah kebutuhan akan kerja sama secara timbal balik antara perawat dan atasan, teman kerja, tim kesehatan lain, dan pasien.

6) Interaksi

Interaksi adalah kesempatan dan kemampuan individu dalam melakukan percakapan, baik formal maupun informal selama bekerja.

7) Supervisi

Supervisor yang baik bererti bukan mencari-cari kesempatan bawahan, melainkan mau menghargai pekerjaan bawahannya.

8) Pekerjaan

Karyawan cendrung menyukai pekerjaan yang memberi mereka kesempatan untuk menggunakan keterangan dan kemampuan mereka dan menawarkan tugas, kebebasan, dan umpan balik mengenai betapa baik mereka mengerjakan.

2.3 Proses Keperawatan

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah proses sistematis dari pengumpulan, verifikasi dan komunikasi data tentang klien (Potter & Perry, 2005). Pengkajian dalam bentuk Checklist discharge planning rumah sakit telah dikembangkan oleh British Columbia Schizophrenia Society (British

Columbia Schizophrenia Society, 2007). Format Checklist discharge planning rumah sakit ini mengkaji tentang pengobatan, tempat tinggal, tindak lanjut kesehatan mental, aktivitas sehari-hari, tindak lanjut medical care, kebutuhan khusus, dan komentar tambahan.

Pengkajian perencanaan pulang juga telah dikembangkan oleh Management and Network Services (MNS, 2011). Pengkajian perencanaan pulang ini menggambarkan tentang nama, tanggal, tempat tinggal, data pengasuh, keluarga pendukung, kebutuhan transportasi, aktivitas, status mental, keamanan, keuangan, dan tindak lanjut.

CMS (2008) mengembangkan format pengkajian dalam bentuk checklist yang diperuntukkan bagi pasien dan pengasuh dalam rangka perencanaan pulang pada klien yang akan meninggalkan rumah sakit, panti jompo, atau perawatan kesehatan lainnya. Petugas kesehatan akan bekerja dengan klien untuk merencanakan pemulangan klien. Klien dan pengasuh klien adalah anggota penting dari tim perencanaan. Format ini berfokus pada hal-hal sebagai berikut yaitu dimana pasien pulang, siapa yang merawat, kondisi pasien, masalah pasien dan cara mengatasinya, pengetahuan tentang obat, penggunaan bahan dan peralatan medis, kebutuhan sehari-hari, cara mengatasi penyakit, cara menghubungi dan minta bantuan petugas kesehatan, kapan kunjungan untuk kontrol, daftar obat-obatan, ringkasan status pasien, nama-nama lembaga yang dapat membantu pasien, serta siapa yang menanggung biaya pengobatan.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah interpretasi ilmiah atas data hasil pengkajian yang digunakan oleh perawat untuk membuat rencana, melakukan implementasi dan evaluasi (Lunney dalam NANDA International, 2009). Menurut Doenges, Moorhouse, dan Geissler (2000), diagnosa keperawatan adalah cara mengidentifikasi, memfokuskan dan mengatasi kebutuhan spesifik pasien serta respon terhadap masalah aktual dan resiko tinggi. Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis pada respon individu, keluarga atau komunitas pada masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual atau potensial (NANDA, 1990 dalam Carpenito, 2009).

Pernyataan yang dikembangkan oleh Scroggins, dalam NANDA International (2009), diagnosa keperawatan yang aktual harus mempunyai minimal tentang label atau judul diagnosa, definisi karakteristik, faktor resiko, dan faktor-faktor yang berhubungan, yang didukung dengan referensi-referensi dan contoh-contoh yang sesuai dengan intervensi dan kriteria hasil. Diagnosa keperawatan mengandung dimensi respon manusia yang mempunyai 7 aksis taksonomi. Tujuh aksis takonomi tersebut adalah:

a. Aksis I tentang konsep diagnosis
b. Aksis II tentang subyek diagnosa
c. Aksis III tentang penilaian
d. Aksis IV tentang lokasi

e. Aksis V tentang usia

f. Aksis VI tentang waktu

g. Aksis VI tentang status diagnosis

Contoh dianosa 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, keletihan, 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 (NANDA International, 2009).

Carpenito (2009) menyatakan bahwa yang termasuk standar perencanaan pulang adalah pengajaran yang dibutuhkan pada klien dengan kondisi medik dan pembedahan tertentu. Standar perawatan biasanya ditujukan pada dua diagnosa yang berisi tentang: resiko ketidakefektifan manajemen regimen terapeutik dan resiko kelemahan manajemen pemeliharaan di rumah.

2.3.3 Perencanaan

Perencanaan keperawatan adalah kategori perilaku keperawatan dimana tujuan yang berpusat pada klien dan hasil yang diperkirakan ditetapkan dan intervensi keperawatan dipilih untuk mencapai tujuan tersebut (Potter & Perry, 2005). Menurut Departement of Veterans' Affairs (2005) bahwa perencanaan pemulangan melibatkan proses yang komplek dan suatu siklus yang cepat. Proses perencanaan pemulangan tersebut adalah:

a. Data kebutuhan pasien dalam konteks keberadaan pasien di masyarakat.
b. Identifikasi stakeholders kunci dalam pemulangan pasien dan libatkan mereka dalam perencanaan pemulangan.
c. Rumusan perencanaan yang sesuai dengan kebutuhan pasien.
d. Mencocokkan kebutuhan seseorang dengan pendukung dan pelayanan yang tersedia di masyarakat.
e. Mengembangkan dan mengimplementasikan perencanaan pemulangan yang dapat dicapai.
f. Mengevaluasi apakah perencanaan telah sesuai dengan dampak yang diinginkan, jika tidak, revisi dan implementasikan kembali perencanaan.

2.3.4 Implementasi

Implementasi keperawatan adalah kategori dari perilaku keperawatan dimana tidakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang

diperkirakan dari asuhan keperawatan dilakukan dan diselesaikan (Potter & Perry, 2005).

a. Pendidikan pasien dalam perencanaan pulang.

Pengajaran pada klien, keluarga, dan pemberi pelayanan lain merupakan tanggung jawab bagi seluruh anggota tim kesehatan. Perawat mempunyai tanggung jawab utama untuk memberikan perintah pada klien tentang sifat masalah kesehatan, hal-hal yang harus dihindari, penggunaan obat-obat di rumah, jenis komplikasi dan sumber bantuan yang tersedia (Potter & Perry, 2005). Tujuan dari pengajaran ini adalah untuk memberikan pengetahuan dan ketrampilan yang penting kepada klien dan pemberi pelayanan untuk memenuhi kebutuhan perawatan berkelanjutan. Orang pendukung yang akan membantu klien di rumah perlu diidentifikasi oleh perawat.

Potter dan Perry (2005) menyatakan bahwa klien yang masuk ke rumah sakit untuk waktu kurang dari 23 jam harus menerima pendidikan atau diberi instruksi tentang masalah prioritas sebelum mereka pulang ke rumah masing-masing. Ini adalah suatu tantangan bagi perawat untuk memberikan pendidikan kepada klien yang efektif dalam rentang waktu yang terbatas.

Pasien dan keluarga yang akan pulang dari rumah sakit diberi penyuluhan kesehatan untuk membekali mereka tentang perawatan dan hal-hal yang harus diperhatikan oleh pasien. WHO (2005) menyatakan bahwa prinsip dasar penyuluhan pasien yang baik adalah sebagai berikut:

1) Menjadwalkan pendidikan klien ketika klien sadar dan berminat terhadap pembelajaran.
2) Memulai dengan bahan pembelajaran yang paling ingin pasien ketahui atau minati.
3) Memulai dengan informasi yang paling sederhana atau mudah dimengerti, kemudian baru memberikan informasi pada pasien tentang hal-hal yang lebih rumit atau komplek.
4) Menggunakan kata-kata atau bahasa yang jelas, umum, bukan kata-kata atau istilah medis.
5) Menghentikan penyuluhan apabila pasien kelihatan bingung dan tanyakan apakah pasien memahami.
6) Mengulangi informasi yang telah diberikan bila diperlukan, atau katakan dalam kata-kata yang berbeda sampai pasien memahami penjelasan perawat.
7) Memberi kesempatan pada pasien untuk berpendapat dan mengajukan pertanyaan dan untuk menunjukkan informasi mana yang sudah diketahui.
8) Meminta untuk melakukan demonstrasi ulang prosedur yang perlu dilakukan pasien.
9) Memberi kesempatan anggota keluarga untuk mengajukan pertanyaan dan pastikan bahwa mereka memahami apa yang perlu dilakukan.
10) Menggunakan media atau gambar dalam penyuluhan dan berikan makalah sederhana atau leaflet dengan bahasa yang mudah dimengerti dan dipahami oleh pasien.

11) Memberikan jawaban yang jelas untuk pertanyaan dan berikan senyaman dan setenang mungkin, tanpa mengatakan bahwa ada yang tidak benar.

JCHO (1995, dalam Potter dan Perry, 2005) telah menetapkan standar minimum untuk informasi yang harus diberikan kepada klien dan keluarganya. Berikut adalah standar untuk informasi yang diberikan kepada klien dan keluarganya yaitu:

1) Klien atau keluarga diberi pendidikan yang dapat meningkatkan pengetahuan, ketrampilan dan perilaku yang diperlukan untuk memberikan keuntungan penuh dari intervensi kesehatan yang dilakukan oleh lembaga.
2) Organisasi merencanakan dan mendorong pengawasan dan koordinasi aktivitas dan sumber pendidikan klien/keluarga.
3) Klien/keluarga mengetahui kebutuhan belajar mereka, kemampuan dan kesiapan untuk belajar.
4) Proses pendidikan klien/keluarga bersifat interdisiplin sesuai dengan rencana asuhan keperawatan.
5) Klien/keluarga mendapat pendidikan yang spesifik sesuai dengan hasil pengkajian, kemampuan dan kesiapannya. Pendidikan kesehatan meliputi pemberian obat-obatan, penggunaan alat medis, pemahaman tentang interaksi makanan/obat dan modifikasi makanan, rehabilitasi, serta bagaimana
6) Informasi mengenai instruksi pulang yang diberikan kepada klien/keluarga diberikan oleh pihak institusi atau individu tertentu yang bertanggung

jawab terhadap kesinambungan perawatan klien. melakukan pengobatan selanjutnya.

b. Persiapan Pemulangan Pasien

Persiapan pemulangan pasien dari rumah sakit kembali ke rumah sangat diperlukan oleh pasien. Berikut adalah hal-hal yang perlu dipersiapkan untuk pemulangan pasien (WHO, 2005):

1) Meminta pasien untuk mengundang orang yang memberi perawatan di rumah untuk datang ke rumah sakit sehingga perawat dapat berkoordinasi dengan orang yang memberi perawatan pasien di rumah tersebut.
2) Mengajarkan pasien dan anggota keluarga mengenai cara menangani perawatan di rumah. Perawat harus memastikan bahwa pasien dan keluarga memahami tentang masalah yang mereka hadapi. Memberitahu pasien dan keluarga kemungkinan yang akan terjadi dan kapan mereka diharapkan akan sembuh total. Memberitahu mereka bagaimana mengenali kemungkinan masalah, dan apa yang dilakukan bila mereka melihat tanda-tanda masalah tersebut. Menurut Potter & Perry (2005) bahwa pendidikan klien dan keluarga dilakukan sesegera mungkin setelah klien dirawat di rumah sakit, pendidikan yang diberikan misalnya tanda dan gejala komplikasi, informasi tentang obat-obatan yang diberikan, penggunaan peralatan medis dan lanjutan, diet, latihan dan hal-hal yang harus dihindari sehubungan dengan penyakit yang dialami klien. Klien dapat diberikan pamflet atau buku.

3) Memberi tahu pasien dan keluarga tentang apa yang dapat dilakukan dan apa yang tidak dapat dilakukan oleh pasien.
4) Mendiskusikan dengan pasien dan keluarga hal-hal yang perlu mereka lakukan untuk membuat tempat tinggal lebih aman dan lebih mudah untuk pasien. Menurut Potter dan Perry (2005), persiapan sebelum pulang dianjurkan tentang cara-cara untuk merubah pengaturan fisik di rumah sehingga kebutuhan klien dapat terpenuhi.
5) Memberi tahu pasien dan keluarga tentang medikasi yang perlu digunakan pasien. Pastikan bahwa mereka memahami kapan meminumnya atau memakainya dan seberapa banyak. Pastikan bahwa pasien dan keluarga memahami berapa lama waktu yang diperlukan untuk minum obat.
6) Mendiskusikan perlunya cairan dan diet nutrisi yang adekuat.
7) Menginstruksikan dengan jelas pada pasien dan keluarga untuk mengatasi nyeri pada pasien.
8) Memberi pasien bahan dan alat-alat yang diperlukan atau berikan instruksi tentang cara mendapatkan hal-hal yang diperlukan. Beri tahu pasien tentang hal-hal yang harus dilakukan.
9) Mengajarkan keluarga tentang bagaimana mengatur atau mengelola pasien di tempat tidur, memiringkan dan membantu pasien berpindah dari tempat tidur ke kursi, apabila pasien harus menjalani tirah baring.
10) Mendiskusikan dengan pasien dan keluarga tentang ramuan buatan rumah dan pemakaian obat-obat tradisional.

11) Membuat rujukan sebelum meninggalkan rumah sakit, apabila pasien perlu menjalani perawatan lanjutan di rumah. Menurut Potter dan Perry (2005), memberikan informasi tentang sumber-sumber pelayanan kesehatan di masyarakat kepada klien dan keluarga juga perlu dilakukan, karena sumber-sumber di masyarakat biasanya memberikan pelayanan yang tidak dapat dipenuhi oleh klien dan keluarga.

Klien yang akan meninggalkan rumah sakit dan kembali ke rumah perlu untuk persiapan dan pertimbangan-pertimbangan tertentu. Hal-hal berikut adalah yang harus diperhatikan ketika pasien meninggalkan rumah sakit adalah (WHO, 2005) :

1) Menekankan informasi yang telah diberikan sebelumnya dan program dokter untuk medikasi, tindakan atau peralatan khusus.
2) Menekankan perjanjian rujukan sehingga pasien jelas tentang hal-hal yang harus dilakukan.
3) Memastikan pasien dan keluarga memahami keterbatasan pasien, berapa lama keterbatasan ini berlangsung, bagaimana mengidentifikasi tanda dan gejala yang perlu diwaspadai dan tindakan untuk membantu proses pemulihan.
4) Memotivasi pasien dan keluarga untuk periksa kembali ke rumah sakit bila kondisi tidak ada perkembangan ataupun menjadi memburuk.
5) Memotivasi untuk kembali ke kehidupan dan perannya secara normal seperti ketika belum sakit, apabila sudah pulih dari penyakitnya.

Selain prosedur perencanaan pulang, prosedur untuk hari kepulangan klien juga perlu untuk diterapkan. Prosedur pada hari kepulangan klien adalah sebagai berikut (Potter dan Perry, 2005) yaitu:

1) Membiarkan klien dan keluarga bertanya atau berdiskusi tentang berbagai isu yang berkaitan dengan perawatan di rumah.
2) Memeriksa perintah pulang dari dokter tentang resep, perubahan tindakan pengobatan, atau alat-alat khusus yang diperlukaan.
3) Menentukan apakah klien atau keluarga telah mengatur transportasi untuk pulang ke rumah.
4) Menawarkan bantuan ketika klien berpakaian dan mempersiapkan seluruh barang-barang pribadinya untuk dibawa pulang. Berikan privasi bila diperlukan.
5) Memeriksa seluruh kamar mandi dan lemari bila ada barang klien yang masih tertinggal. Carilah salinan daftar barang-barang berharga milik klien yang telah ditandatangani dan minta satpam atau administrator yang tepat untuk mengembalikan barang-barang berharga tersebut kepada klien. Hitung semua barang-barang berharga yang ada.
6) Memberikan klien resep atau obat-obatan sesuai dengan pesan dokter. Periksa kembali instruksi sebelumnya.
7) Menghubungi bagian keuangan untuk menentukan apakah klien masih perlu membayar sisa tagihan biaya. Atur klien dan keluarga untuk ke bagian keuangan tersebut.

8) Menggunakan alat pengangkut barang untuk membawa barang-barang klien.
9) Berikan kursi roda untuk klien yang tidak bisa berjalan sendiri. Klien yang meninggalkan rumah sakit dengan mobil ambulan akan dipindahkan dengan kereta dorong ambulan.
10) Membantu klien pindah ke kursi roda atau kereta dorong dengan menggunakan mekanika tubuh dan teknik pemindahan yang benar. Iringi klien masuk ke dalam alat transportasi.
11) Mengunci roda kursi roda. Bantu klien pindah ke mobil atau alat transportasi lain. Bantu keluarga memindahkan barang ke dalam kendaraan.
12) Mengembalikan ke unit dan beritahukan bagian penerimaan atau bagian lain yang berwenang mengenai pemulangan klien.
13) Mencatat pemulangan klien pada format ringkasan pulang.
14) Mendokumentasikan status masalah kesehatan saat klien pulang.

2.3.5 Evaluasi

Audit praktek pemulangan yang akan terjadi sebagai bagian dari pelaksanaan perencanaan pulang. Audit atau evaluasi tersebut diperiksa dalam satu tahun dari persetujuan atau sebelumnya jika diperlukan. Audit dari gambaran dan pengalaman staf akan menginformasikan setiap perubahan yang diperlukan (Boyd, et al. 2009).

Format ringkasan perencanaan pulang telah dikembangkan oleh Departement of Veterans' Affairs (2005). Ringkasan perencanaan pulang mendokumentasikan tentang nomor register, nama, tanggal lahir, jenis kelamin, tanggal masuk, ruang, tanggal keluar, alamat, nomor telepon, pemberitahuan tentang pemindahan, agama, bahasa yang digunakan, dimana tujuan pulang, diagnosa, prosedur, komplikasi, riwayat masa lalu, alergi, dan ringkasan kondisi saat pemindahan. Ringkasan kondisi saat pemindahan yaitu menjelaskan tentang nutrisi, kulit, mobilitas dan alat bantu, gastrointestinal, penglihatan, pendengaran, perkemihan, status orientasi, berat badan, riwayat merokok, dan manajemen keperawatan.

2.3.6 Dokumentasi

Menurut Boyd, et al. (2009) pendokumentasian perencanaan pulang harus didokumentasikan dalam catatan kesehatan, ditinjau dan diperbarui setiap hari dalam merespon perubahan kebutuhan. Dianjurkan untuk menggunakan formulir yang terkait dengan pemulangan. Perkiraan lama tinggal di rumah sakit harus dicatat dalam catatan kesehatan pasien. Rujukan internal yang relevan (ahli diagnostik, pemberi pelayanan kesehatan dan sosial, perawat spesialis) harus dibuat pada formulir standar rujukan untuk anggota tim multidisiplin yang berbeda. Rujukan harus didokumentasikan pada formulir perencanaan pulang dalam catatan kesehatan pasien dalam waktu 24 jam dari rujukan. Kemajuan perencanaan pulang harus dikomunikasikan pada timbang terima pasien. Komunikasi dengan pasien, keluarga/pengasuh dan pemberi pelayanan

lain harus secara jelas didokumnetasikan dalam catatan kesehatan pasien. Checklist pemulangan harus dilengkapi oleh perawat dalam waktu 24 jam sebelum pemulangan. Catatan pada bagian komunikasi tentang transfer/pemulangan pada perencanaan pemulangan harus diisi oleh perawat/bidan yang merawat pasien danditandatangani oleh perawat yang bertugas pada hari pemulangan. Setiapprofesional perawatan kesehatan memiliki tanggung jawab individual untukmenjaga catatan mereka. Dimanapun kekurangan dalam dokumentasi selalu adadalam sebuah organisasi/pelayanan, pengembangan dokumen yang sesuai harus dikonsultasikan dengan layanan yang relevan dan pasien.

2.3.7 Persiapan Pasien Pulang

a. Pemulangan

Perencanaan untuk pemulangan pasien dimulai saat pasien masuk ke fasilias. Rencana asuhan keperawatan diperbarui dan diselesaikan selama pasien dirawat inap. Saat pulang, masalah keperawatan dapat terselesaikan atau mengalami kemajuan ke arah resolusi dan rencana tindak lanjut. Pasien dan keluarga diajarkan tentang penyakit, mereka memiliki kesempatan untuk mempraktekkan prosedur dan mempelajari tentang perawatan, medikasi, dan diet khusus. Pasien diberi informasi seperti siapa yang harus dihubungi jika terdapat pertanyaan atau masalah. Pemulangan dari pusat rehabilitas serupa pemulangan dari fasilitas perawatan jangka panjang, dengan tujuan pemulangan pasien ke rumah adalah untuk melaksanakan perawatan diri dengan segera.

Untuk menentukan bahwa pasien dan anggota keluarga sudah paham, penting agar mereka mampu mengungkapkan informasi dan melakukan demonstrasi ulang tentang prosedur (Rosdahl & Kowalski, 2014).

1) Indikator Pasien Pulang

a. Melakukan pendidikan kesehatan pada klien dan keluarga berkaitan dengan (1) informasi tentang penyakit seperti tanda dan gejala, komplikasi, (2) informasi tentang obat – obatan dirumah, (3) informasi tentang pengobatan dan perawatan lanjutan seperti perawatan diri (makan dan minum, kebersihan diri, penggunaan kamar mandi, latihan fisik, cara berpindah) dan pengendalian faktor resiko (hipertensi, diet, aktivitas fisik, merokok, kolesterol, dan sebagainya) serta pengontrolan/pemeriksaan kesehatan ulang, (4) sumber pelayanan kesehatan di masyarakat yang dapat digunakan (Potter & Perry, 2005).

b. Memberikan kesempalan klien dan keluarga untuk bertanya atau berdiskusi tentang isu yang berkaitan dengan perawatan di rumah.

c. Melakukan evaluasi pada klien dan keluarga terhadap demonstrasi yang telah dilakukan seperti cara penggunaan alat bantu berjalan.

d. Melakukan dokumentasi terhadap informasi yang diberikan meliputi diagnosis penyakit, pengkajian yang dilakukan dan hasilnya, obat – obatan dan masa pengobatan, pengajuan atau perkembangan penyakit, kemampuan dan pemulihan, tim perencana perawatan, investigasi lain yang dibutuhkan pelayanan

kesehatan utama dan rumah sakit, waktu, rencana pemindahan, nama pasien, dokter dan perawat, nomor telepon yang dapat dihubungi dan kapan informasi serta pemulangan dilakukan (Beg *et al*, 2002, dalam Yaslina, 2012).

2) Langkah-Langkah Persiapan Pemulangan

a. Penentuan Length of Stay (LOS)

Penentuan LOS merupakan hal yang paling penting dalam discharge planning. Karena dengan dasar inilah seluruh perencanaan pulang pasien dibuat dan dilaksanakan. Agar LOS ini dapat ditentukan dengan baik, diperlukan upaya-upaya berikut ini: Prioritaskan pada diagnosis penyakit rawat inap terbanyak. Penetuan LOS harus dengan persetujuan dan kesepakatan kelompok dokter spesialis terkait. Data LOS yang sudah disepakati dan disetujui, dilakukan sosialisasi kepada seluruh pihak-pihak yang terlibat; dokter spesialis, dokter ruangan, perawat, petugas admission, dll. Data LOS terus dilakukan pemantauan, evaluasi, dan pemutakhiran berdasarkan data riil yang terjadi. Penting untuk dipahami, bahwa data LOS bukan untuk memastikan lama rawat, tetapi sebagai bahan perkiraan dan perencanaan. Keputusan memulangkan pasien tetap dikembalikan kepada kondisi klinis pasien dan diputuskan oleh dokter yang merawat.

b. Penentuan Jadwal Jam Kepulangan Pasien

Setelah LOS ditentukan, hal berikutnya adalah penentuan jam berapa pasien akan dipulangkan. Pasien perlu dipulangkan pada waktu yang tetap setiap harinya. Hal ini penting, dan dalam Lean Thinking ini disebut dengan Standard Work. Dengan tetapnya jadwal waktu kepulangan pasien, maka pekerjaan-pekerjaan yang terkait dengannya dapat direncanakan. Jika kepulangan pasien mempunyai jam yang tetap setiap harinya, maka alokasi staf pun dapat direncanakan dengan baik mengikuti jadwal tersebut.

Penetapan jam kepulangan pun mempunyai implikasi ekonomi. Misalnya batas waktu check-out adalah jam 12.00 WIB. Maka jika pasien dapat dipulangkan sebelum jam 12.00 WIB, pasien mendapat keuntungan berupa tidak membayar ekstra akibat melampaui batas waktu check-out. Rumah sakit pun dapat terhindar dari kerugian berlipat ganda, yaitu: Pasien baru tidak dapat masuk akibat pasien lama belum keluar. Pasien lama tidak mau membayar ekstra jika penyebab keterlambatannya adalah pihak rumah sakit. Terjadi antrian panjang di admission sampai UGD akibat ketidakpastian jadwal kepulangan. Peningkatan keluhan pasien. Terjadi kejadian yang tidak diharapkan akibat pasien yang perlu penanganan lebih lanjut gagal masuk rawat inap lebih cepat. Pengaturan Jadwal Visit Dokter.

Agar jadwal jam kepulangan pasien ini dapat terlaksana dengan baik, perlu kesepakatan dengan seluruh dokter yang merawat

pasien. Kesepakatan itu adalah:Dokter yang merawat pasien dapat visit sebelum jadwal jam kepulangan pasien. Misal: jam kepulangan pasien adalah jam 10 pagi. Maka dokter visit jam 8 pagi.Jika dokter tidak dapat visit pagi, maka perlu ada kesepakatan dimana dokter menyetujui kepulangan pasien tanpa menunggu kedatangannya, atau yang biasa disebut dengan istilah TUTD (tidak usah tunggu dokter).Dokter yang merawat pasien dapat mendelegasikan penilaian klinis akhir untuk penentuan boleh tidaknya pasien pulang kepada dokter ruangan/case manager dengan berdasarkan kepada criteria kepulangan yang jelas.Menyusun Pedoman Kriteria Masuk/Keluar Pasien. Diperlukan kesepakatan untuk criteria masuk/keluar pasien yang jelas. Misal: criteria keluar/masuk untuk:UGD, Rawat Inap, ICU/ICCU, Isolasi, Dll.

Dengan criteria itu, setiap staf yang bertugas di tempat-tempat tersebut terbantu secara sistim untuk menilai kapan seorang pasien boleh masuk atau keluar dari tersebut. Faktor waktu/response time termasuk dalam penentuan criteria tersebut.

Misal: di UGD harus ada criteria masuk dan keluar UGD disertai response time berapa lama waktu yang dibutuhkan oleh pasien sejak masuk sampai dilayani dokter. Juga berapa lama maksimal pasien diperbolehkan tetap ada di UGD.

c. Discharge Lounge

Discharge lounge adalah ruang transit pasien yang sudah boleh pulang. Ruang ini digunakan oleh pasien dan keluarganya dalam keadaan pasien sudah boleh pulang, tapi karena satu dan lain hal belum dapat pulang. Misalnya: administrasi belum selesai, menunggu jemputan, dll.

Manfaat discharge lounge ini sangat besar. Karena, pasien yang akan masuk rawat inap tidak terhambat akibat pasien lama belum keluar. Antrian rawat inap pun dapat dihindarkan. Begitupun dengan rangkaian antrian proses di belakangnya. Sebaliknya, pasien lama tetap dapat menunggu penyelesaian masalahnya di rumah sakit dan tetap mendapat pelayanan dari rumah sakit.

Agar discharge lounge ini efektif, diperlukan penataan sebagai berikut:

1) Ruangan cukup luas agar dapat menampung sejumlah orang dalam jumlah cukup sesuai kondisi rumah sakit.
2) Keselamatan pasien tetap menjadi perhatian utama. Sehingga diperlukan perawat yang berjaga di ruang tersebut selama ada pasien. Ruangan perlu dilengkapi juga dengan peralatan medis gawat darurat.
3) Sedapat mungkin ruangan terletak di area yang strategis agar memudahkan lalu lintas pasien yang hendak pulang. Misal: di area sekitar lobby rumah sakit di lantai 1.

4) Dilengkapi dengan fasilitas untuk kenyamanan pasien/keluarganya selama menunggu.

d. Tim Multidisiplin

Tim multidisiplin adalah tim yang anggotanya terdiri dari semua pihak yang terlibat dalam proses kepulangan pasien. Sudah barang tentu tim ini anggotanya adalah: dokter, perawat, penunjang, admission, kasir, housekeeping, security, dan lain-lain yang diperlukan sesuai kondisi rumah sakit.

Tim ini selanjutnya menjadi ‘steering committee’ bagi discharge planning. Tim ini bertugas membuat segala hal mulai dari perencanaan, kebijakan, prosedur, koordinasi, pengawasan, sampai penanganan keseluruhan masalah yang berkaitan dengan discharge planning. Secara rinci, hal-hal yang harus dilakukan tim ini antara lain:

1) Membuat kebijakan discharge planning
2) Membuat Integrated Care Pathway untuk discharge planning.
3) Mengkoordinir pembuatan checklist criteria kepulangan pasien, kelengkapan kepulangan pasien, dll.
4) Mengkoordinir penetapan LOSMembuat uraian tugas pihak-pihak terkait sehubungan dengan discharge planning.
5) Dll.

e. Tim Dokter Ruangan/Case Manager

Tim ini bertugas sebagai pengendali harian discharge planning. Tugasnya adalah:

1) Mengedukasi pasien perihal *discharge planning* saat awal masuk rawat inap.
2) Memberi informasi rencana penatalaksanaan yang akan diberikan kepada pasien selama di rumah sakit.
3) Melakukan pemantauan kesesuaian antara LOS yang direncanakan dengan kondisi klinis pasien.
4) Berkoordinasi dengan dokter owner perihal *discharge planning* yang direncanakan dengan kondisi klinis pasien.
5) Dll.

f. Discharge Coordinator

Posisi ini dipegang oleh perawat ruangan. Biasanya dijabat oleh kepala ruangan saat jam kerja, dan Nurse in Charge di luar jam kerja. Tugasnya adalah mengkoordinasikan seluruh aktifitas perawatan pasien dalam rangka discharge planning, misalnya:

1) Menanyakan kepada pihak tim dokter ruangan perihal kepastian kepulangan pasien.
2) Mempersiapkan segala sesuatu yang diperlukan untuk kepulangan pasien satu hari sebelum kepulangan pasien, seperti: administrasi, retur obat, persiapan obat yang akan dibawa pulang, pemeriksaan penunjang, discharge summary, transportasi pasien saat pulang, dll.

3) Melakukan koordinasi pada hari kepulangan pasien, sehingga pasien dapat pulang tepat waktu.
4) Jika pasien tidak dapat pulang tepat waktu, koordinasi dengan pihak discharge lounge untuk penaganan selanjutnya.
5) Dll.

g. Penentuan Hal-Hal Yang Harus Diselesaikan Pada 24 jam Sebelum Kepulangan

Agar pada hari kepulangan pasien dapat pulang dengan cepat, maka perlu direncanakan segala hal yang dapat diselesaikan sehari sebelum kepulangan. Hal-hal itu diantaranya adalah:

1) Retur obat.Resep obat yang akan dibawa pulang.
2) Discharge summary.Surat Keterangan Sakit.
3) Rencana pemeriksaan penunjang terakhir (lab, radiologi, dll).
4) Klaim asuransi.
5) Dll.

Hal-hal di atas dikoordinasikan perencanaannya oleh *dischargecoordinator*.

h. Program Aplikasi Bed Management

Program aplikasi ini akan membantu *admission* dan perawat di ruang rawat memantau ketersediaan bed. Dengan program aplikasi ini, pihak ruang rawat dapat menentukan sebuah *bed* (tempat tidur) dalam keadan kosong setelah pasien keluar dari kamar, kapan rencana pulang, dll. Dengan informasi itu, pihak admission tanpa

perlu menelepon ruang rawat, dapat mengetahui ketersediaan bed. Sehingga *admission* dapat menerima atau merencanakan pasien masuk. Selanjutnya, pihak rawat inap pun kemudian mengetahui bahwa sebuah *bed*/kamar sudah dipesan, sehingga mereka dapat melakukan persiapan penerimaan pasien (Santoso, 2012).

a. Persiapan Pulang

Memberi penyuluhan sambil mempersiapkan pasien untuk pulang mencakup:

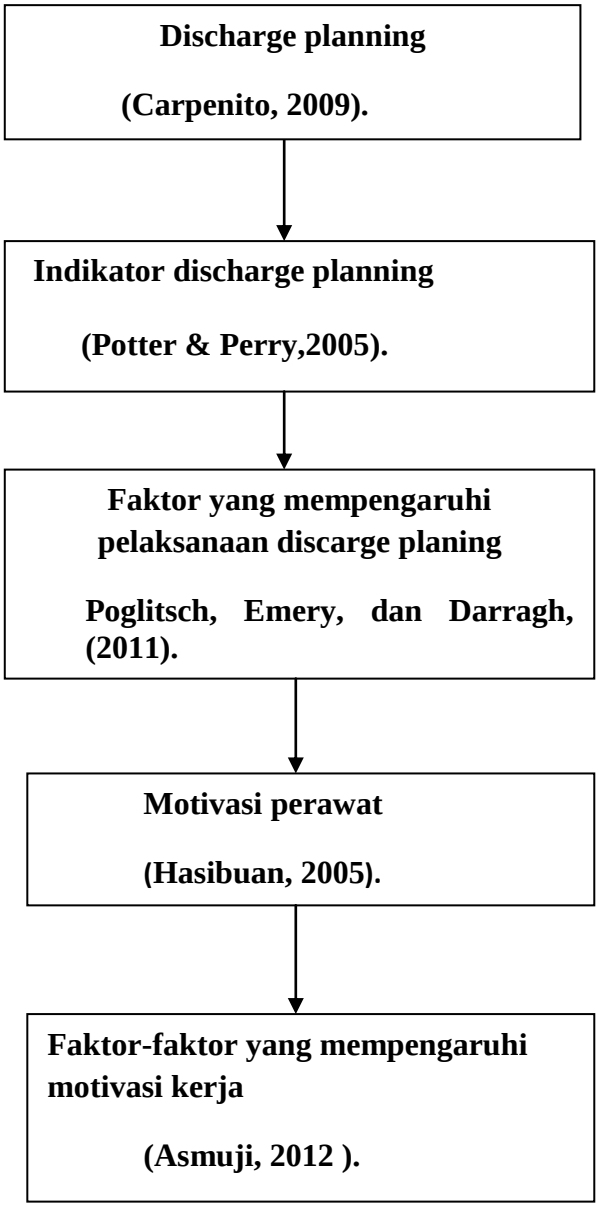
1) Berikan daftar suplai yang dibutuhkan pasien. Jika pasien tidak akan mampu mendapatkan suplai dengan segera, sebagian besar fasilitas mengizinkan perawat mengirim suplai ke pasien yang akan digunakan selama satu atau dua hari dirumah.
2) Deskripsikan jumlah istirahat yang akan dibutuhkan pasien dan aktivitas yang diizinkan serta durasinya. Deskripsikan dan demonstrasikan olah raga yang dianjurkan serta regimen berjalan secara detail.
3) Buat rincian pembatasan diet, seperti makanan yang harus dimakan pasien dan jumlahnya; makanan yang diperlukan setiap hari; dan makanan yang tidak diizinkan dalam program diet pasien. Ahli gizi harusmemberikan konsultasi kepada pasien mengenai diet khusus dan bersedia untuk menjawab pertanyaan.

4) Tunjukkan kepada pemberi asuhan bagaimana melaksanakan perawatan pribadi; merapikan tempat tidur, memandikan pasien di tempat tidur, memindahkan dan mengganti posisi pasien, memasang dan melepas pispot, menyesuaikan bantal, dan mempertahankan kesejajaran tubuh dan integrasi kulit untuk pasien yang berbaring di tempat tidur di rumah. Biarkan pemberi asuhan melaksanakan praktik dan memeragakannya kembali kepada Anda.
5) Demostrasikan cara menggunakan perlengkapan dan perawatan dan minta pemberi asuhan mendemonstrasikan kembali kepada Anda.
6) Pahami dan sampaikan pilihan pasien tentang bagaimana terapi dilakukan.
7) Tekankan peningnya perawatan diri dan membangun kemandirian serta harga diri pasien. Ajarkan keluarga untuk mendorong pasien melakukan perawatan diri sebanyak – banyaknya dan sedini mungkin.
8) Berikan informasi mengenai pelayanan kesehatan masyarakat dan pelayanan keperawatan di rumah. Berikan nomor telepon yang dapat dihubungi kepada pasien/keluarga jika pelayanan dibutuhkan atau jika memerlukan bantuan untuk mengatur pelayanan.
9) Jelaskan di mana dapat membeli atau menyewa perlengkapan.
10) Informasikan keluarga apabila perlengkapan pengganti dapat digunakan.
11) Deskripsikan pemberian medikasi, seperti bagaimana dan kapan mengonsumsi medikasi dan apa efek samping yang tidak diinginkan.

Berikan pedoman tertulis kepada pasien/keluarga untuk pemberian medikasi dan daftar kemungkinan efek samping. Pastikan pasien dan keluarga memahami pentingnya keakuratan.

12) Identifikasi situasi yang mengharuskan pasien diperiksa oleh penyedia layanan kesehatan primer. Berikan daftar tanda dan gejala yang berpotensi merugikan yang akan memerlukan perhatian darurat dengan segera. Tuliskan nama dan nomor telepon penyedia ini dan informasi tentang bagaimana menghubungi orang ini atau mendapatkan bantuan darurat.
13) Tuliskan nomor telepon unit rumah sakit anda sehingga pasien dapat menelepon jika ia memiliki pertangaan.
14) Komunikasikan tanggal, waktu, dan lokasi jadwal pemeriksaan berikutnya jika diketahui. Ini juga harus diberikan kepada pasien/keluarga dalam bentuk tulisan sebagai bagian dari instruksi pulang.
15) Diskusikan dengan dokter tentang perujukan ke keperawatan kesehatan masyarakat, jika tim merasa bahwa pasien dan/atau keluarga tidak mampu menangani perawatan pasien dengan aman di rumah.
16) Pastikan pasien menerima semua barang pribadinya. Keluarkan benda-benda pribadi dari ruang penyimpanan di rumaah sakit jika pasien dan keluarga tidak mampu melakukannya (Rosdahl & Kowalski, 2014).

2.4 Kerangka Teori



Skema 2.1 Kerangka Teori

Hubungan motivasi perawat dengan pelaksanaan *discharge planning*.

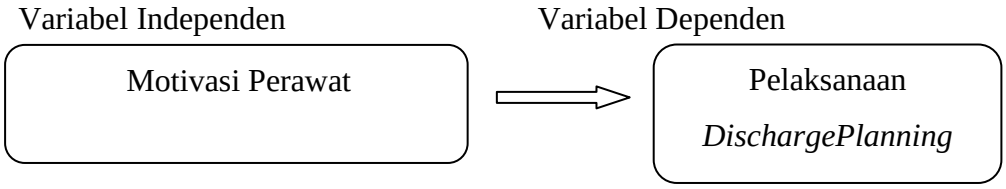
BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka Konsep merupakan justifikasi ilmiah terhadap penelitian yang diberikan dan memberi landasan yang kuat terhadap judul yang dipilih sesuai dengan identifikasi masalah (Nursalam,2011). Variabel yang digunakan adalah variabel independe dan dependen.Variabel adalah Suatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau didapat oleh satuan penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu (Nursalam, 2011). Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui.

Adapun variabel yang dibahas pada kerangka konsep sebagai berikut :



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Defenisi Operasional

Defenisi Operasional adalah mendefenisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek dan fenoma (Nursalam, 2011).

Table 3.2 Defenisi Operasional

No	**Variabel**	**DefenisiOperasional**	**Cara ukur**	**Alatukur**	**Skalaukur**	**Hasil ukur**
1.	Dependent Pelaksanaan Discharge Planning	Suatu tindakan yang dilakukan perawat mengenai masalah keperawatan dapat terselesaikan atau mengalami kemajuan ke arah resolusi dan rencana tindak lanjut pada saat pasien pulang dari RS.	Dokumentasi status pasien	Studi dokumentasi	Ordinal	Pelaksanaan Discharge Planning Dilakukan dengan baik mean ≥ 40,5 Pelaksanaan Discharge Planning Tidak dilakukan dengan baik mean < 40,5

2	Independen Motivasi Perawat	sesuatu tindakan yang muncul karena adanya kebutuhan baik materi maupun bukan materi dalam usaha mencapai tujuan organisasi	Wawancara tidak langsung	Angket	Ordinal	Motivasi 0: Rendah mean < 83,6 1:Tinggi mean ≥ 83,6

3.3 Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban atau dalil sementara yang kebenaran akan dibuktikan melalui penelitian. Hipotesis ditarik dari serangkaian fakta yang muncul sehubungan dengan masalah yang diteliti (Nursalam, 2011).

Ha : Ada hubungan motivasi perawat dengan pelaksanaan *discharge planning* di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Yarsi Bukittinggi tahun 2017.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain Penelitian adalah keseluruhan dari perencanaan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan mengidentifikasi berupa kesulitan yang mungkin timbul selama proses penelitian (Nursalam,2011). Penelitian ini menggunakan metode *deskiptif corelatif* yaitu mengetahui motivasi perawat berhubungan dengan pelaksanaan *discharge planning* di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Yarsi Bukittinggi tahun 2017.

4.2 Tempat dan Waktu penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di ruangan rawat Inap Interne Dan Bedah Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Yarsi Bukittinggi tahun 2017. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 21 Maret sampai 1 April tahun 2017.

4.3 Populasi, Sampel, dan Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang akan di teliti (Notoatmodjo, 2005). Populasi dalam penelitian adalah subjek (manusia, klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2011). Populasi dalam penelitian ini adalah 188 orang perawat yang ada di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Yarsi Bukittinggi tahun 2017 yang terdiri

dari tenaga perawat tetap 173 orang dan 15 orang tenaga tidak tetap, perawat yang dinas diruang rawat inap berjumlah 174 orang dan yang dinas di ruang rawat jalan berjumlah 14 orang. Dimana berdasarkan tingkat pendidikannya 8 orang S1 keperawatan(Ners), dan 179 orang tamat D3, dan 1 orang tamat SPK (Data kepegawaian RSI Yarsi,2017).Pada penelitian ini peneliti mengambil ruangan interne dan ruangan bedah sebagai temapat penelitian. Dimana pada ruangan rawat inap interne terdapat jumlah perawat sebanyak 34 orang perawat dan diruangan rawat inap bedah sebanyak 33 orang.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Saryono, 2008). Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling.

Kriteria Inklusi :

a. Bersedia berpartisipasi dalam penelitian
b. Latar belakang pendidikan D III dan S1/Ners.
c. Perawat yang bertugas di ruang rawat inap RS Islam Ibnu Sina Yarsi Bukittinggi.

Kriteria Ekslusi :

a. Perawat yang tidak dinas diruangan itu
b. Perawat yang sedang cuti, sakit dan mengikuti tugas belajar.

Besarnya sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan rumus slovin:

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

Keterangan :

n = Besar sampel yang dibutuhkan

N = Ukuran populasi

d = derajat presisi yang diinginkan yaitu 10% (0.1)

Sehingga diperoleh :

$n = \frac{188}{1+ 188 (0,1^2)}$

$n = \frac{188}{2,88}$

n = 65

n = 65 orang.

Maka besar sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 65 orang responden.

4.3.3 Sampling

Sampling adalah proses penyeleksian porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2011). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini *purposive sampling.* Teknik *purposive sampling* adalah sesuatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai dengan yang di kehendaki peneliti (Nursalam, 2011). Pada penelitian ini peneliti mengambil ruangan interne dan ruangan bedah sebagai tempat penelitian. Pada ruangan interne peneliti mengambil semua perawat yang ada, dan pada ruangan bedah peneliti mengambil semua perawat yang ada disana.

4.4 Pengumpulan Data

4.4.1 Alat Pengumpulan Data

Observasi adalah suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti. Jadi dalam melakukan observasi bukan hanya mengunjungi, melihat, atau menonton saja, tetapi disertai keaktifan jiwa atau perhatian khusus dan melakukan pencatatan (Notoatmodjo, 2010).

4.4.2 Prosedur Pengumpulan Data

Adapun prosedur yang digunakan untuk pengumpulan data pada penelitian ini yang dilakukan pada Maret sampai April 2017 adalah**:**

a. Peneliti meminta data pada bagian keperawatan, Memilih responden sesuai kriteria
b. Peneliti menemui langsung responden keruangan responden, sesuai data perawat yang didapat di Rumah Sakit dan sesuai dengan kriteria pemilihan sampel
c. Peneliti menjelaskan mmaksud dan tujuan
d. Meminta persetujuan responden dengan memberikan lembar *informed concen*
e. Peneliti datang keruangan perawat pada jam yang telah disepakati dengan responden
f. Melakukan pengisian identitas responden,
g. Melakukan pengisian kuesionerdan setelah kuesioner diisi, lalu peneliti mencek kelengkapan data responden.
h. Melakukan analisa data

4.1 Cara Pengolahan dan Analisa Data

4.1.1 CaraPengolahanData

Lembaran format yang sudah dikumpulkan pada penelitian ini akan dianalisa, kemudian diolah dengan sistem computerisasi dengan tahapan sebagai dberikut:

a. *Editing*

Setelah kuesioner selesai diisi, maka setiap lembar kuesioner dan observasi diperiksa apakah diisi dengan benar dan lengkap, kemudian apakah setiap item penelitian sudah diperoleh informasi.

b. *Coding*

Lembaran format yang telah dikumpulkan lalu diberi tanda, simbol atau kode, dan untuk nama hanya ditulis inisialnya saja. Untuk mempermudah kegiatan ini dilakukan oleh peneliti.

c. Skoring

Memberi skor atau nilai dalam bentuk angka pada setiap pertanyaan kuesioner. Pada pertanyaan positif diberikan skoring yaitu selalu diberikan nilai 4, sering diberikan nilai 3, kadang-kadang diberikan nilai 2, dan untuk tidak pernah diberikan nilai 1.

d. *Cleaning*

Apabiala semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

e. *Prosesing*

Pada tahap ini pengolahan data dilakuukan secara komputerisasi dengan menggunakan SPSS. Ddalam proses ini dituntut ketelitian dari orang yang melakukan " *data entry"* ini. Apabila tidak maka akan terjadi bias, meskipun hanya memasukkan data saja.

f. *Tabulating*

Hasil pengolahan data dimasukkan kedalam tabel, yaitu membuat tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang di inginkan peneliti (Notoatmodjo, 2010).

4.1.2 AnalisaData

a. Univariat

Analisa *univariat* bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian, yang disajikan dalam bentuk table distribusi frekuensi dan presentase (Notoatmodjo, 2010).

Variable tersebut menggunakan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{f}{n} x\, 100\%$$

Keterangan :

P = Nilai persentase responden

f = Frekuensi atau jumlah yang benar

n = Jumlah responden

Untuk menentukan data yang dipakai dalam menghitung mean dengan cara menunjukan semua nilai data dibagi dengan banyaknya data. Mean digunakan ketika data yang kita miliki memiliki sebaran normal atau mendekati normal .

Rumus :

$$Me = \sum . \frac{Xi}{N}$$

Keterangan :

Me = Rata-rata (mean)

∑ Xi = Jumlah nilai X ke i sampai ke n

N = Jumlah individu

b. Bivariat

Analisa bivariat untuk melihat motivasi perawat dengan pelaksanaan *discharge planning* di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Yarsi Bukittinggi tahun 2017. Pengujian hipotesa untuk mengambil keputusan tentang apakah hipotesis yang diajukan cukup meyakinkan untuk ditolak atau diterima dengan menggunakan ujistatitik Chi-Square tes.Untuk melihat kemaknaan perhitungan statistic digunakan batasan kemaknaan 0,05 sehingga jika p> 0,05, maka secara statistic disebut ‘‘tidak bermakna’’.

Rumus = $X = \Sigma \frac{(O-E)^2}{E}$

Keterangan:

O = nilai observasi

E = nilai ekspektasi (harapan)

k = jumlah kolom

b = jumlah baris

4.2 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin kepada responden untuk mendapatkan persetujuan penelitian. Setelah mendapatkan persetujuan barulah peneliti melakukan penelitian dengan menegakkan masalah etika. Menurut (Hidayat, 2007).

4.2.1 *Lembar persetujuan (Informed Concent)*

Informed consent adalah bentuk persetujuan antara peneliti dengan r esponden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan informed consent adalah agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien (Hidayat, 2007).

4.2.2 *Tanpa nama (Anonimity)*

Anomity adalah masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan (Hidayat, 2007).

4.2.3 *Kerahasiaan (Confidentiality)*

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah

lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya sekelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2007).

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Hasil Penelitian

Dari penelitian yang telah dilakukan pada responden sebanyak 65 orang responden dengan judul hubungan motivasi perawat dengan pelaksanaan *discharge planning* di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Yarsi Bukittinggi tahun 2017. Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 21 Maret sampai 1 April 2017.

Pada penelitian ini 65 orang dijadikan sebagai subjek penelitian. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah dengan membagikan kuesioner kepada responden yaitu perawat yang dinas di ruangan interne dan ruangan bedah Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Yarsi Bukittinggi. Sesuai dengan kondisi responden pada saat itu tanpa pengaruh ataupun paksaan dari orang lain termasuk peneliti.

5.2 Analisa Univariat

Dari hasil penelitian yang peneliti dapat pada responden yang berjumlah sebanyak 65 orang responden, maka peneliti mendapatkan hasil univariat tentang motivasi perawat dengan pelaksanaan *discharge planning* di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Yarsi Bukittinggi tahun 2017, sebagai berikut pada tabel dibawah ini.

5.2.1 Motivasi Perawat

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Motivasi Perawat Di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Yarsi Bukittinggi
Tahun 2017

Motivasi Perawat	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	35	53,8
Tidak baik	30	46,2
Total	65	100

Berdasarkan tabel 5.1 didapatkan bahwa lebih dari separoh 53,8% orang responden memiliki motivasi yang baik.

5.2.2 Pelaksanaan *Discharge Planning*

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pelaksanaan *Discharge Planning* Di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Yarsi Bukittinggi
Tahun 2017

Pelaksanaan *Discharge Planning*	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Dilakukan dengan Baik	32	49,2
Tidak dilakukan dengan Baik	33	50,8
Total	65	100

Berdasarkan tabel 5.2 didapatkan bahwa lebih dari separoh 50,8% orang responden melakukan pelaksanaan *discharge planning* tidak dilakukan dengan baik.

5.3 Analisa Bivariat

5.3.1 Hubungan motivasi perawat dengan pelaksanaan *discharge planning* di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Yarsi Bukittinggi tahun 2017.

Tabel 5.3
Hubungan motivasi perawat dengan pelaksanaan *discharge planning* di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Yarsi Bukittinggi tahun 2017.

Motivasi Perawat	Pelaksanaan *Discharge Planning*				Total		p value	OR	CI
	Baik		Tidak Baik						
	n	%	n	%	n	%			
Baik	23	65,7	12	34,3	35	100	0,009	4.472	1,56 - 12,74
Tidak Baik	9	30	21	70	30	100			
Total	32	49,2	33	50,8	65	100			

Berdasarkan Tabel 5.3 menunjukkan bahwa 35 dari 65 orang responden dengan motivasi baik, diantaranya terdapat sebanyak 23 (65,7%) dari 65 orang responden melakukan pelaksanaan *discharge planning* dengan baik. Terdapat sebanyak 30 dari 65 orang responden motivasi tidak baik, diantaranya terdapat 9 (30%) dari 65 orang responden melakukan pelaksanaan *discharge planning dengan baik*. Hasil uji statistik diperoleh nilai p *value* = 0,009 ($p<\alpha$ atau $p < 0,05$) maka dapat disimpulkan adanya Hubungan motivasi perawat dengan pelaksanaan *discharge planning* di

Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Yarsi Bukittinggi tahun 2017. Dari hasil analisis diperoleh OR= 4.472 artinya responden yang memiliki motivasi baik mempunyai peluang 4.472 kali melakukan pelaksanaan *discharge planning* dengan baik dibandingkan dengan motivasi tidak baik.

5.4 Pembahasan

5.4.1 Univariat

a. Motivasi Perawat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari separoh 35 (53,8%) orang responden memiliki motivasi yang baik di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Yarsi Bukittinggi.

motivasi adalah hal yang menyebabkan, menyalurkan, dan mendukung prilaku manusia supaya mau bekerja giat dan antusias mencapai hasil yang optimal, Hasibuan (2010). Motivasi adalah konsep yang menggambarkan kondisi ekstrinsik yang merangsang perilaku tertentu dan respons instrinsik yang menampakkan perilaku manusia (Swansburg, 2002). Menurut Kreitner dan Kinicki (2000), motivasi adalah proses psikologis yang meningkatkan dan mengarahkan perilaku untuk mencapai tujuan.

Manajer keperawatan sebagai pimpinan dalam organisasi pelayanan keperawatan harus mampu menciptakan iklim motivasi. Iklim motivasi yang kondusif akan membawa berbagai dampak yang dapat meningkatkan kepuasan pasien, keluarga pasien, dan kepuasan perawat. Hal ini sesuai

dengan pernyataan Hasibuan (2010) yang mengatakan bahwa tujuan motivasi dalam suatu organisasi adalah sebagai berikut :Meningkatkan moral dan kepuasan kerja karyawan. Meningkatkan produktivitas kerja karyawan. Mempertahankan kestabilan karyawan. Meningkatkan kedisiplinan karyawan. Mengefektifkan kedisiplinan karyawan. Menciptakan suasana dan hubungan kerja yang baik. Meningkatkan loyalitas, kreativitas, dan partisipasi karyawan. Meningkatkan tingkat kesejahteraan karyawan. Mempertinggi rasa tanggung jawab karyawan terhadap tugas-tugasnya. Meningkatkan efisiensi penggunaan alat-alat dan bahan baku.

Menurut Herzberg, motivasi kerja seseorang dipengaruhi oleh faktor instrinsik dan faktor ekstrinsik (Stamps,1997). Faktor instrinsik, Berbagai faktor instrinsik yang dapat mempengaruhi seseorang diantaranya adalah sebagai berikut: Otonomi, Otonomi adalah kebebasan untuk memilih tindakan kendali dari luar. Artinya, jika seorang perawat melakukan tindakan keperawatan, pada saat itu tidak ada intervensi perawat lain. Status operasional Merupakan perasaan perawat secara umum dalam meningkatkan keterampilan profesional, kegunaan pekerjaan, status pekerjaan dan harga diri terhadap profesi keperawatan. Tuntutan tugas merupakan tugas yang harus dilakukan sesuai dengan pekerjaan dan kemampuan yang merupakan tanggung jawab dan kewajibannya atau segala macam tugas atau kegiatan yang harus diselesaikan sebagai bagian regular dari pekerjaan. Pencapaian hasil kerja secara maksimal atau sesuai

dengan yang diinginkan dapat menjadi pemicu munculnya motivasi dan kepuasan kerja. Penguatan Seorang yang dapat melakukan pekerjaan secara manual sampai akhirnya mengalami kepuasan kerja dapat menjadi motivasi seseorang untuk melakukan pekerjaan yang baik lagi.

Faktor ekstrinsik diantaranya yaitu Gaji/upah dan kompetensi, Upah adalah pembayaran dalam bentuk atau uang, keuntungan-keuntungan yang diterima oleh individu yaitu telah bekerja sesuai dengan pekerjaannya. Upah merupakan salah satu faktor yang menyebabkan seseorang merasa puas setelah melakukan pekerjaan. Kondisi tempat kerja yang sehat, aman, nyaman, dan yang mempengaruhi motivasi seseorang sehingga akan bermanfaat pada hasil/ produktivitas kerja. Keselamatan kerja memungkinkan seseorang bekerja secara maksimal, atau juga memungkinkan mengalami kecelakaan atau penyakit akibat kerja. Peraturan dan prosedur kerja sangat diperlukan diketahui oleh semua pekerja. Peraturan dan prosedur kerja yang jelas dan terperinci akan memudahkan seseorang dalam melakukan pekerjaannya. Hubungan interpersonal adalah kebutuhan akan kerja sama secara timbal balik antara perawat dan atasan, teman kerja, tim kesehatan lain, dan pasien. Interaksi adalah kesempatan dan kemampuan individu dalam melakukan percakapan, baik formal maupun informal selama bekerja. Supervisor yang baik bererti bukan mencari-cari kesempatan bawahan, melainkan mau menghargai pekerjaan bawahannya. Pekerjaan Karyawan cendrung menyukai pekerjaan yang memberi mereka kesempatan untuk

menggunakan keterangan dan kemampuan mereka dan menawarkan tugas, kebebasan, dan umpan balik mengenai betapa baik mereka mengerjakan.

Menurut asumsi peneliti didapatkan motivasi kerja perawat yang bertujuan untuk Meningkatkan moral dan kepuasan kerja karyawan. Meningkatkan produktivitas kerja karyawan, mempertahankan kestabilan karyawan. meningkatkan kedisiplinan karyawan. mengefektifkan kedisiplinan karyawan. menciptakan suasana dan hubungan kerja yang baik. meningkatkan loyalitas, kreativitas, dan partisipasi karyawan. meningkatkan tingkat kesejahteraan karyawan. mempertinggi rasa tanggung jawab karyawan terhadap tugas-tugasnya. Meningkatkan efisiensi penggunaan alat-alat dan bahan baku.

b. Pelaksanaan *Discharge Planning*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar 33 (50,8%) orang responden melakukan pelaksanaan *discharge planning* tidak dengan baik di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Yarsi Bukittinggi.

Penelitian yang dilakukan oleh Bauer, et al. (2009) dari Australia menjelaskan bahwa praktek pemulangan pasien dari rumah sakit dapat meningkatkan beban perawatan pada petugas perawatan keluarga. Perencanaan pulang dan pelaksanaan pulang pada pasien lanjut usia yang tidak memadai dapat mengakibatkan hasil yang merugikan dan meningkatkan resiko kekambuhan untuk kembali ke rumah sakit. Penelitian ini juga membuktikan bahwa perencanaan pulang dari rumah

sakit pada orang tua yang lemah dapat di tingkatkan jika ada intervensi yang melibatkan keluarga, pemberian pendidikan, komunikasi antara petugas perawatan kesehatan dan keluarga, komunikasi interdisiplin dan dukungan berkelanjutan setelah pasien pulang. Intervensi harus dilakukan dengan baik sebelum pemulangan. Adanya kesadaran tentang bagaimana pelaksanaan perencanaan pulang yang dibuat oleh rumah sakit dapat diterima oleh pemberi perawatan keluarga pada lanjut usia yang lemah, kondisi ini memungkinkan perawat dan orang lain yang terlibat dengan proses pemulangan pasien akan terjadi rekonsiliasi antara pemberi perawatan keluarga dan tujuan perencanaan pulang dari rumah sakit.

Menurut *American Health Association*/AHA (Potter & Perry, 2005) bahwa perencanaan pulang dari rumah sakit yang berhasil merupakan suatu proses yang terfokus dan terkoodinasi dan terdiri dari berbagai disiplin ilmu yang memberikan kepastian bahwa klien mempunyai suatu rencana untuk memperoleh perawatan yang berkelanjutan setelah meninggalkan rumah sakit.

Hasil penelitian dari Hariyati, Afifah dan Handiyani (2008), menyatakan bahwa adanya peningkatan pengetahuan yang bermakna setelah dilakukan pengenalan model perencanaan pulang yang terorganisasi terhadap pengetahuan perawat. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pelaksanaan perencanaan pulang yang bermakna setelah dikenalkan model pelaksanaan perencanaan pulang. Perencanaan pasien

pulang ini sangat membantu pasien dan keluarga dalam mempersiapkan pasien pulang, sehingga pasien mempunyai kesiapan adaptasi untuk pulang dan mengurangi dampak stress.

Perencanaan pasien pulang (discharge planning) adalah suatu mekanisme untuk memberikan asuhan keperawatan secara terus-menerus, memberikan informasi tentang kebutuhan kesehatan berkelanjutan setelah pasien pulang, melaksanakan evaluasi dan mengarahkan untuk perawatan diri sendiri (Swansburg, 2000). Perencanaan pulang adalah suatu proses sistematik untuk perkiraan, persiapan dan koordinasi yang dilakukan untuk memfasilitasi pembekalan perawatan kesehatan dan pelayanan sosial sebelum dan setelah pemulangan (Carpenito, 2009).

Perencanaan pulang pasien ini merupakan elemen penting dalam penyusunan proses keperawatan. Pembuatan perencanaan pulang pasien akan memendekkan lama perawatan pasien di rumah sakit dan akan memberikan kesinambungan perawatan setelah pasien pulang ke rumah, serta akan menjadi suatu harapan kesembuhan pasien dari penyakitnya dan dapat segera kembali ke rumah mereka sendiri (Potter & Perry, 2005).

Swansburg (2000) menyatakan bahwa tujuan dari perencanaan pulang pasien adalah sebagai berikut yaitu: rencana antisipasi dan dokumentasi menurunkan jumlah penolakan dari pihak asuransi kesehatan; menurunkan jumlah kekambuhan dan akhirnya dirawat kembali di rumah sakit ataupun kunjungan ke ruang kedaruratan yang tidak perlu kecuali pada beberapa

diagnosis tertentu; memastikan penggunaan tenaga perawatan kesehatan yang tepat, penggunaan sumber-sumber dan pelayanan yang optimal, dan menghindari duplikasi pelayanan; membantu pasien memahami tentang kebutuhan setelah perawatan dari rumah sakit dan biaya pengobatan; dan memastikan sumber-sumber yang ada dimasyarakat dapat dimanfaatkan untuk memenuhi kebutuhan pasien dan keluarga.

Manfaat lain dari perencanaan pulang bagi pasien adalah merasakan bahwa dirinya adalah bagian dari proses perawatan sebagai bagian yang aktif dan bukan objek yang tidak berdaya, menyadari haknya untuk dipenuhi segala kebutuhannya, merasa nyaman untuk kelanjutan perawatannya dan memperoleh support sebelum timbulnya masalah, dapat memilih prosedur perawatannya, dan mengerti apa yang terjadi pada dirinya dan mengetahui siapa yang dapat dihubunginya (Pemila, 2009).

Manfaat perencanaan pulang bagi perawat antara lain merasakan bahwa keahliannya diterima dan dapat digunakan, menerima informasi kunci setiap waktu, memahami perannya dalam sistem, dapat mengembangkan ketrampilan dalam prosedur baru, memiliki kesempatan untuk bekerja dalam tempat yang berbeda dan cara yang berbeda, dan bekerja dalam suatu sistem dengan efektif (Pemila, 2009).

Menurut (Potter & Perry, 2005) bahwa setiap klien yang dirawat di rumah sakit membutuhkan perencanaan pulang. Tetapi ada beberapa kondisi yang menyebabkan klien beresiko tidak dapat memenuhi kebutuhan perawatan

setelah klien pulang. Kondisi klien dengan penyakit terminal, kecacatan permanen, kurangnya sumber dana, operasi besar, operasi radikal, isolasi sosial, dan emosi atau mental yang tidak stabil dapat beresiko dalam perencanaan pulang. Jika klien mengalami kondisi seperti ini, maka perlu dilakukan pengkajian tentang keinginan dan kemampuan klien untuk perawatan di rumah.

Owyoung (2010) menyatakan bahwa perawat berperan sebagai pembuat rencana pulang bagi pasien, yaitu mengidentifikasi klien yang membutuhkan perencanaan pulang, memindahkan pasien dari satu fasilitas ke fasilitas lain (misalnya pusat perawatan masyarakat, panti jompo) dan terus menerus mengkaji dan menentukan sumber daya seperti staf dan tenaga medis yang dibutuhkan untuk menjaga kualitas pelayanan untuk pasien diluar rumah sakit. Perawat juga bertanggung jawab untuk bekerjasama dengan pasien dan penyedia layanan kesehatan di masyarakat, membangun pelayanan rujukan kesehatan, dan memeriksa pasien yang masuk setiap hari, serta memulangkan dengan menentukan mana yang akan memerlukan perawatan di luar rumah sakit. Perawat juga bertanggung jawab untuk berkoordinasi dan mempertahankan hubungan dengan perawatan, fasilitas profesional dan sumber daya (misalnya penyedia kursi roda) yang mungkin diperlukan untuk pemulihan pasien.

Menurut asumsi peneliti perencanaan pasien pulang penting dilakukan agar pasien dan keluarga pasien bisa memahami, merawat, dan

memperhatikan pasien yang sedang sakit. Manfaat perencanaan pulang bagi perawat antara lain merasakan bahwa keahliannya diterima dan dapat digunakan, menerima informasi kunci setiap waktu, memahami perannya dalam sistem, dapat mengembangka ketrampilan dalam prosedur baru, memiliki kesempatan untuk bekerja dalam tempat yang berbeda dan cara yang berbeda, dan bekerja dalam suatu sistem dengan efektif.

5.4.2 Bivariat

a. Hubungan motivasi perawat dengan pelaksanaan *discharge planning* di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Yarsi Bukittinggi tahun 2017.

Hasil penelitian menunjukkan Hubungan motivasi perawat dengan pelaksanaan *discharge planning* di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Yarsi Bukittinggi tahun 2017, terdapat sebanyak 35 dari 65 orang responden dengan motivasi baik, diantaranya terdapat sebanyak 23 (65,7%) dari 65 orang responden melakukan pelaksanaan *discharge planning dengan baik.* Terdapat sebanyak 30 dari 65 orang responden motivasi tidak baik, diantaranya terdapat 9 (30%) dari 65 orang responden melakukan pelaksanaan *discharge planning dengan baik*. Hasil uji statistik diperoleh nilai p *value* = 0,009 ($p<\alpha$) maka dapat disimpulkan adanya Hubungan motivasi perawat dengan pelaksanaan *discharge planning* di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Yarsi Bukittinggi tahun 2017. Dari hasil analisis diperoleh OR= 4.472 artinya responden yang memiliki motivasi baik mempunyai peluang 4.472 kali melakukan pelaksanaan *discharge planning* dengan baik dibandingkan dengan motivasi tidak baik.

Menurut Hasibuan (2010), motivasi adalah hal yang menyebabkan, menyalurkan, dan mendukung prilaku manusia supaya mau bekerja giat dan antusias mencapai hasil yang optomal. Motivasi adalah konsep yang menggambarkan kondisi ekstrinsik yang merangsang perilaku tertentu dan respons instrinsik yang menampakkan perilaku manusia (Swansburg, 2002).

Manajer keperawatan sebagai pimpinan dalam organisasi pelayanan keperawatan harus mampu menciptakan iklim motivasi. Iklim motivasi yang kondusif akan membawa berbagai dampak yang dapat meningkatkan kepuasan pasien, keluarga pasien, dan kepuasan perawat. Hal ini sesuai dengan pernyataan Hasibuan (2010) yang mengatakan bahwa tujuan motivasi dalam suatu organisasi adalah sebagai berikut :Meningkatkan moral dan kepuasan kerja karyawan. Meningkatkan produktivitas kerja karyawan. Mempertahankan kestabilan karyawan. Meningkatkan kedisiplinan karyawan. Mengefektifkan kedisiplinan karyawan. Menciptakan suasana dan hubungan kerja yang baik. Meningkatkan loyalitas, kreativitas, dan partisipasi karyawan. Meningkatkan tingkat kesejahteraan karyawan. Mempertinggi rasa tanggung jawab karyawan terhadap tugas-tugasnya. Meningkatkan efisiensi penggunaan alat-alat dan bahan baku.

Menurut Herzberg, motivasi kerja seseorang dipengaruhi oleh faktor instrinsik dan faktor ekstrinsik (Stamps,1997). Faktor instrinsik, Berbagai

faktor instrinsik yang dapat mempengaruhi seseorang diantaranya adalah sebagai berikut: Otonomi, Otonomi adalah kebebasan untuk memilih tindakan kendali dari luar. Artinya, jika seorang perawat melakukan tindakan keperawatan, pada saat itu tidak ada intervensi perawat lain. Status operasional Merupakan perasaan perawat secara umum dalam meningkatkan keterampilan profesional, kegunaan pekerjaan, status pekerjaan dan harga diri terhadap profesi keperawatan. Tuntutan tugas merupakan tugas yang harus dilakukan sesuai dengan pekerjaan dan kemampuan yang merupakan tanggung jawab dan kewajibannya atau segala macam tugas atau kegiatan yang harus diselesaikan sebagai bagian regular dari pekerjaan. Pencapaian hasil kerja secara maksimal atau sesuai dengan yang diinginkan dapat menjadi pemicu munculnya motivasi dan kepuasan kerja. Penguatan Seorang yang dapat melakukan pekerjaan secara manual sampai akhirnya mengalami kepuasan kerja dapat menjadi motivasi seseorang untuk melakukan pekerjaan yang baik lagi.

Faktor ekstrinsik diantaranya yaitu Gaji/upah dan kompetensi, Upah adalah pembayaran dalam bentuk atau uang, keuntungan-keuntungan yang diterima oleh individu yaitu telah bekerja sesuai dengan pekerjaannya. Upah merupakan salah satu faktor yang menyebabkan seseorang merasa puas setelah melakukan pekerjaan. Kondisi tempat kerja yang sehat, aman, nyaman, dan yang mempengaruhi motivasi seseorang sehingga akan bermanfaat pada hasil/ produktivitas kerja. Keselamatan kerja memungkinkan seseorang bekerja secara maksimal, atau juga

memungkinkan mengalami kecelakaan atau penyakit akibat kerja. Peraturan dan prosedur kerja sangat diperlukan diketahui oleh semua pekerja. Peraturan dan prosedur kerja yang jelas dan terperinci akan memudahkan seseorang dalam melakukan pekerjaannya. Hubungan interpersonal adalah kebutuhan akan kerja sama secara timbal balik antara perawat dan atasan, teman kerja, tim kesehatan lain, dan pasien. Interaksi adalah kesempatan dan kemampuan individu dalam melakukan percakapan, baik formal maupun informal selama bekerja. Supervisor yang baik bererti bukan mencari-cari kesempatan bawahan, melainkan mau menghargai pekerjaan bawahannya. Pekerjaan Karyawan cendrung menyukai pekerjaan yang memberi mereka kesempatan untuk menggunakan keterangan dan kemampuan mereka dan menawarkan tugas, kebebasan, dan umpan balik mengenai betapa baik mereka mengerjakan.

Penelitian yang dilakukan oleh Bauer, et al. (2009) dari Australia menjelaskan bahwa praktek pemulangan pasien dari rumah sakit dapat meningkatkan beban perawatan pada petugas perawatan keluarga. Perencanaan pulang dan pelaksanaan pulang pada pasien lanjut usia yang tidak memadai dapat mengakibatkan hasil yang merugikan dan meningkatkan resiko kekambuhan untuk kembali ke rumah sakit. Penelitian ini juga membuktikan bahwa perencanaan pulang dari rumah sakit pada orang tua yang lemah dapat di tingkatkan jika ada intervensi yang melibatkan keluarga, pemberian pendidikan, komunikasi antara petugas perawatan kesehatan dan keluarga, komunikasi interdisiplin dan

dukungan berkelanjutan setelah pasien pulang. Intervensi harus dilakukan dengan baik sebelum pemulangan. Adanya kesadaran tentang bagaimana pelaksanaan perencanaan pulang yang dibuat oleh rumah sakit dapat diterima oleh pemberi perawatan keluarga pada lanjut usia yang lemah, kondisi ini memungkinkan perawat dan orang lain yang terlibat dengan proses pemulangan pasien akan terjadi rekonsiliasi antara pemberi perawatan keluarga dan tujuan perencanaan pulang dari rumah sakit.

Perencanaan pasien pulang (discharge planning) adalah suatu mekanisme untuk memberikan asuhan keperawatan secara terus-menerus, memberikan informasi tentang kebutuhan kesehatan berkelanjutan setelah pasien pulang, melaksanakan evaluasi dan mengarahkan untuk perawatan diri sendiri (Swansburg, 2000). Perencanaan pulang adalah suatu proses sistematik untuk perkiraan, persiapan dan koordinasi yang dilakukan untuk memfasilitasi pembekalan perawatan kesehatan dan pelayanan sosial sebelum dan setelah pemulangan (Carpenito, 2009).

Perencanaan pulang pasien ini merupakan elemen penting dalam penyusunan proses keperawatan. Pembuatan perencanaan pulang pasien akan memendekkan lama perawatan pasien di rumah sakit dan akan memberikan kesinambungan perawatan setelah pasien pulang ke rumah, serta akan menjadi suatu harapan kesembuhan pasien dari penyakitnya dan dapat segera kembali ke rumah mereka sendiri (Potter & Perry, 2005).

Swansburg (2000) menyatakan bahwa tujuan dari perencanaan pulang pasien adalah sebagai berikut yaitu: rencana antisipasi dan dokumentasi menurunkan jumlah penolakan dari pihak asuransi kesehatan; menurunkan jumlah kekambuhan dan akhirnya dirawat kembali di rumah sakit ataupun kunjungan ke ruang kedaruratan yang tidak perlu kecuali pada beberapa diagnosis tertentu; memastikan penggunaan tenaga perawatan kesehatan yang tepat, penggunaan sumber-sumber dan pelayanan yang optimal, dan menghindari duplikasi pelayanan; membantu pasien memahami tentang kebutuhan setelah perawatan dari rumah sakit dan biaya pengobatan; dan memastikan sumber-sumber yang ada dimasyarakat dapat dimanfaatkan untuk memenuhi kebutuhan pasien dan keluarga.

Manfaat lain dari perencanaan pulang bagi pasien adalah merasakan bahwa dirinya adalah bagian dari proses perawatan sebagai bagian yang aktif dan bukan objek yang tidak berdaya, menyadari haknya untuk dipenuhi segala kebutuhannya, merasa nyaman untuk kelanjutan perawatannya dan memperoleh support sebelum timbulnya masalah, dapat memilih prosedur perawatannya, dan mengerti apa yang terjadi pada dirinya dan mengetahui siapa yang dapat dihubunginya (Pemila, 2009).

Manfaat perencanaan pulang bagi perawat antara lain merasakan bahwa keahliannya diterima dan dapat digunakan, menerima informasi kunci setiap waktu, memahami perannya dalam sistem, dapat mengembangkan keterampilan dalam prosedur baru, memiliki kesempatan untuk bekerja

dalam tempat yang berbeda dan cara yang berbeda, dan bekerja dalam suatu sistem dengan efektif (Pemila, 2009).

Menurut (Potter & Perry, 2005) bahwa setiap klien yang dirawat di rumah sakit membutuhkan perencanaan pulang. Tetapi ada beberapa kondisi yang menyebabkan klien beresiko tidak dapat memenuhi kebutuhan perawatan setelah klien pulang. Kondisi klien dengan penyakit terminal, kecacatan permanen, kurangnya sumber dana, operasi besar, operasi radikal, isolasi sosial, dan emosi atau mental yang tidak stabil dapat beresiko dalam perencanaan pulang. Jika klien mengalami kondisi seperti ini, maka perlu dilakukan pengkajian tentang keinginan dan kemampuan klien untuk perawatan di rumah.

Owyoung (2010) menyatakan bahwa perawat berperan sebagai pembuat rencana pulang bagi pasien, yaitu mengidentifikasi klien yang membutuhkan perencanaan pulang, memindahkan pasien dari satu fasilitas ke fasilitas lain (misalnya pusat perawatan masyarakat, panti jompo) dan terus menerus mengkaji dan menentukan sumber daya seperti staf dan tenaga medis yang dibutuhkan untuk menjaga kualitas pelayanan untuk pasien diluar rumah sakit. Perawat juga bertanggung jawab untuk bekerjasama dengan pasien dan penyedia layanan kesehatan di masyarakat, membangun pelayanan rujukan kesehatan, dan memeriksa pasien yang masuk setiap hari, serta memulangkan dengan menentukan mana yang akan memerlukan perawatan di luar rumah sakit. Perawat juga

bertanggung jawab untuk berkoordinasi dan mempertahankan hubungan dengan perawatan, fasilitas profesional dan sumber daya (misalnya penyedia kursi roda) yang mungkin diperlukan untuk pemulihan pasien.

Menurut asumsi peneliti pelaksanaan perencanaan pasien pulang sangat penting dikarenakan bahwa setiap klien yang dirawat di rumah sakit membutuhkan perencanaan pulang. Tetapi ada beberapa kondisi yang menyebabkan klien beresiko tidak dapat memenuhi kebutuhan perawatan setelah klien pulang. Kondisi klien dengan penyakit terminal, kecacatan permanen, kurangnya sumber dana, operasi besar, operasi radikal, isolasi sosial, dan emosi atau mental yang tidak stabil dapat beresiko dalam perencanaan pulang. Jika klien mengalami kondisi seperti ini, maka perlu dilakukan pengkajian tentang keinginan dan kemampuan klien untuk perawatan di rumah. Perencanaan pulang ini dilakukan oleh perawat yang berada diruangan, perawat yang berada diruangan mempunyai motivasi yang baik untuk melakukan perencanaan pasien pulang. Perencanaan pasien pulang ini digunakan untuk memberikan informasi atau keterangan kepada pasien dan keluarga pasien agar bisa memahami penyakit yang sedang dialaminya.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

6.1.1 Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar 53,8% orang responden memiliki motivasi yang baik.

6.1.2 Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar 50,8% orang responden melakukan pelaksanaan *discharge planning* tidak dengan baik.

6.1.3 Hasil uji statistik diperoleh nilai p *value* = 0,009 ($p<\alpha$) maka dapat disimpulkan adanya Hubungan motivasi perawat dengan pelaksanaan *discharge planning* di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Yarsi Bukittinggi tahun 2017.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan bagi peserta didik untuk mengetahui motivasi perawat dengan pelaksanaan *discharge planning*, sebagai informasi terbaru untuk dijadikan masukan tambahan dalam pendidikan.

6.2.2 Bagi Praktek Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dimasukkan dalam SOP bagi perawat di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Yarsi Bukittinggi khususnya program pada ruang rawat. Memberikan pelaksanaan *discharge planning*

kepada pasien dan terutama pada keluarga tentang perawatan pasien dirumah.

6.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian tentang motivasi perawat dengan pelaksanaan *discharge planning* dengan sampel yang lebih banyak, tempat penelitian yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta: Jakarta.

Asmuji . 2012. *Buku Ajar Manajemen Keperawatan: konsep, dan aplikasi,* Ar-Ruzz: yogyakarta.

Aziz, Alimul. 2008. *Metode Penelitian dan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika.

Brunner & Suddarth. 2002. *Buku Ajar : Keperawatan Medikal Bedah Vol 2*. EGC: Jakarta.

Carpenito, L.J. 2009. *Nursing care plans & documentation: Nursing diagnosis and collaborative problems*. *5thedition*: Wolter Kluwer Health. Lippincott William & Wilkins.

Triwibowo, cecep. 2013. *Buku Ajar Manajemen pelayanan keperawatan di Rumah Sakit*. EGC: jakarta.

CMS. 2008. *Planning for your discharge: A checklist for patients and caregivers preparing to leave a hospital, nursing home, or other health care setting.* September 2008. http://discharge planning.org/content/40/5/2922.tanggal 12 maret 2013

Hastono, Susanto Priyo. 2006. *Basic Data Analysis For Health Research Training*. Skripsi: FKM UI

Hidayat, Alimul, A. 2007. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. salemba medika: Jakarta.

Kozier. 2010. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: konsep, proses, dan praktik.* Jakarta: EGC.

NANDA International. 2009. *NANDA International Nursing diagnosis: Definition & classification 2009-2011. Herdman, T.H. Editor. First edition*. Blackwell Publishing. NANDA International: USA

NCSS. 2006. *Care and discharge planning: A guide for service providers. Serial No: 032/SDD19/DEC06. Singapore: National Council of Social Service.* http:/discharge planning.journals/ncss

Notoadmojo, Soekijo, 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta.

Notoadmojo, Soekijo, 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta.

Nursalam, 2011. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika: Jakarta.

Potter & Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: konsep, proses, dan praktik.* EGC: jakarta.

Potter, P.A. & Perry, A.G. 2005. *Buku ajar fundamental keperawatan: Konsep, proses dan praktik. Volume 1. Alih bahasa Yasmin Asih, et al. Editor edisi bahasa Indonesia Devi Yulianti, Monica Ester. Edisi 4*. EGC: jakarta.

Shelby, Q.W. 2010. *Definition of discharge planning. (June 29, 2010*, http://www.ehow.com/about_6681654_definition dischargeplanning .html#ixzz1H1, diperoleh tanggal 11 Maret 2011

Swansburg, R.C & Swansburg, L.C. 2002. *Pengembangan staf keperawatan: suatu komponen pengembangan sumber daya manusia. Alih bahasa Agung Waluyo, Yasmin Asih. Editor Monica Ester*. EGC: jakarta.

Winardi .2007. *Motivasi dan Pemotivasian dalam Manajemen*. EGC: jakarta.

Lampiran 1

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth:

Calon Responden di RSI Ibnu Sina Yarsi

Kota Bukittinggi

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Padang:

Nama : Anggia Pranita Syari

Nim :

Akan mengadakan penelitian dengan judul **"Hubungan motivasi perawat dengan pelaksanaan *discharge planning* di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Yarsi Bukittinggi tahun 2017.**

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi saudara sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Apabila saudara menyetujui, maka dengan ini saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed concent*) dan melakukan tindakan yang saya berikan.

Demikian atas perhatiannya dan kesediaan saudara sebagai responden saya ucapkan terimakasih.

Peneliti

Anggia Pranita Syari

Lampiran 2

FORMAT PERSETUJUAN RESPONDEN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah dijelaskan maksud dari peneliti, maka saya bersedia menjadi responden yang dilakukan oleh saudari Anggia Pranita Syari Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Perintis Padang yang akan mengadakan penelitian dengan judul **"Hubungan motivasi perawat dengan pelaksanaan *discharge planning* di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Yarsi Bukittinggi tahun 2017.**

Demikian persetujuan ini saya tanda tangani dengan sesungguhnya sukarela tanpa paksaan siapapun agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Bukittinggi, Maret 2017

Responden

( )

Lampiran 3

KISI-KISI KUESIONER

HUBUNGAN MOTIVASI PERAWAT DENGAN PELAKSANAAN *DISCHARGE PLANNING* DI RUMAH SAKIT ISLAM IBNU SINA YARSI BUKITTINGGI

TAHUN 2017

No	Variabel	No. Item Pertanyaan	Jumlah Item
1	**Variabel Independen** Motivasi Perawat 1. Faktor Intrinsik 2. Faktor Ekstrinsik	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16	26
2	**Variabel Dependen** *Discharge Planning*	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12	12

Lampiran 4

No. Responden

LEMBAR KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN MOTIVASI PERAWAT DENGAN PELAKSANAAN *DISCHARGE PLANNING* DI RUMAH SAKIT ISLAM IBNU SINA YARSI BUKITTINGGI

TAHUN 2017

Petunjuk Pengisian

1. Bacalah setiap pertanyaan dan alternatif jawab dengan seksama
2. Beri tanda ceklis (√) pada jawaban yang bapak/ ibuk/ sdr/i anggap benar
3. Semua pertanyaan usahakan dijawab, jangan sampai ada yang kosong
4. Kuesioner yang telah diisi lengkap tolong dikembalikan pada penulis atau peneliti
5. Terimakasih dan selamat mengisi

Biodata Responden

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pekerjaan :

Pendidikan :

Faktor Instrinsik

Otonomi

No	Pertanyaan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah
1	**Faktor Instrinsik** **Otonomi** a. Perawat memberikan intervensi sesuai dengan apa yang telah di rencanakan b. Perawat melakukan tindakan keperawatan, pada saat itu tidak ada intervensi perawat lain				
2	**Status operasional** a. Perawat ingin memandang dirinya sebagai pemberi asuhan keperawatan yang berkualitas b. Perawat dalam memberikan tindakan kepada pasien dengan perasaan iklas				
3	**Tuntutan tugas** a. Perawat dalam memberikan intervensi kepada pasien dengan tanggung jawab b. Perawat bertanggung jawab memberikan perhatian pada pasien				

4	**Pencapaian** a. Perawat menginginkan keterampilan yang dimiliki dan kapasitas dirinya digunakan dalam melaksanakan pekerjaannya b. Perawat ingin memberikan pelayanan yang optimal bagi pekerjaanya				
5	**Penguatan** a. Perawat biasanya melakukan tindakan secara manual b. Perawat dalam memberikan tindakan kepada pasien dengan menjelaskan dengan apa adanya keadaan pasien				
6	**Faktor Ekstrinsik** **Gaji/upah** a. Peningkatan gaji secara khusus, diberikan pada perawat yang bekerja dengan baik b. Perawat yang bekerja dengan baik dan mengukir prestasi pada pekerjaannya akan diberikan tunjangan				
7	**Kondisi Tempat Kerja** a. Keadaan lingkungan yang sehat akan memberika pemikiran yang baik b. Lingkungan disekitar perawat bersih, nyaman, dan aman.				
8	**Keselamatan Kerja** a. Perlindungan kerja penting				

	bagi perawat b. Pelindungan menggunakan APD sangat diperlukan pada saat melakukan tindakan langsung kepada pasien				
9	**Peraturan dan prosedur kerja** a. Berupaya melaksanakan asuhan keperawatan berdasarkan standar asuhan keperawatan b. Perawat dalam melaksanakan tugasnya berdasarkan standar operasional prosedur				
10	**Hubungan interpersonal** a. Dapat bekerja secara efektif dan efisien dalam memberikan asuhan keperawatan antar sesama tim kesehatan b. Perawat dapat bekerja sama dengan pasien dalam memberikan asuhan keperawatan yang baik				
11	**Interaksi** a. Perawat berkomunikasi dengan baik antara tim kesehatan yang lain b. Perawat dapat berkomunikasi terapeutik kepada pasien yang ada di ruangan				
12	**Supervisi** a. Kepala ruangan tidak mencari kesempatan pada bawahannya untuk bekerja, melainkan mengayomi bawahannya ke arah yang lebih baik b. Kedekatan hubungan dengan atasan penting bagi perawat				

Lampiran 5

No.

Responden

LEMBAR OBSERVASI PENELITIAN

HUBUNGAN MOTIVASI PERAWAT DENGAN PELAKSANAAN *DISCHARGE PLANNING* DI RUMAH SAKIT ISLAM IBNU SINA YARSI BUKITTINGGI

TAHUN 2017

Identitas Responden

Nama responden :

Umur :

Persiapan Pasien Pulang

No	Pertanyaan	Selalu	Sering	Kadang -kadang	Tidak pernah
1	Perawat melakukan pengkajian kepada pasien di mulai dari pasien masuk.				
2	Perawat melakukan pendidikan kesehatan kepada klien dan keluarga di mulai dari awal pasien datang.				
3	Perawat memberikan informasi kepada klien dan keluarga tentang tanda dan				

	gejala penyakit pasien.				
4	Perawat memberikan informasi tentang komplikasi dari penyakit pasien.				
5	Perawat memberikan informasi tentang obat-obatan pasien dirumah.				
6	Perawat memberikan informasi tentang pengobatan dan perawatan lanjutan pasien.				
7	Perawat menjelaskan tentang cara pengendalian faktor resiko penyakit pasien.				
8	Perawat memberikan kesempatan kepada klien dan keluarga untuk bertanya atau berdiskusi.				
9	Perawat melakukan evaluasi kepada klien dan keluarga.				
10	Perawat melakukan dokumentasi terhadap semua informasi yang diberikan.				
11	Perawat memberikan informasi kapan pemulangan dilakukan.				
12	Perawat memberikan informasi kapan				

	pasien harus kontrol ulang.				

MASTER TABEL

HUBUNGAN MOTIVASI PERAWAT DENGAN PELAKSANAAN DISCHARGE PLANNING

RUMAH SAKIT ISLAM IBNU SINA YARSI BUKITTINGGI TAHUN 2017

NO.	UMUR	PEND.	MOTIVASI																								PELAKSANAAN DISCHARGE PLANNING												
			P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	JML	KTG	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	JML	KTG
1	23	D3	4	2	3	4	4	4	4	4	3	4	1	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	**87**	**1**	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	**43**	**1**
2	34	D3	3	2	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	**85**	**1**	4	2	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	**38**	**2**
3	23	D3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	4	2	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	**77**	**2**	1	1	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	**38**	**2**
4	40	D3	4	2	3	4	4	4	4	4	3	4	1	1	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	**84**	**1**	4	2	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	**43**	**1**
5	45	D3	4	2	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	**91**	**1**	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	**42**	**1**
6	45	S1 Ners	4	2	3	4	4	4	3	4	3	4	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	**85**	**1**	1	1	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	**38**	**2**
7	35	S1 Ners	4	3	4	4	4	4	4	4	2	3	1	1	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	**80**	**2**	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	**45**	**1**
8	47	D3	2	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	**89**	**1**	1	2	3	3	4	4	3	2	3	3	4	4	**36**	**2**
9	55	D3	3	2	4	4	3	3	4	4	3	4	1	2	3	3	4	4	3	2	3	3	4	4	3	4	**77**	**2**	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	**42**	**1**
10	55	D3	3	2	3	4	4	3	4	3	4	4	2	2	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	**78**	**2**	4	2	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	**38**	**2**
11	45	D3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	1	1	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	**80**	**2**	1	1	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	**38**	**2**
12	30	D3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	4	1	1	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	**81**	**2**	4	2	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	**43**	**1**
13	32	D3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	4	1	1	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	**81**	**2**	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	**42**	**1**
14	32	D3	3	2	4	3	4	4	4	4	2	4	2	1	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	**80**	**2**	1	1	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	**38**	**2**
15	26	S1 Ners	3	2	3	3	3	2	4	4	3	4	1	1	3	3	3	4	2	2	3	3	3	3	3	4	**69**	**2**	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	**44**	**1**
16	35	D3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	2	1	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	3	4	**84**	**1**	1	2	3	3	4	4	3	2	3	3	4	3	**35**	**2**
17	34	D3	3	2	4	4	3	4	3	4	3	3	1	1	4	4	4	4	2	3	2	3	4	4	3	4	**76**	**2**	4	3	4	2	1	4	3	4	4	4	3	4	**40**	**2**
18	40	D3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	**94**	**1**	2	2	3	1	1	3	3	3	4	2	2	3	**29**	**2**
19	26	S1 Ners	3	4	3	4	4	3	3	4	4	4	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	**78**	**2**	3	3	3	2	1	4	4	4	3	3	3	4	**37**	**2**
20	37	S1 Ners	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	**88**	**1**	2	3	4	1	1	4	4	4	4	2	3	4	**36**	**2**
21	34	S1 Ners	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	**86**	**1**	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	**46**	**1**
22	26	S1 Ners	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	**96**	**1**	3	3	3	3	2	3	4	3	3	3	3	3	**36**	**2**
23	36	D3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	**90**	**1**	4	4	4	3	4	1	4	4	3	4	3	4	**42**	**1**
24	23	D3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	2	1	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	3	4	**84**	**1**	3	4	2	2	4	1	4	4	3	4	3	4	**38**	**2**
25	24	D3	3	2	4	4	3	4	3	4	3	3	1	1	4	4	4	4	2	3	2	3	4	4	3	4	**76**	**2**	4	3	3	3	4	2	4	4	3	4	4	3	**41**	**1**
26	23	D3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	**94**	**1**	4	4	2	3	4	1	4	4	3	4	3	4	**40**	**2**
27	28	D3	3	4	3	4	4	3	3	4	4	4	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	**78**	**2**	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	**46**	**1**
28	23	D3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	**94**	**1**	3	3	3	3	4	3	2	3	4	3	3	4	**38**	**2**
29	26	D3	3	4	3	4	4	3	3	4	4	4	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	**78**	**2**	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	**43**	**1**
30	26	D3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	**88**	**1**	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	**40**	**2**
31	48	S1 Ners	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	**86**	**1**	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	**47**	**1**
32	45	D3	4	2	3	4	4	4	4	4	3	4	1	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	**87**	**1**	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	3	3	**42**	**1**
33	43	D3	4	2	3	4	4	4	4	4	3	4	1	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	**87**	**1**	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	**45**	**1**
34	41	D3	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	2	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	**89**	**1**	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	**46**	**1**
35	30	D3	4	2	3	4	4	4	4	4	3	4	1	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	**87**	**1**	4	1	4	4	3	4	4	3	3	4	3	3	**40**	**2**
36	39	D3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	**94**	**1**	4	1	4	4	3	4	4	3	3	3	4	3	**40**	**2**
37	23	D3	3	4	3	4	4	3	3	4	4	4	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	**78**	**2**	4	2	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	**43**	**1**
38	40	D3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	**88**	**1**	4	4	3	4	4	3	3	1	4	4	4	4	**42**	**1**
39	40	D3	4	2	3	4	4	4	3	4	3	4	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	**85**	**1**	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	**46**	**1**
40	26	D3	4	3	4	4	4	4	4	4	2	3	1	1	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	**80**	**2**	4	4	3	4	3	4	4	2	3	3	4	3	**41**	**1**
41	37	D3	2	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	**89**	**1**	4	4	3	4	3	4	4	1	4	4	4	4	**43**	**1**
42	32	D3	3	2	4	4	3	3	4	4	3	4	1	2	3	3	4	4	3	2	3	3	4	4	3	4	**77**	**2**	3	4	4	4	3	4	4	1	4	4	4	4	**43**	**1**
43	34	D3	3	2	3	4	4	3	4	3	4	4	2	2	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	**78**	**2**	2	3	4	4	4	4	4	2	3	3	4	4	**41**	**1**
44	29	D3	4	4	3	3	3	3	3	4	4	1	1	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	**80**	**2**	3	4	4	2	2	4	4	3	4	4	3	3	**40**	**2**
45	23	D3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	4	1	1	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	**81**	**2**	3	4	4	1	1	4	4	4	4	4	4	3	**40**	**2**
46	26	D3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	4	1	1	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	**81**	**2**	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	**44**	**1**
47	26	D3	3	2	4	3	4	4	4	4	2	4	2	1	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	**80**	**2**	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	**44**	**1**
48	48	D3	3	2	3	3	3	2	4	4	3	4	1	1	3	3	3	4	2	2	3	3	3	3	3	4	**69**	**2**	3	2	3	3	3	3	3	3	4	2	2	3	**34**	**2**
49	45	D3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	2	1	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	**84**	**1**	4	3	3	4	3	4	4	4	4	3	3	4	**42**	**1**
50	28	D3	3	2	4	4	3	4	3	4	3	3	1	1	4	4	4	4	2	3	2	3	4	4	3	4	**76**	**2**	4	3	4	4	3	4	4	4	4	2	3	2	**41**	**1**
51	49	SPK	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	**94**	**1**	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	**46**	**1**
52	30	D3	3	2	3	4	4	3	4	3	4	4	2	2	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	**78**	**2**	1	3	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	**40**	**2**
53	32	D3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	1	1	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	**80**	**2**	1	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	2	**39**	**2**
54	32	D3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	4	1	1	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	**81**	**2**	1	2	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	**40**	**2**
55	26	D3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	4	1	1	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	**81**	**2**	2	1	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	**39**	**2**
56	35	D3	2	3	4	4	4	4	3	4	1	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	**87**	**1**	1	1	3	3	3	4	2	2	3	3	4	3	**32**	**2**
57	34	D3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	**94**	**1**	2	1	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	**40**	**2**
58	40	D3	4	3	4	4	3	3	4	4	4	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	**79**	**2**	1	1	4	4	4	4	4	3	4	**3**	3	3	**38**	**2**
59	26	D3	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	**88**	**1**	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	2	3	**42**	**1**
60	37	D3	2	3	4	4	4	3	4	3	4	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	**85**	**1**	1	2	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	**39**	**2**
61	34	D3	3	4	4	4	4	4	4	2	3	1	1	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	4	**80**	**2**	2	2	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	**42**	**1**
62	23	D3	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	**91**	**1**	1	1	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	**39**	**2**
63	48	D3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	2	1	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	3	4	**84**	**1**	1	1	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	**40**	**2**
64	45	D3	3	2	4	4	3	4	3	4	3	3	1	1	4	4	4	4	2	3	2	3	4	4	3	4	**76**	**2**	1	1	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	**38**	**2**
65	20	D3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	**94**	**1**	2	1	4	3	4	4	4	4	4	4	2	3	**39**	**2**
			Mean																							**83,6**		**Mean**												**40**	

Keterangan Motivasi

1 = Baik ≥ 83,6

2 = Tidak Baik Jika < 83,6

JML= Jumlah

KTG= Kategori

Keterangan Pelaksanaan Discharge Planning

1 = Baik ≥ 40

2 = Tidak Baik Jika < 40

YAYASAN PERINTIS PADANG (*Perintis Foundation*)
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) PERINTIS
Perintis School of Health Science, IZIN MENDIKNAS NO : 162/D/O/2006 & 17/D/O/2007
"We are the first and we are the best"
Campus 1 : Jl. Adinegoro Simpang Kalumpang Lubuk Buaya Padang, Sumatera Barat - Indonesia, Telp. (+62751) 481992, Fax. (+62751) 481962
Campus 2 : Jl. Kusuma Bhakti Gulai Bancah Bukittinggi, Sumatera Barat - Indonesia, Telp. (+62752) 34613, Fax (+62752) 34613

Bukittinggi, 18 Januari 2017

Nomor : 035 /STIKes- YP/Pend/ I /2017
Lamp : -
Perihal : Izin Pengambilan Data dan Penelitian

Kepada Yth,
Bapak/ Ibu : Direktur RSI Yarsi Bukittinggi
Di
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb
Dengan hormat,
Dalam rangka menyusun Tugas Akhir Program bagi mahasiswa Semester Ganjil Reguler Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Padang Tahun Ajaran 2016/ 2017 atas mahasiswa:

Nama : Anggia Pranita S
NIM : 13103084105008
Judul Penelitian : Hubungan motivasi perawat dengan pelaksanaan *discharge planning* di RSI Yarsi Bukittinggi Tahun 2017

Dalam hal penulisan Tugas Akhir Program tersebut, mahasiswa membutuhkan data dan informasi untuk menyusun proposal dan melakukan penelitian. Oleh karena itu kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk dapat memberi izin dalam pengambilan data dan penelitian yang dilakukan mahasiswa pada Instansi yang Bapak/ Ibu pimpin.

Demikianlah surat ini kami sampaikan, dengan harapan Bapak/ Ibu dapat mengabulkannya, atas bantuan dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis
Ketua

Yendrizal Jafri, SKp. M. Biomed
NIK: 1420106116893011

Tembusan kepada yth:
1. Bapak/ Ibu Kabid Keperawatan RSI Yarsi Bukittinggi
2. Bapak/ Ibu Ka. Diklat RSI Yarsi Bukittinggi
3. Ibu Ka. Administrasi Kampus II Bukittinggi
4. Arsip

RUMAH SAKIT ISLAM
IBNU SINA
BUKITTINGGI
YARSI SUMBAR

BIDANG PERAWATAN

Nomor : /BP-ISBT/ - 20 Bukittinggi, 29 maret 2017
Lamp :
Hal : 1. Izin Mengambil data pendahuluan penelitian
2. Izin melakukan penelitian

Kepada Yth :
Bpk/ Ibu Ka. Ruangan ARAU, AZZAHRAWI, MURTADHA, ARRAUDAH
RS Islam "Ibnu Sina" Bukittinggi
Di Bukittinggi

Assalamu'alaikum Wr.Wbr
Dengan ini kami kirimkan mahasiswa yang akan melakukan pengambilan data / melakukan penelitian di ruangan yang bapak/ibu pimpin, untuk itu mohon diberikan bantuan/bimbingan kepada mahasiswa tersebut.

Nama	: ANGGIA PRAMITA SYARI
NIM	: 1310308410500B
Institusi asal	: STIKES PERINTIS
Tgl pengambilan data	: 29 maret 2017
Judul Penelitian	: Hubungan Motivasi perawat dengan Pelaksanaan Discharge Planning di Rs. Islam Ibnu Sina Yarsi bukittinggi tahun 2017

Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wbr.

RUMAH SAKIT ISLAM
IBNU SINA
BUKITTINGGI
YARSI SUMBAR
BIDANG KEPERAWATAN

Ns.Bambang Aryanto.Skep
Kabid Perawatan

Tembusan :
1. Bagian Diklat RS Islam Ibnu Sina Bukittinggi
2. Arsip

g Agam, Bukittinggi 26136 Telp. 0752-21185 (hunting) Faks. 0752-34009 e-mail : ibnusina_bkt@yahoo.co.id

RUMAH SAKIT ISLAM
IBNU SINA
BUKITTINGGI
YARSI SUMBAR

BIDANG PERAWATAN

Nomor : /BP-ISBT/ - 20 Bukittinggi, 29 maret 2017
Lamp :
Hal : 1. Izin Mengambil data pendahuluan penelitian
2. Izin melakukan penelitian

Kepada Yth :
Bpk/ Ibu Ka. Ruangan ARRAZI, AZZAHRAWI, MUZDALIFAH, ASSAKINAH
RS Islam "Ibnu Sina" Bukittinggi
Di Bukittinggi

Assalamu'alaikum Wr.Wbr
Dengan ini kami kirimkan mahasiswa yang akan melakukan pengambilan data / melakukan penelitian di ruangan yang bapak/ibu pimpin, untuk itu mohon diberikan bantuan/bimbingan kepada mahasiswa tersebut.

Nama	: ANGGIA PRANITA SYARI
NIM	: 1310308410S008
Institusi asal	: STIKES PERINTIS
Tgl pengambilan data	: 29 maret 2017
Judul Penelitian	: Hubungan Motivasi perawat dengan Pelaksanaan Discharge Planning di Rs. Islam Ibnu Sina Yarsi Bukittinggi tahun 2017.

Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wbr.

RUMAH SAKIT ISLAM IBNU SINA BUKITTINGGI YARSI SUMBAR
BIDANG KEPERAWATAN

Ns.Bambang Aryanto.Skep
Kabid Perawatan

Tembusan :
1. Bagian Diklat RS Islam Ibnu Sina Bukittinggi
2. Arsip

Jl. Batang Agam, Bukittinggi 26136 Telp. 0752-21185 (hunting) Faks. 0752-34009 e-mail : ibnusina_bkt@yahoo.co.id

RUMAH SAKIT ISLAM
IBNU SINA
BUKITTINGGI
YARSI SUMBAR

SURAT KETERANGAN
NO. 535/E/ISBT/IV/2017

Direktur Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Bukittinggi, dengan ini menerangkan bahwa yang tersebut di bawah ini :

Nama	: Anggia Pranita Syari
NIM	: 13103084105008
Institusi	: S1 Keperawatan STIKes Perintis Padang

telah selesai melakukan penelitian di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Bukittinggi guna penyusunan Skripsi dengan judul :

HUBUNGAN MOTIVASI PERAWAT DENGAN PELAKSANAAN *DISCHARGE PLANNING* DI RUMAH SAKIT ISLAM IBNU SINA BUKITTINGGI TAHUN 2017

Demikianlah surat keterangan ini diberikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bukittinggi, 3 April 2017
Direktur

RUMAH SAKIT ISLAM
IBNU SINA
BUKITTINGGI
YARSI SUMBAR

dr. Hj. Zulfa, MARS

Cc. Pertinggal

Jl. Batang Agam, Bukittinggi 26136 Telp. 0752-21185 (hunting) Fax. 0752-34009 e-mail : ibnusina_bkt@yahoo.co

LEMBARAN KONSUL

Nama Mahasiswa : Anggia Pranita Syari

NIM : 13103084105008

Pembimbing II : Ns. Mera Delima, M.Kep

judul :Hubungan motivasi perawat dengan pelaksanaan discharge planning di Rumah Sakit Islam Yarsi Bukittinggi Tahun 2017.

Hari / Tanggal	Kegiatan Bimbingan	Paraf Pembimbing
25 januari 2017	perbaiki bab I	
7 februari 2017	perbaiki bab II, III	
10 februari 2017	perbaiki bab III	
16 februari 2017	perbaiki kuesioner	
1 maret 2017	ACC diujikan	

LEMBARAN KONSUL

Nama Mahasiswa : Anggia Pranita Syari

NIM : 13103084105008

Pembimbing II : Ns.Dia Resti DND,M.Kep

Judul : Hubungan motivasi perawat dengan pelaksanaan *discharge planning* di RS Islam Yarsi Bukittinggi Tahun 2017.

Hari / Tanggal	Kegiatan Bimbingan	Paraf Pembimbing
19 Januari 2017	Perbaiki bab 1	
10 februari 2017	perbaiki bab 2, 3	
28 februari 2017	perbaiki bab 4	
1 maret 2017	konsultasi ~~[illegible]~~	
1 maret 2017	Acc di ujian.	

LEMBARAN KONSUL

Nama Mahasiswa : Anggia Pranita Syari

NIM : 13103084105008

penguji I : Ns.Endra Amalia,M.Kep

Judul : Hubungan Motivasi Perawat Dengan Pelaksanaan Discharge Planning Di Rumah Sakit Isim Ibnu Sina Yarsi Bukittinggi Tahun 2017

Hari / Tanggal	Kegiatan Bimbingan	Paraf Pembimbing
Rabu 15/03/2017	perbaiki sesuai saran !	
Rabu 15/03/2017	ACC penelitian !	

LEMBAR KONSULTASI REVISI

Nama mahasiswa : **Anggia Pranita Syari**

NIM : **13103084105008**

Penguji I : **Ns. Endra Amalia, M.Kep**

Judul skripsi : **Hubungan motivasi perawat dengan pelaksanaan discharge planning di RS islam ibnu sina yarsi bukittinggi tahun 2017.**

Bimbingan ke	Hari/tanggal	Materi bimbingan	Tanda tangan pembimbing
I	08 februari 2018	Perbaiki sesuai saran	
II	22 februari 2018	Acc di jilid	