UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
Program Studi : Keperawatan S1 dan D3 - Analis Kesehatan D3 - Kebidanan D3
Jl. Sutorejo No. 59 Surabaya 60113 Telp. (031) 3811966 - 3890175 Fax. (031) 3811967

Nomor : 813.1/II.3.AU/F/FIK/2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Data Awal

Kepada Yth.
Direktur RS. Muhammadiyah Surabaya
Di Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir berupa Karya Tulis Ilmiah (KTI), Mahasiswa Program Studi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya tahun akademik 2018/2019, atas nama mahasiswa :

Nama	**Deny Aufi Saputri**
NIM	20184663011
Judul KTI	Identifikasi Self Attitude (Sikap) Perawat Pelaksana dalam Melaksanakan Setiap Tahapan Discharge Planning di Ruang Rawat Inap RS. Muhammadiyah Surabaya

Bermaksud untuk mengambil data / observasi selama 3 hari di **RS. Muhammadiyah Surabaya.** Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat agar Bapak / Ibu berkenan memberikan ijin pengambilan data / observasi yang dimaksud.

Demikan permohonan ijin, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami sampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Surabaya, 20 Agustus 2019
Plh. Dekan

Dr. Pipit Festi W, S.KM., M.Kes
NIP. 197412292005012001

Tembusan :

Lampiran 2. Surat Ijin Penelitian

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
Program Studi : Keperawatan S1 dan D3 - Analis Kesehatan D3 - Kebidanan D3
Jl. Sutorejo No. 59 Surabaya 60113 Telp. (031) 3811966 - 3890175 Fax. (031) 3811967

Nomor : 813.5/II.3.AU/F/FIK/2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Direktur RS. Muhammadiyah Surabaya
Di Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir berupa Karya Tulis Ilmiah (KTI), Mahasiswa Program Studi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya tahun akademik 2018/2019, atas nama mahasiswa :

Nama	**Deny Aufi Saputri**
NIM	20184663011
Judul KTI	Identifikasi Self Attitude (Sikap) Perawat Pelaksana dalam Melaksanakan Setiap Tahapan Discharge Planning di Ruang Rawat Inap RS. Muhammadiyah Surabaya

Bermaksud untuk melakukan penelitian selama 7 hari di **RS. Muhammadiyah Surabaya.** Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat agar Bapak / Ibu berkenan memberikan ijin penelitian yang dimaksud.

Demikan Permohonan ijin, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami sampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Surabaya, 27 Agustus 2019
Plh. Dekan

Dr. Pipit Festi W, S.KM., M.Kes.
NIP : 197412292005012001

Tembusan :
1. Kabid Diklat

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Saya yang bernama Deny Aufi Saputri, NIM 20184663011 adalah Mahasiswa Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya, akan melakukan penelitian sebagai syarat untuk dapat menyelesaikan tugas akhir. Adapun judul penelitian saya adalah **"IDENTIFIKASI *SELF ATTITUDE* (SIKAP) KETUA TIM PERAWAT DALAM MELAKSANAKAN SETIAP TAHAPAN *DISCHARGE PLANNING* DI RUANG RAWAT INAP RS MUHAMMADIYAH SURABAYA"**.

Saya memohon bantuan Bapak, Ibu, dan Saudara/i sekalian agar bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Saya sangat berharap agar Bapak, Ibu dan Saudara/i sekalian dapat mengisi lembar kuesioner yang telah saya siapkan dengan jujur dan terbuka serta tanpa tekanan.

Sebagai bukti kesediaan menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden yang telah saya siapkan. Identitas dan informasi yang berkaitan dengan Bapak, Ibu dan Saudara/i akan dirahasiakan oleh peneliti.

Partisipasi anda dalam mengisi lembar kuesioner ini sangat saya hargai dan sebelumnya saya ucapkan terima kasih.

Surabaya, 30 Agustus 2019

Hormat saya,

DENY AUFI SAPUTRI

NIM. 20141660037

Lampiran

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, menyatakan bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan oleh Deny Aufi Saputri Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya yang berjudul **"IDENTIFIKASI *SELF ATTITUDE* (SIKAP) KETUA TIM PERAWAT DALAM MELAKSANAKAN SETIAP TAHAPAN *DISCHARGE PLANNING* DI RUANG RAWAT INAP RS MUHAMMADIYAH SURABAYA"** atas responden :

A. Identitas Ketua Tim Perawat

Nama :

Alamat :

Usia : tahun

Menyatakan Setuju/Tidak Setuju*) dengan sukarela ikut berperan sebagai responden dan menandatangani lembar persetujuan ini, menunjukkan bahwa saya telah diberikan informasi tentang penelitian ini.

*) Coret yang tidak perlu

Surabaya. 30 Agustus 2019

Responden,

_____

Petunjuk pengisian:

1. Berilah tanda check (√) pada jawaban yang tersedia sesuai jawaban yang Saudara pilih.

2. Mohon untuk TIDAK mengosongkan jawaban pada setiap pertanyaan.

Pilihlah jawaban:

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

Nama/nomer responden :

Lama menjadi katim :

Pendidikan terakhir :

No.	Aspek yang dinilai	SS	S	TS	STS
A.	**Pengkajian dan informasi kesehatan**				
1.	Pengkajian *discharge planning* adalah hal yang wajib pada setiap pasien khusus				
2.	Pengkajian fisik adalah satu-satunya pengkajian yang dilakukan dalam perencanaan *discharge planning*				
3.	Pengkajian *discharge planning* wajib meliputi kebutuhan psikososial dan status fungsional pasien				
B.	**Perencanaan**				
4.	Perawat mencatat hasil pengkajian pasien untuk kebutuhan pelaksanaan *discharge planning* pada saat pasien akan pulang				
5.	Membuat ringkasan perencanaan dilakukan setelah semua kebutuhan dan kemampuan pasien teridentifikasi				
6.	Ringkasan perencanaan *discharge planning* tidak harus diurutkan berdasarkan prioritas masalah				
7.	Perawat merencanakan perawatan pasien harus sesuai hasil pengkajian *discharge planning*				
8.	Pemberian pendidikan kesehatan bukan hal yang wajib untuk direncanakan				
9.	Jadwal kepulangan pasien direncanakan oleh dokter sendiri				
C.	**Pelaksanaan**				
10.	Perawat melaksanakan perawatan sesuai dengan perencanaan *discharge planning* pasien				
11.	Dalam pelaksanaan *discharge planning* perawat memantau kondisi pasien jika keluarga pasien melaporkan keluhan				
12.	Perawat memberikan edukasi tentang nutrisi, diet dan batasan makanan kepada pasien dalam *discharge planning*				
13.	Perawat memberikan edukasi tentang manfaat obat yang diberikan kepada pasien dalam *discharge planning*				
14.	Edukasi tentang proses penyakit (sesuai dengan penyakit pasien) tidak wajib diberikan kepada pasien dalam *discharge planning*				
15.	Perawat membuat jadwal khusus untuk pasien dalam melakukan pendidikan kesehatan pada *discharge planning*				
D.	**Evaluasi dan tindak lanjut**				
16.	Perawat harus melibatkan keluarga dalam evaluasi discharge planning				

17.	Pada saat pasien akan pulang, aktivitas pasien dirumah merupakan urusan perawat saja				
18.	Yang merencanakan perawatan lanjutan pasien dalam bantuan ADL adalah keluarga				
19.	Perawat memberikan informasi tentang jadwal control				
20.	Perawat memberikan informasi tentang obat-obatan yang dibawa pasien pulang				
21.	Perawat memberikan saran untuk modifikasi lingkungan pasien setelah pulang dari rumah sakit jika pasien/keluarga pasien bertanya				
22.	Alat transportasi yang akan digunakan pasien pulang sepenuhnya urusan keluarga				
23.	Perawat berkali-kali menanyakan apakah pasien/keluarga sudah mengerti terkait perawatannya dirumah				

No.	Aspek yang dinilai	SS f (%)	S f (%)	TS f (%)	STS f (%)
A.	**Pengkajian dan informasi kesehatan**				
1.	Pengkajian *Discharge Planning* adalah hal yang wajib pada setiap pasien khusus	3 (75)	0 (0)	1 (25)	0 (0)
2.	Pengkajian fisik adalah satu-satunya pengkajian yang dilakukan dalam perencanaan *Discharge Planning*	2 (50)	1 (25)	1 (25)	0 (0)
3.	Pengkajian *Discharge Planning* wajib meliputi kebutuhan psikososial dan status fungsional pasien	1 (25)	3 (75)	0 (0)	0 (0)
B.	**Perencanaan**				
4.	Perawat mencatat hasil pengkajian pasien untuk kebutuhan pelaksanaan *Discharge Planning* pada saat pasien akan pulang	2 (50)	2 (50)	0 (0)	0 (0)
5.	Membuat ringkasan perencanaan dilakukan setelah semua kebutuhan dan kemampuan pasien teridentifikasi	1 (25)	3 (75)	0 (0)	0 (0)
6.	Ringkasan perencanaan *Discharge Planning* tidak harus diurutkan berdasarkan prioritas masalah	0 (0)	2 (50)	2 (50)	0 (0)
7.	Perawat merencanakan perawatan pasien harus sesuai hasil pengkajian *Discharge Planning*	1 (25)	3 (75)	0 (0)	0 (0)
8.	Pemberian pendidikan kesehatan bukan hal yang wajib untuk direncanakan	0 (0)	0 (0)	1 (25)	3 (75)
9.	Jadwal kepulangan pasien direncanakan oleh dokter sendiri	2 (50)	0 (0)	2 (50)	0 (0)
C.	**Pelaksanaan**				
10.	Perawat melaksanakan perawatan sesuai dengan perencanaan *Discharge Planning* pasien	1 (25)	3 (75)	0 (0)	0 (0)
11.	Dalam pelaksanaan *Discharge Planning* perawat memantau kondisi pasien jika keluarga pasien melaporkan keluhan	4 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
12.	Perawat memberikan edukasi tentang nutrisi, diet dan batasan makanan kepada pasien dalam *Discharge Planning*	1 (25)	3 (75)	0 (0)	0 (0)
13.	Perawat memberikan edukasi tentang manfaat obat yang diberikan kepada pasien dalam *Discharge Planning*	1 (25)	3 (75)	0 (0)	0 (0)
14.	Edukasi tentang proses penyakit (sesuai dengan penyakit pasien) tidak wajib diberikan kepada pasien dalam *Discharge Planning*	0 (0)	2 (50)	2 (50)	0 (0)
15.	Perawat membuat jadwal khusus untuk pasien dalam melakukan pendidikan kesehatan pada *Discharge Planning*	0 (0)	4 (100)	0 (0)	0 (0)
D.	**Evaluasi dan tindak lanjut**				
16.	Perawat harus melibatkan keluarga dalam evaluasi *Discharge Planning*	1 (25)	3 (75)	0 (0)	0 (0)

17.	Pada saat pasien akan pulang, aktivitas pasien dirumah merupakan urusan perawat saja	0 (0)	0 (0)	3 (75)	1 (25)
18.	Yang merencanakan perawatan lanjutan pasien dalam bantuan ADL adalah keluarga	2 (50)	1 (25)	0 (0)	1 (25)
19.	Perawat memberikan informasi tentang jadwal control	1 (25)	3 (75)	0 (0)	0 (0)
20.	Perawat memberikan informasi tentang obat-obatan yang dibawa pasien pulang	1 (25)	3 (75)	0 (0)	0 (0)
21.	Perawat memberikan saran untuk modifikasi lingkungan pasien setelah pulang dari rumah sakit jika pasien/keluarga pasien bertanya	2 (50)	2 (50)	0 (0)	0 (0)
22.	Alat transportasi yang akan digunakan pasien pulang sepenuhnya urusan keluarga	1 (25)	0 (0)	2 (50)	1 (25)
23.	Perawat berkali-kali menanyakan apakah pasien/keluarga sudah mengerti terkait perawatannya dirumah	1 (25)	3 (75)	0 (0)	0 (0)

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi dan Persentase Indikator Sikap Perawat Pelaksana Dalam Melaksanakan setiap tahapan *Discharge Planning*

Lampiran

HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai Civitas Akademik Universitas Muhammadiyah Surabaya, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Deny Aufi Saputri

NIM : 20184663011

Program Studi : Profesi Ners

Fakultas : Ilmu Kesehatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Program Studi S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surabaya Hak Bebas Royalty Non-Eklusif (Non Exclusif Royalty Free Right) atas karya saya yang berjudul

"Identifikasi *Self Attitude* (Sikap) Ketua Tim Perawat Dalam Melaksanakan Setiap Tahapan *Discharge Planning* Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya"

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalty Non Exclusif ini, Program Studi Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Surabaya berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk dalam pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan hasil akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan atau dengan pembimbing saya sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Surabaya

Pada Tanggal : 07 Oktober 2019

Yang menyatakan :

METERAI TEMPEL
TGL. 20
A30AAHF199659973
6000
ENAM RIBU RUPIAH

(Deny Aufi Saputri)

IDENTIFIKASI SELF ATTITUDE (SIKAP) KETUA TIM PERAWAT DALAM MELAKSANAKAN SETIAP TAHAPAN DISCHARGE PLANNING DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH SURABAYA

(Identification Self Attitude Of Nurse Team Leaders In Implementing Every Stage Of Discharge Planning In Muhammadiyah Hospital Of Surabaya)

Deny Aufi Saputri, S.Kep, Dr. A. Aziz Alimul Hidayat, S.Kep., M.Kes, Ratna Agustin, S.kep., Ns., M.kep
Program Studi Profesi Ners
Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surabaya

Abstrak

Pendahuluan: *Self attitude* merupakan predisposisi perilaku (tindakan) yang dimiliki setiap individu, self attitude perawat dinilai sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan *discharge planning*. Dalam pelaksanaan proses *discharge planning*, perawat sebagai *discharge planners* idealnya melaksanakan tahapan *discharge planning* yang dimulai saat penerimaan pasien baru hingga tindakan pada hari pemulangan. Sehingga tujuan pada penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi self attitude (sikap) ketua tim perawat dalam melaksanakan setiap tahapan discharge planning di ruang rawat inap RS Muhammadiah Surabaya. **Desain** dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan jenis study kasus. Metode pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara wawancara dan membagikan kuesioner. Penelitian ini dilakukan selama 4 hari kepada ketua tim perawat yang berperan dalam memberikan *discharge planinng* **Hasil penelitian** berdasarkan skor yang telah diperoleh, terdapat ketua tim perawat yang memiliki sikap positif dan ketua tim perawat yang memiliki sikap negatif. Sikap perawat dalam setiap tahapan *discharge planning* pun berbeda-beda, pada tahap pengkajian ketua tim perawat memiliki sikap negatif, pada tahap perencanaan ketua tim perawat memiliki sikap positif, pada tahap pelaksanaan ketua tim perawat memiliki sikap positif, dan pada tahap evaluasi ketua tim perawat memiliki sikap positif. Meskipun banyak tahapan discharge planning dengan hasil positif namun dalam pelaksanaannya masih banyak yang tidak sesuai dengan teori dan kaidah *discharge planning*, sehingga pelaksanaan dalam setiap tahapan *discharge planning* belum berjalan secara optimal. **Kesimpulan** penelitian ini bahwa *self attitude* (sikap) ketua tim perawat dalam melaksanakan *discharge planning* di ruang rawat inap RS muhammadiyah surabaya memiliki sikap yang berbeda pada setiap tahapannya, perbedaan tersebut disebabkan oleh beberapa faktor pembentuk sikap, seperti pengetahuan, pendidikan, pelatihan serta kebudayaan.

Kata Kunci : *Self Attitude, Sikap, Ketua tim perawat, Discharge Planning*

IDENTIFIKASI SELF ATTITUDE (SIKAP) KETUA TIM PERAWAT DALAM MELAKSANAKAN SETIAP TAHAPAN DISCHARGE PLANNING DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH SURABAYA

(Identification Self Attitude Of Nurse Team Leaders In Implementing Every Stage Of Discharge Planning In Muhammadiyah Hospital Of Surabaya)

Deny Aufi Saputri, S.Kep, Dr. A. Aziz Alimul Hidayat, S.Kep., M.Kes, Ratna Agustin, S.kep., Ns., M.kep
Nurse Profession Study Program
Faculty Of Health Sciences, Muhamadiyah University Of Surabaya

Abstract

Introduction: Self attitude is a predisposition of behavior (actions) possessed by each individual, nurse's self attitude is considered as one of the factors that influence the success of discharge planning. In the implementation of the discharge planning process, nurses as discharge planners ideally carry out the discharge planning stage that starts at the reception of new patients until the action on the day of discharge. So the purpose of this study to identify the self attitude of the nurse team leader in carrying out each stage of discharge planning in the inpatient room of Muhammadiah Hospital, Surabaya. **Design** in this study is descriptive with the type of case study. **Methods** in this study were conducted by interviewing and distributing questionnaires. This research was conducted for 4 days to the leader of the nursing team who played a role in providing discharge plans. **Results** of the study were based on the scores obtained, there were nurses' team leaders who had a positive attitude and the nurses team leader who had a negative attitude. The attitude of nurses in each stage of discharge planning is different, at the assessment stage the nurse team leader has a negative attitude, at the planning stage the nurse team leader has a positive attitude, at the implementation stage the nurse team leader has a positive attitude, and at the evaluation stage the nurse team leader has a positive attitude. Although there are many stages of discharge planning with positive results, there are still many that are not in accordance with the theory and rules of discharge planning, so that the implementation in each stage of discharge planning is not yet running optimally. **Conclusion** of this study is that the attitude of the nurse team leader in carrying out discharge planning in the inpatient room of Muhammadiyah Hospital Surabaya has a different attitude at each stage, the difference is caused by several factors forming attitudes, such as knowledge, education, training and culture.

Keywords: Self Attitude, Attitude, Nurse Of Team Leader, Discharge Planning

Pendahuluan

Rumah sakit merupakan salah satu sistem pemberi pelayanan kesehatan dimana dalam memberikan pelayanan menggunakan konsep multidisiplin. Kolaborasi multidisiplin yang baik antara medis, perawat, gizi, fisioterapi, farmasi, dan penunjang diharapkan mampu memberikan pelayanan terbaik kepada masyarakat (Purnamasari & Ropyanto, 2012). Pelayanan kesehatan di dunia saat ini berusaha untuk menerapkan konsep holistik, yaitu suatu pendekatan yang memandang manusia secara keseluruhan, meliputi pikiran, status emosi, gaya hidup, fisik dan lingkungan sosial (O'Regan Pet al, 2010).

Pelayanan keperawatan adalah salah satu bentuk pelayanan rumah sakit yang berkewajiban memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi dan efektif (Yulmawati, 2011). Keperawatan memberikan pelayanan di rumah sakit selama 24 jam dalam sehari dan 7 hari dalam seminggu, serta mempunyai kontak yang konstan dengan pasien. Oleh karena itu, pelayanan keperawatan di rumah sakit merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang mempunyai kontribusi yang sangat menentukan kualitas pelayanan rumah sakit. Sehingga setiap upaya peningkatan pelayanan rumah sakit juga diikuti upaya peningkatan kualitas pelayanan keperawatan. Saat ini masih banyak keluhan yang dilaporkan oleh masyarakat mengenai pelayanan kesehatan di rumah sakit yang kurang optimal (Yuliana, 2013).

Sikap adalah suatu sindrom atau kumpulan gejala dalam merespon stimulus atau objek, dalam kata lain fungsi sikap belum merupakan tindakan akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan) (Notoatmodjo, 2010). Sikap yang dimiliki perawat merupakan respon batin yang timbul dan diperoleh berdasarkan pengetahuan yang dimiliki. Pengetahuan dan sikap akan sangat mempengaruhi perilaku seseorang (Azwar, 2005). Pengetahuan dan sikap harus berjalan sinergis karena apabila seseorang memiliki pengetahuan maka akan menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap dan selanjutnya akan dibuktikan dengan adanya tindakan agar hasil dan tujuan menjadi optimal sesuai yang diharapkan, akan tetapi pengetahuan dan sikap tidak selalu diikuti oleh adanya tindakan atau perilaku (Notoatmodjo, 2010). Salah satu pengetahuan yang harus dimiliki oleh perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien adalah *discharge planning* (perencanaan pulang).

Perencanaan pemulangan (*Discharge Planning*) bagi pasien yang dirawat belum dilaksanakan secara optimal karena peran perawat masih terbatas pada pelaksanaan kegiatan rutinitas saja, yaitu hanya berupa informasi tentang jadwal kontrol ulang (Nursalam, 2011; Nursalam 2015) Informasi hanya diberikan pada saat pasien dinyatakan boleh pulang, padahal seharusnya discharge planning di mulai pada hari pertama pasien mulai di rawat di rumah sakit. Hal ini belum bisa dikatakan sebagai *discharge planning*, karena diberikan dalam waktu singkat dan informasi yang sangat terbatas sehingga tidak menjamin tercapainya suatu perubahan perilaku pasien dan keluarga.

Discharge planning menempatkan perawat pada posisi yang penting dalam proses perawatan pasien dan dalam tim discharge planning rumah sakit, karena pengetahuan dan kemampuan serta sikap perawat dalam proses keperawatan sangat berpengaruh dalam memberikan pelayanan kontiniutas melalui discharge planning tersebut. Seorang discharge planners memiliki tugas membuat rencana, mengkoordinasikan, memonitor dan memberikan tindakan dalam proses keperawatan yang berkelanjutan (Bangsbo, 2014). Perawat juga berperan utama sebagai pengelola kasus yang didasarkan pada tanggung jawab praktek dalam keperawatan, serta perawat bertanggung jawab terhadap hasil yang

spesifik selama perawatan pasien di rumah sakit (Perry & potter, 2005). Dalam the royal marsden hospital (2004), discharge planning tidak hanya melibatkan perawat atau tim kesehatan lainnya namun keluarga juga ikut terlibat dalam pelaksanaannya.

Keberhasilan discharge planning dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor-faktor tersebut antara lain: keterlibatan dan partisipasi, komunikasi, waktu, perjanjian dan konsensus serta personil discharge planning. Tipe rumah sakit (pendidikan atau umum), kompleksitas pasien, sikap dan kompetensi perawat ikut mempengaruhi keberhasilan discharge planning (Coleman, E & Chalmers, S. 2006)

Pelaksanaan *discharge planning* mencakup perencanaan pulang, persiapan sebelum hari pemulangan klien, dan pada hari pemulangan klien. *Discharge planning* yang diberikan sejak pasien masuk ke rumah sakit dapat meningkatkan perkembangan kondisi kesehatan dan membantu pasien mencapai kualitas hidup optimum sebelum dipulangkan. Pelaksanaan *discharge planning* yang baik akan berpengaruh terhadap peningkatan kualitas kesehatan pasien. Ketidaktahuan atau ketidakmampuan pasien dan keluarga mengenai cara perawatan di rumah berdampak pada masalah kesehatan atau ketidaksiapan pasien menghadapi pemulangan setelah pasien dirawat di rumah sakit. Hal tersebut menyebabkan risiko peningkatan komplikasi dan berakibat kepada hospitalisasi ulang(Potter & Perry, 2005).

Idealnya *discharge planning* dimulai saat penerimaan pasien masuk hingga tindakan pada hari pemulangan. Perawat mengkaji semua perubahan kondisi pasien. Dan harus terdapat bukti tentang keterlibatan klien dan keluarga dalam proses perencanaan pulang. Klien harus mempunyai informasi yang diperlukan dan sumber yang diperlukan untuk kembali ke rumah sakit. Setelah itu, perawat menyiapkan resume atau format perencanaan pemulangan secara rinci dan diberikan kepada pasien, keluarga atau perawat komunitas.

Hal ini mampu meningkatkan kontinuitas perawatan yang terbaik untuk pasien dan dapat meningkatkan kemandirian dan kesiapan pasien serta keluarga saat di rumah (Potter & Perry, 2005). Hal ini sesuai dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 tahun 2014 pasal 37d tentang keperawatan bahwa perawat dalam melaksanakan praktik keperawatan berkewajiban mendokumentasikan asuhan keperawatan sesuai dengan standar.

Berdasarkan hasil penelitian Purnamasari dan Ropyanto (2012) di RSUD Tugurejo Semarang sebanyak (46,6%) responden dalam kategori cukup, (13,6%) responden dalam kategori kurang, dan (39,8%) responden dalam kategori baik melaksanakan perencanaan pulang. Hasil penelitian Khalidawati (2016) di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh tentang perilaku perawat pelaksana tentang *discharge planning* menunjukkan bahwa perilaku responden pada kategori baik (66,49%), pengetahuan responden pada kategori baik (54,97%), sikap responden pada kategori positif (67,02%) dan tindakan responden pada kategori baik (67,02%).

Berdasarkan hasil wawancara dengan perawat pelaksana *discharge planning* saat studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 21 Agustus 2019 di ruang rawat inap RS Muhammadiyah Surabaya, perawat mengatakan bahwa *discharge planning* lebih banyak dilakukan perawat saat pasien akan pulang, pengkajian yang dilakukan di tahap awal pelaksanaan *discharge planning* tidak dilaksanakan secara komprehensif dan tidak mencakup pengkajian biopsikososiospiritual yang dibutuhkan untuk perencanaan discharge planning selama perawatan, bahkan perawat mengaku setelah validasi data pasien yang dikirim dari IGD selanjutnya perawat hanya melakukan perawatan sesuai *advice* dokter dan mengunjungi

pasien ketika terjadi keluhan yang dilaporkan oleh keluarga pasien. Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul "Identifikasi *Self Attitude* (Sikap) Ketua Tim Perawat Dalam Melaksanakan Setiap Tahapan *Discharge Planning* di Ruang Rawat Inap RS Muhammadiyah Surabaya".

BAHAN DAN METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan jenis study kasus. Deskriptif merupakan bagian dari jenis penelitian observasional, yang dilakukan melalui pengamatan (observasi) baik secara langsung ataupun tidak langsung ada perlakuan atau intervensi. Dengan tujuan untuk menerangkan atau menggambarkan masalah kesehatan yang terjadi pada kasus atau fenomena yang terjadi (Hidayat, 2010). Penelitian ini dilakukan dengan cara memberikan pertanyaan melalui kuisioner dan wawancara secara langsung yang dilakukan selama 4 hari kepada ketua tim perawat di ruang rawat inap RS Muhammadiyah Surabaya yang berperan dalam pemberi *discharge planing*.

Unit analisis pada penelitan ini adalah *self attitude* (sikap), yaitu *self attitude* (sikap) perawat dalam melaksanakan setiap tahapan *discharge planning* : Pengkajian, Perencanaan, Pelaksanaan (selama perawatan), Evaluasi. Sikap perawat dalam melaksanakan setiap tahapan *discharge planning* diukur dengan Cara pengukuran langsung berstruktur dilakukan dengan mengukur sikap melalui pertanyaan yang telah disusun sedemikian rupa dalam suatu instrumen yang telah ditentukan, dan langsung diberikan kepada subjek yang ditelit, pertanyaan tersebut juga digunakan oleh peneliti sebagai instumen dalam melakukan wawancara kepada responden. Instrumen terdiri dari pertanyaan *favorable dan unfavorable*. Hasil ukur sikap diinterpretasikan menjadi sikap "positif" dan sikap "negatif". Dikatakan sikap positif jika skor ≥ 57 dan sikap negatif jika skor < 57. Nilai tersebut adalah nilai tengah yang berasal dari jumlah skor dibagi 2. Pertanyaan dikelompokkan sesuai aspek tahapan *discharge planning* dengan jumlah keseluruhan 23 pertanyaan. Pertanyaan pada aspek tahapan pengkajian terdapat 3 pertanyaan, pertanyaan pada aspek tahapan perencanaan terdapat 6 pertanyaan, pada aspek tahapan pelaksanaan 6 pertanyaan, pada aspek tahapan evaluasi 8 pertanyaan. Dari masing-masing aspek tahapan *discharge planning* akan diidentifikasi sikap perawat apakah positif atau negatif, cara menilainya adalah dengan menghitung jumlah jawaban yang sesuai dan yang tidak sesuai, kemudian membandingkan jawaban mana yang mendominasi dari setiap aspek tahapan *discharge planning* tersebut, jika lebih banyak yang sesuai maka pada tahap tersebut dikatakan positif, namun jika lebih banyak yang tidak sesuai maka pada tahap tersebut dikatan negatif.

HASIL PENELITIAN

1. **Data Umum**
   Karakteristik Responden
   Pelaksanaan *Discharge planning* di Ruang rawat inap Rumah sakit Muhammadiyah Surabaya dilakukan oleh 4 Tim, dimana perawat pelaksana *Discharge planning* adalah ketua tim.

2. **Data Khusus**
   1. Identifikasi *self attitude* (sikap) perawat dalam tahap pengkajian

   Hasil identifikasi sikap perawat dalam tahap pengkajian, terdapat ketidaksesuaian sikap dalam pengkajian *discharge planning*, perawat menyatakan bahwa pengkajian *discharge planning* wajib dilakukan hanya kepada pasien khusus saja. Kemudian sikap yang negatif juga terdapat dalam pemahaman perawat tentang komponen pengkajian

dalam *discharge planning*, perawat menganggap bahwa pengkajian fisik adalah satu-satunya pengkajian yang dilakukan dalam *discharge planning*, namun perawat tidak memungkiri bahwa dalam pengkajian *discharge planning* juga meliputi pengkajian tentang kebutuhan psikososial dan status fungsional pasien. Sehingga dapat terlihat, pada aspek tahap pengkajian perawat memiliki sikap yang negatif.

2. Identifikasi *self attitude* (sikap) perawat dalam tahap perencanaan

Hasil identifikasi sikap perawat dalam tahap perencanaan, didapatakan sikap yang tidak sesuai terkait dengan pencatatan hasil pengkajian pasien untuk kebutuhan pelaksanaan *discharge planning* yang dilaksanakan pada saat pasien akan pulang, meskipun begitu terdapat pula sikap yang sesuai terkait dengan perawat yang tetap membuat ringkasan perencanaan setelah semua kebutuhan dan kemampuan pasien teridentifikasi, sebagian perawat menyatakan ringkasan perencanaan *discharge planning* tidak harus diurutkan sesuai prioritas masalah, sebagian yang lain menyatakan harus diurutkan sesuai prioritas masalah. Sikap yang sesuai juga terdapat pada saat perawat merencanakan perawatan pasien yang berfokus pada hasil pengkajian *discharge planning* serta merencanakan dalam pemberian pendidikan kesehatan. Terkait perencanaan tentang jadwal kepulangan pasien sebagaian perawat menyatakan hal tersebut direncanakan oleh dokter sendiri, dan sebagian yang lain menyatakan bahwa bukan hanya dokter yang merencanakan, perawat juga ikut terlibat. Dapat terlihat dari paparan sikap yang sesuai pada tahap perencanaan lebih banyak dari pada sikap yang kurang sesuai, sehingga sikap perawat pada tahap perencanaan teridentifikasi positif.

3. Identifikasi *self attitude* (sikap) perawat dalam tahap pelaksanaan

Hasil identifikasi sikap perawat dalam tahap pelaksanaan, didapatkan sikap yang sesuai terkait dengan perawatan pasien yang dilaksanakan berdasarkan perencanaan *discharge planning*, selain itu perawat juga memberikan edukasi tentang nutrisi, diet dan batasan makanan, yang tidak kalah pentingnya perawat juga memberikan edukasi tentang manfaat obat yang diberikannya kepada pasien dalam discharge planning. Dalam edukasi tentang proses penyakit, sebagian perawat menyatakan pasien wajib mendapatkan edukasi tersebut, sebagian yang lain menyatakan pasien tidak wajib mendapatkan edukasi tersebut, dan dalam memberikan edukasi/pendidikan kesehatan perawat membuat jadwal khusus untuk pelaksanaannya.

Pada tahap pelaksanaan juga terdapat sikap yang kurang sesuai, yaitu terkait dengan pemantauan kondisi pasien saat pelaksanaan *discharge planning* tidak dilakukan perawat secara berkala, namun hanya dilakukan jika keluarga pasien melaporkan keluhan atau terdapat sesuatu yang *urgent*. Dari hasil diatas dapat terlihat bahwa sikap perawat lebih banyak yang sesuai pada tahap pelaksanaan, sehingga pada tahap ini perawat memiliki sikap yang positif.

4. Identifikasi *self attitude* (sikap) perawat dalam tahap evaluasi dan tindak lanjut

Hasil identifikasi sikap perawat dalam tahap evaluasi dan tindak

lanjut, didapatkan kesesuaian sikap tentang pernyataan perawat yang melibatkan keluarga dalam evaluasi *discharge planning* pasien, selanjutnya perawat juga memberikan informasi tentang jadwal kontrol, kemudian informasi tentang obat-obatan yang dibawa pasien pulang, perawat juga memastikan bahwa pasien dan keluarga telah paham dengan perawatan lanjutan pasien. Perawat menyatakan bahwa aktivitas pasien saat dirumah bukan hanya merupakan urusan perawat saja akan tetapi juga merupakan urusan keluarga, namun dalam hal ini sebagian perawat memiliki ketidaksesuaian sikap terkait dengan perencanaan perawatan lanjutan pasien dalam bantuan *activity daily living* (ADL) yang membuat adalah keluarga bukan perawat. Kemudian ketidaksesuaian sikap juga tedapat pada pemberian saran tentang modifikasi lingkungan pasien, disini perawat menyatakan akan memberikan saran untuk modifikasi lingkungan sesuai kondisi pasien hanya jika saat pasien atau keluarga pasien bertanya hal tersebut.

Selanjutnya adalah terkait dengan alat transportasi yang digunakan pasien untuk pulang, sebagian perawat menyatakan hal tersebut sepenuhnya urusan keluarga, sebagian yang lain menyatakan bahwa hal tersebut tidak hanya urusan keluarga namun juga urusan perawat dan petugas lainnya. Pada tahap evaluasi dan tindak lanjut dapat teridentifikasi sikap yang sesuai lebih banyak, sehingga pada tahap ini sikap perawat adalah positif.

Identifikasi kategori *Self attitude* (sikap) perawat pelaksana dalam melaksanakan setiap tahapan *Discharge planning* di ruang rawat inap Rs. Muhammadiyah Surabaya

Sikap perawat pelaksana dalam memberikan *discharge planning* pada penelitian ini dinilai berdasarkan kuesioner. Aspek yang dinilai adalah sikap responden dalam memberikan *discharge planning* yang dikategorikan menjadi sikap positif dan negatif. Berdasarkan skor yang diberikan pada setiap pertanyaan dalam kuesioner, didapatkan 2 orang perawat memiliki sikap positif, dan 2 orang perawat memiliki sikap negatif.

PEMBAHASAN

1. Sikap Perawat Pelaksana Dalam Tahap Pengkajian *Discharge planning* Di Rs. Muhammadiyah Surabaya

Berdasarkan hasil identifikasi pada tahap pengkajian dan informasi kesehatan, perawat melaksanakan pengkajian *discharge planning* hanya kepada pasien khusus sehingga hal ini bertentangan dengan kaidah pelaksanaan *discharge planning* yang diungkapkan oleh Nursalam (2012) yang menyatakan bahwa *discharge planning* dilaksanakan pada semua pasien. Hal ini menyebabkan pelaksanaan discharge planning pada saat pertama kali pasien masuk di ruang rawat inap tidak dilaksanakan secara maksimal.

Dalam pengkajian discharge planning seharusnya mencakupserangkaian pengkajian tentang biopsikososiospiritual, sehingga pengkajian yang dibutuhkan dalam perencanaan *discharge planning* tidak hanya pengkajian fisik saja seperti yang dilakukan oleh perawat ruang rawat inap RS Muhammadiyah Surabaya namun seharusnya seperti konsep yang dikemukakan oleh Potter & Perry (2005) yang

menyatakan bahwa pengkajian adalah hal yang sangat penting untuk dilakukan karena bertujuan untuk mendapatkan informasi penting tentang kondisi pasien. Pengkajian yang dilakukan meliputi pengkajian fisik, mental, riwayat sosial dan keluarga, sumber-sumber sistem pendukung baik formal maupun non-formal, aktifitas sehari-hari, status mental dan emosi, komunitas dan status ekonomi, minat, hobi, riwayat pekerjaan sebelumnya, Hal penting yang harus diperhatikan dalam pengkajian adalah mengkaji kondisi pasien secara holistik sehingga didapatkan kebutuhan yang harus dipenuhi perawat kepada pasien.

Sikap negatif perawat pada tahap pengkajian discharge planning disebabkan oleh kurangnya pemahaman perawat dalam konsep discharge planning dan kebijakan rumah sakit terkait konsep pengkajian pada pasien, diketahui pada saat wawancara perawat mengatakan kurang memahami pengkajian apa saja yang dibutuhkan dalam discharge planning, sehingga dalam pelaksanaannya pengkajian yang dilakukan oleh perawat hanya sebatas pengkajian umum sesuai dengan lembar pengkajian yang ditetapkan oleh rumah sakit, hal tersebut menyebabkan kebutuhan pasien tidak teridentifikasi dengan baik dan akan mempengaruhi perawatan dalam *discharge planning* pada tahap selanjutnya. Kurangnya pemahaman dan pengetahuan perawat tentang konsep *discharge planning* dipengaruhi oleh tingkat pendidikan perawat, mayoritas perawat yang menjadi responden berlatar belakang pendidikan diploma III, hal lain yang menjadi faktor kurangnya pemahaman dan pengetahuan perawat tentang konsep *discharge planning* ialah minimnya pelatihan yang diikuti oleh perawat, khususnya pada pelatihan tentang manajemen bangsal, diketahui dalam data kriteria responden perawat yang telah mengikuti pelatihan manajemen bangsal hanya satu orang saja, sehingga hal-hal tersebut menjadi faktor yang sangat berpengaruh pada sikap perawat dalam melaksanakan pengkajian *discharge planning*, karena sikap yang baik sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor terkait, salah satunya pengetahuan, menurut Kristina (2007) pengetahuan dapat diperoleh dari pendidikan, pengetahuan memberikan landasan kognitif sehingga mempengaruhi perawat dalam bersikap saat memberikan *discharge planning*.

Pengetahuan tidak hanya didapatkan dalam pendidikan formal namun juga pada pendidikan nonformal seperti pelatihan, menurut Ranupandojo dan Husnan (1990:77) pelatihan membantu seseorang dalam memahami suatu pengetahuan praktis dan penerapannya. Dalam kaitannya dengan sikap, pelatihan berguna untuk meningkatkan keterampilan, kecakapan dan sikap yang diperlukan oleh organisasi dalam usaha mencapai tujuannya.

2. Sikap Perawat Pelaksana Dalam Tahap Perencanan *Discharge planning* Di Rs. Muhammadiyah Surabaya

Berdasarkan hasil identifikasi pada tahap perencanaan, terdapat beberapa sikap perawat yang tidak sesuai, perawat melakukan pencatatan hasil pengkajian pasien untuk kebutuhan *discharge planning* yang dilaksanakan pada saat pasien akan pulang, hal tersebut bertentangan dengan konsep perencanaan pulang

pasien (*discharge planning*) yang merupakan proses perencanaan sistematis dimulai pada saat pasien masuk hingga pasien siap meninggalkan rumah sakit. Perencanaan *discharge planning* yang dibuat saat pasien masuk bertujuan agar *discharge planning* terlaksana sesuai tahapan dan informasi serta perawatan pasien dapat diberikan secara optimal, seperti yang dikemukakan oleh NCSS (2006) yang menyatakan bahwa perencanaan pulang pasien harus dilakukan dengan jangka waktu yang optimal untuk klien agar semua informasi yang diberikan dapat diterima secara utuh oleh klien. Jangka waktu yang optimal memungkinkan perawat untuk merencanakan perawatan pasien secara optimal pula, karena menurut Swansburg (2000) ; Potter & Perry (2005) menyatakanbahwaperencanaan yang dibuat harus berpusat pada masalah pasien yaitu meliputi pencegahan, upaya terapeutik dan rehabilitatif.

Pada dasarnya perawat mengetahui waktu pembuatan rencana pemulangan pasien adalah pertama kali ketika pasien masuk ke ruang rawat inap, akan tetapi pada pelaksanaanya perawat mengaku masih melakukan pengisian rencana kepulangan pasien pada saat pasien akan dipulangkan atau setelah pasien pulang. Bukan hanya itu saja, perawat juga meminta tanda-tangan kepada pasien atau keluarga pada lembar penerimaan *discharge planning* tanpa memberikan pelayanan *discharge planning* yang dibutuhkan, sikap negatif perawat dalam hal ini membuat pasien tidak mendapatkan perencanaan perawatan dengan baik, pembuatan perencanaan yang dibuat oleh perawat seolah hanya sebagai penggugur tugas dalam membuat rencana asuhan, sehingga perawatan yang disesuaikan dengan kondisi, seharusnya adalah hak pasien, namun tidak terealisasi keseluruhan pada proses perawatan pasien dalam *discharge planning*.

Sikap perawat pada tahap perencanaan adalah positif, meskipun terdapat beberapa sikap yang kurang sesuai yaitu pada alur pembuatan perencanaan discharge planning, hal ini disebabkan oleh kurangnya pengetahuan dan pelatihan perawat pada konsep discharge planning yang telah dibahas pada tahap pengkajian menjadi faktor yang menyebabkan ketidaksesuaian sikap perawat pada tahap perencanaan *discharge planning*.

3. Sikap Perawat Pelaksana Dalam Tahap Pelaksanaan *Discharge planning* Di Rs. Muhammadiyah Surabaya

Berdasarkan hasil identifikasi pada tahap pelaksanaan, terdapat pula beberapa sikap yang tidak sesuai, yaitu tentang jadwal kepulangan pasien yang direncanakan sendiri oleh dokter, pada saat dilakukan wawancara, perawat menyatakan bahwa jadwal kepulangan pasien hanya direncanakan dan diputuskan oleh dokter saja tanpa melibatkan perencanaan perawat. Tidak terlibatnya perawat dalam jadwal kepulangan pasien tentu sangat bertentangan dengan konsep faktor personil yang ada dalam *discharge planning*, disebutkan bahwa orang-orang yang berkontribusi dalam perencanaan pulang yaitu perawat, dokter, petugas kesehatan lainnya, petugas kesehatan di masyarakat, pasien dan anggota keluarga.

Menurut Rofi'i, hariyati, dan pujasari (2012) Perawat

sebagai bagian dari personil perencanaan pulang yang berperan penting dalam keberhasilan *discharge planning*, perawat bertanggung jawab untuk berkoordinasi dan mempertahankan hubungan dengan perawatan, fasilitas profesional, dan sumber daya yang di perlukan untuk pemulihan pasien. Potter & Perry (2005) juga menyatakan salah satu langkah dalam perencanaan pulang adalah perawat melakukan kolaborasi dengan dokter dan displin ilmu yang mengkaji perlunya rujukan untuk mendapat perawatan di rumah atau ditempat pelayanan lainnya, kolaborasi dengan dokter dan disiplin ilmu lain merupakan suatu bentuk keterlibatan dan partisipasi dari personil dalam perencanaan pulang.

Ketidaksesuaian sikap juga terdapat pada persiapan sebelum kepulangan pasien atau selama pasien dirawat, perawat tidak melakukan pemantauan kondisi pasien secara berkala untuk mengetahui derajat kesehatan dan perawatan lanjutan yang akan diberikan kepada pasien, perawat kurang aktif dalam mengunjungi dan memeriksa keadaan pasien. Perawat mengungkapkan bahwa dalam pelaksanaan *discharge planning*, perawat memantau kondisi pasien hanya jika keluarga pasien melaporkan keluhan, untuk selanjutnya perawat hanya melakukan perawatan sesuai jadwal pemberian obat kepada pasien. Sedangkan untuk pemberian informasi lainnya perawat menunggu inisiatif keluarga bertanya barulah perawat menjelaskan, sebagian perawat juga mengungkapkan bahwa edukasi tentang proses penyakit tidak wajib diberikan kepada pasien dalam pelaksanaan *discharge planning* dan pada saat wawancara perawat mengaku tidak memberikan jadwal khusus dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien, hal ini bertolak belakang dengan pernyataan perawat yang dituangkan pada lembar kuesioner, yang menyatakan bahwa perawat memberikan jadwal khusus untuk pemberian edukasi kesehatan, seharusnya jika berdasarkan teori : Pendidikan kesehatan/informasi kesehatan harus diberikan secara dini agar pasien dan keluarga mendapatkan pemahaman terkait informasi kesehatan dan cara perawatan pasien setelah dipulangkan, selain itu agar pasien maupun keluarga mengetahui terkait obat-obatan yang dikonsumsi, dan mengetahui tentang tanda-tanda komplikasi (Kleinpell, 2014). Sikap pada tahap pelaksanaan teridentifikasi positif, untuk beberapa sikap yang tidak sesuai dilatarbelakangi oleh kebiasaan atau budaya perawat dalam melaksanakan perawatan pada pasien, perawat mengatakan bahwa perawatan yang dilakukan pada pasien sesuai dengan rutinitas yang biasanya dikerjakan di ruang rawat inap tersebut, tidak ada tambahan perawatan jika tidak dibutuhkan, dan perawatan yang dilakukan hanya sesuai dengan advis dokter. Hal tersebut semakin memperkuat teori tentang faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap yaitu kebudayaan. Dari faktor kebudayaan yang kurang sesuai ini akan berdampak pada tahap pelaksanaan perawatan pasien selama di rumah sakit, kurangnya paparan informasi serta pemantauan kondisi pasien dapat menyebabkan masalah baru yang akan membuat tahapan

selanjutnya terdampak seperti semakin menurunnya kondisi pasien dikarenakan kurang maksimalnya pemantauan serta perawatan pasien, kemudian kurangnya paparan informasi yang diberikan oleh perawat yang disebabkan karena kurangnya inisiatif perawat dalam bersikap aktif.

4. Sikap Perawat Pelaksana Dalam Tahap Evaluasi *Discharge planning* Di Rs. Muhammadiyah Surabaya

Berdasarkan hasil identifikasi pada tahap evaluasi, didapatkan kurangnya interaksi perawat bersama keluarga dalam menyusun perawatan lanjutan pasien khususnya dalam *activity daily living* (ADL) pasca keluar dari rumah sakit. Padahal sudah jelas terpapar dalam konsep, bahwa pasien membutuhkan perawatan yang holistic dan berkelanjutan dalam proses penyembuhan, *discharge planning* dilakukan dengan cara mendiskusikandan merencanakan tentang pengawasan obat pasien dan perawatan pasien selama di rumah sakit dan lingkungan rumah sehingga keluarga pasien dapat mengetahui kebutuhan yang dibutuhkan oleh pasien (Nursalam, 2012).

Proses diskusi pada tahap evaluasi dan tindak lanjut ini yang jarang diberikan oleh perawat kepada pasien, sikap perawat dalam memberikan *discharge planning* pada evaluasi dan tindak lanjut menunjukkan ketidaksesuaian dalam teori konsep pemberi dan penerima *discharge planning*. Seharusnya jika berdasarkan teori: Pemberi: Proses *discharge planning* harus dilakukan secara komperhensif dan melibatkan staf medis rumah sakit yang berfungsi sebagai konsultan. Perawat menempatkan posisi yang penting dalam proses perawatan pasien dan proses keperawatan sangat berpengaruh dalam memberikan pelayanan kontiniutas melalui *discharge planning*. Penerima: *discharge planning* atau rencana pemulangan pasien tidak hanya melibatkan perawatnya atau pasiennya saja , tetapi keluarga juga turut andil dalam pelaksanaannya (Potter & Perry, 2005).

Pada tahap evaluasi dan tindak lanjut, sikap perawat adalah positif karena pada tahap ini perawat telah melaksanakan sebagian besar rangkaian prosedurnya. Sikap yang kurang sesuai dari pelaksanaan ini dapat terlihat dari kurangnya tanggung jawab perawat mempersiapkan pasien dalam perawatan selama dirumah.

KESIMPULAN

1. Sikap perawat pada tahap pengkajian adalah negatif, hal ini ditandai dengan lebih banyaknya sikap yang kurang sesuai dari pada sikap yang sesuai yang dilakukan oleh perawat dalam tahap pengkajian.
2. Sikap perawat pada tahap perencanaan adalah positif, hal ini ditandai dengan lebih banyaknya sikap yang sesuai dari pada sikap yang kurang sesuai yang dilakukan oleh perawat dalam tahap perencanaan.
3. Sikap perawat pada tahap pelaksanaan adalah positif, hal ini ditandai dengan lebih banyaknya sikap yang sesuai dari pada sikap yang kurang sesuai yang dilakukan oleh perawat dalam tahap pelaksanaan
4. Sikap perawat pada tahap evaluasi dan tindak lanjut adalah positif, hal ini ditandai

dengan lebih banyaknya sikap yang sesuai dari pada sikap yang kurang sesuai yang dilakukan oleh perawat dalam tahap evaluasi dan tindak lanjut.

SARAN

Hasil penelitian menunjukkan adanya sikap positif dan sikap negatif perawat dalam melaksanakan discharge planning di RS. Muhammadiyah Surabaya. Perawat yang memiliki sikap positif dalam hal ini diharapkan dapat meningkatkan pelayanan keperawatan di rumah sakit serta terus menerapkan sikap yang positif tersebut dalam memberikan pelayanan, katim perawat dengan latar belakang pendidikan profesi ners yang memiliki kemampuan dan pengetahuan lebih dalam pelaksanaan discharge planning bisa melakukan sharing ilmu kepada partner tim yang lain sehingga dapat meningkatkan pengetahuan perawat dalam melaksanakan discharge planning dengan baik dan untuk perawat yang masih memiliki sikap negatif diharapkan menjadi bahan perhatian rumah sakit dengan memberikan pelatihan atau pembinaan (workshop khusus) tentang manajemen bangsal khususnya tentang discharge planning, karena jika hal ini dibiarkan terus membudaya maka akan memberikan dampak buruk dalam pelayanan keperawatan kepada pasien khususnya dalam pelaksanaan discharge planning.

DAFTAR PUSTAKA

Idawati. (2015). *Gambaran pengetahuan dan keterampilan perawat pelaksana dalam memberikan discharge planning pada pasien di ruang rawat inap bedah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh tahun 2015*, Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kualabanda Aceh.

Iskani. (2013). *Pengukuran skala guttman secara tradisional (crosssection)* dalam http://slideshare.net/indikaniaputri/pengukuran-skala-guttman.pdf diakses tanggal 2 oktober 2019

Khalidawati. (2016). *Perilaku perawat pelaksana tentang discharge planning di ruang rawat inap kelas iii Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh*, Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kualabanda Aceh.

Kleinpell, RM. (2014). Randomized trial of an intensive care unit – based early discharge planning intervention for critically ill elderly patients. American Journal of Critical Care;13:335-45.

Kozier, B. (2004). *Fundamental of Nursing: Concept, process and practice.* Ed.6. Pearson/Prentice Hall: New Jersey.

Kristina, dkk., 2007, pengetahuan dan pendidikan dalam discharge planning (online), (diakses 10 September 2019).

NCSS. (2006). Care and discharge planning: A guide for service providers. Serial No:032/SDD19/DEC06. Singapore: National

Council of Social Service

Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam, & Ferry, E. (2012). *Pendidikan dalam keperawatan.* Jakarta: Salemba Medika.

Nursalam. (2012). *Manajemen keperawatan: aplikasi dalam praktik keperawatan profesional,* Ed.3. Jakarta: Salemba Medika.

O'Regan P et al. (2010). Complementary therapies: a challege for nursing practice. Perry, A. G. & Potter, P. A. (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan:*

penerapan. Jakarta.

Polit, D. F & Beck, C. T. (2012). *Nursing research: principle and methods.*7ed.Philadelphia : Lippincott Williams and Wilkins

Purnamasari, L.D,.Royanto, C.B. (2012). Evaluasi pelakasaan perencaan pulang.

Diunduh dari *http://ejournal.s1.undip.ac.id/index.php/jnursing.pdf*

Rahmi, U. (2011). *Pengaruh discharge planning terstruktur terhadap kualitas hidup pasien stroke iskemi di RSUD Al-Ihsan dan RS Al-Islam Bandung.* Diakses pada tanggal 30 November 2016, dari http://lontar.ui.ac.id/file?file=digital/20282707T%20Upik%20Rahmi.pdf

Ranupandojo, Heidjarachman dan Suad, Husnan. 1990. Manajemen Personalia.

BPFE. Yogyakarta.

Rofi'I, M., Hariyati, T.S., Pujasari, H.(2012). Perjanjian Konsensus dalam Pelaksanaan Perencanaan Pulang pada Perawat Rumah Sakit. Jurnal Keperawatan Indonesia, vol 15 (3).

Yuliana, L. (2013). *Gambaran pengetahuan perawat tentang discharge planning di Rumah Sakit Santo Borromeus.* Bandung: STIKES Santo Borromeus

Zulfan, S. (2012). *Psikologi keperawatan.* Ed.1. Jakarta: Rajawali Pers.

Sunaryo. (2013). *Psikologi untuk keperawatan*. Ed.2. Jakarta: EGC.

Lampiran 6. Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI KTI

Nama : Deny Aufi Saputri

Dosen Pembimbing 1 : Dr. A. Aziz Alimul Hidayat, S.Kep., M.Kes

Judul KTI :Identifikasi *Self Attitude* (Sikap) Perawat Pelaksana Dalam Melaksanakan Setiap Tahapan *Discharge Planning* Di Ruang Rawat Inap Rs Muhammadiyah Surabaya

No.	Hari/Tanggal	Hal yang dikonsulkan/hal yang direvisi	Hasil revisi	Tanda tangan
1.	Senin/1 Juli 2019	Konsul Judul kti via watsapp	ACC	
2.	Selasa/20 Agt 2019	Konsul bab 1-3/ penambahan kata dalam judul	Fix Judul, ACC pengambilan data awal	
3.	Selasa/27 Agt 2019	Konsul instrumen penelitian	Revisi instrumen	
4.	Rabu/28 Agt 2019	Konsul instrumen penelitian yang direvisi	Revisi instrumen	
5.	Jum'at/30 Agt 2019	Konsul hasil instrumen yang direvisi	ACC instrumen dan ACC penelitian	
6.	Selasa/ 3 Sept 2019	Konsul skor interpretasi hasil	Acc skor interpretasi hasil	
7.	Rabu/ 11 Sept 2019	Konsul bab 4 dan 5	Di letakkan di meja	
8.	Senin/16 Sept 2019	Mengambil hasil konsul bab 4 dan 5	Revisi bab 4 5	
9.	Selasa/17 Sept 2019	Konsul hasil revisi bab 4 5	Revisi bab 4 5	
10.	Rabu/18 Sept 2019	Konsul hasil revisi bab 4 5	Di letakkan di meja	
11.	Senin/23 Sept 2019	Mengambil hasil konsul bab 4 5	Revisi bab 4 5 dan kerangka konsep	
12.	Selasa/24 Sept 2019	Konsul hasil revisi bab 4 5 dan kerangka konsep	Acc kerangka konsep, revisi bab 4 5	
13.	Senin/30 Oktober 2019	Konsul hasil revisi bab 4 5	Revisi bab 4 5	
14.	Selasa/ 01 Oktober 2019	Konsul hasil revisi bab 4 5	ACC bab 4 dan 5, ACC sidang	

LEMBAR KONSULTASI KTI

Nama : Deny Aufi Saputri

Dosen Pembimbing 1 : Ratna Agustin, S.Kep., Ns., M.Kep

Judul KTI :Identifikasi *Self Attitude* (Sikap) Perawat Pelaksana Dalam Melaksanakan Setiap Tahapan *Discharge Planning* Di Ruang Rawat Inap Rs Muhammadiyah Surabaya

No.	Hari/Tanggal	Hal yang dikonsulkan/hal yang direvisi	Hasil revisi	Tanda tangan
1.	Senin/1 Juli 2019	Konsul Judul kti via watsapp	ACC	
2.	Senin/20 Agt 2019	Konsul bab 1-3	ACC bab 1-3, ACC pengambilan data awal	
3.	Selasa/27 Agt 2019	Konsul instrumen penelitian	Revisi instrumen	
4.	Selasa/ 3 Sept 2019	Konsul skor interpretasi hasil	Acc skor interpretasi hasil	
5.	Selasa/24 Sept 2019	Konsul hasil revisi bab 4 5 dan kerangka konsep	revisi bab 4 5	
6.	Senin/30 Oktober 2019	Konsul hasil revisi bab 4 5	Revisi bab 4 5	
7.	Jum'at/04 Oktober 2019	Konsul hasil revisi bab 4 5	Acc bab 4 5, Acc Sidang	