



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

Program Studi : Keperawatan S1 dan D3 - Analisis Kesehatan D3 - Kebidanan D3  
Jln. Sutorejo No. 59 Surabaya 60113, Telp. (031) 3811966 - 3890175 Fax. (031) 3811967

Nomor : 548.3/II.3.AU/F/FIK/2019  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.  
**Direktur RS Mata Undaan 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 : **Tika Ayu Safitri**  
NIM : 20174663114  
Judul Skripsi : Studi Kasus Identifikasi Evaluasi Diri Perawat Dalam Pelaksanaan Discharge Planning di Ruang Rawat Inap RS Mata Undaan Surabaya

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

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

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

Surabaya, 27 Februari 2019  
Dekan

**Dr. Mundakir, S.Kep. Ns., M.Kep**  
NIK : 197403232005011002

Tembusan :  
1. Kabid Diklat  
2. Kabid Keperawatan  
3. Kepala Ruang

Surabaya, 20 Maret 2019

Nomor : 458/RSMU/DIR/III/2019  
Lampiran : -  
Perihal : Jawaban Penelitian

Yth. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Surabaya  
di Tempat

Dengan hormat,

Menindaklanjuti Surat Nomor : 548.3/II.3.AU/F/FIK/2019 tanggal 27 Februari 2019 Perihal Permohonan Ijin Penelitian, untuk Mahasiswi :

Nama : Tika Ayu Safitri  
NIM : 20174663114  
Judul Penelitian : Studi Kasus Identifikasi Evaluasi Diri Perawat Dalam Pelaksanaan *Discharge Planning* di Ruang Rawat Inap RS. Mata Undaan Surabaya.

Dengan ini diberitahukan bahwa kami tidak keberatan dengan permohonan yang dimaksud, untuk pelaksanaan selanjutnya yang dapat menghubungi dengan pihak Sub Bagian HRD RS. Mata Undaan Surabaya di nomor 031-534 3806 Ext. 164.

Demikian kami sampaikan, atas perhatiannya kami mengucapkan terima kasih.

Hormat Kami,  
Direktur RS. Mata Undaan,



dr. Sudjarno, Sp.M (K)



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**  
**Program Studi : Psikologi S1 – Keperawatan S1 – D3 Analisis Kesehatan -**  
**D3 Kebidanan**  
**Jln . Sutorejo No.59 Surabaya – 60113 Telp. (031) 3811966, 3811967,**  
**3890175 Fax. (031) 3811967**

---

### **LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama :

Alamat :

No. Responden :

Menyatakan kesediaan untuk turut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilaksanakan oleh mahasiswa Program Studi Nres Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya dengan judul “Identifikasi Evaluasi diri Perawat dalam Pelaksanaan Discharge Planning di Ruang Rawat Inap RS Mata Undaan Surabaya”

Tanda tangan dibawah ini menunjukkan bahwa saya telah diberi informasi yang sejelas – jelasnya dan saya menyatakan bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Surabaya, Maret 2019

Responden

(.....)

## LEMBAR KUESIONER

Identifikasi Evaluasi diri perawat dalam pelaksanaan *Discharge planning*

Nama Inisial :

Umur :

Pendidikan :

---

Petunjuk pengisian!

1. Berikan tanda (√) pada jawaban yang tepat.

Pertanyaan	Selalu 3	Kadang 2	Sering 1
<p>Bagian 1 Mengajarkan keterampilan perawatan dirumah :</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Apakah anda (perawat) mengajarkan pasien/keluarga melakukan perawatan dirumah.</li><li>2. Apakah anda (perawat) bekerja sama dengan dokter dan apoteker untuk mempermudah memberikan terapi.</li><li>3. Seberapa sering anda (perawat) berkonsultasi dengan ahli gizi/tim gizi untuk pemberian diet.</li><li>4. Apakah anda mempersiapkan perawatan dirumah (Misalnya: membrikan informasi).</li><li>5. Seberapakah sering anda (perawat) memeriksa apakah pasien dan keluarga mengerti jika terjadi kedaruratan dirumah.</li><li>6. Apakah anda (perawat) bekerja sama dengan tim rehabilatsi untuk mengajarkan pasien.</li><li>7. Apakah anda (Perawat) melakukan koordinasi pemulangan dan mengatur jadwal kontrol.</li><li>8. Apakah anda (Perawat) menyampaikan informasi tentang masalah potensial pasien kepada keluarga.</li></ol> <p>Bagian II Mengidentifikasi kebutuhan potensial klien diawal proses pemulangan:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Apakah anda (perawat) mengumpulkan informasi tentang ADL pasien dan kognisi.</li><li>2. Apakah anda (perawat) mengumpulkan informasi</li></ol>			

<p>tentang kondisi pasien dalam keseharian.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Apakah anda (perawat) mengumpulkan informasi tentang penyakit dan perkembangan pasien.</li> <li>4. Apakah anda (perawat) mengumpulkan informasi tentang riwayat keluarga pasien.</li> </ol> <p>Bagian 3 Memperkenalkan Sumber Daya Sosial :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apakah anda (perawat) memberi tahu pasien dan keluarga tentang manfaat dari pelayanan instansi kesehatan yang dapat di akses.</li> <li>2. Apakah anda (perawat) mencari tahu layanan apa yang mendukung dirumah (mis: posnyandu/ posbindu).</li> </ol> <p>Bagian 4 Mengidentifikasi keinginan klien/keluarga dan membangun kesepakatan.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apakah anda (perawat) memberi tahu pasien dan keluarga tentang kemungkinan perubahan kondisi.</li> <li>2. Apa anda (perawat) menyediakan kesempatan bagi pasien dan keluarga untuk bertanya/menyampaikan sesuatu</li> <li>3. Apakah anda (perawat) meninjau potensi masalah yang mungkin terjadi pada pasien</li> <li>4. Apakah anda (perawat) memahami bagaimana perasaan pasien dan keluarganya.</li> </ol>			
---	--	--	--

Lampiran

TABULASI

no resp	umur	pendidikan	Sex	PERTANYAAN																				POST	%	KRITERIA
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			
1	1	1	P	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	17	85	1	
2	1	1	P	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	3	15	3	
3	1	1	L	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	11	55	3		
4	1	2	P	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	11	55	2
5	1	2	L	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	19	95	1	
6	1	1	L	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	12	60	2	
7	1	2	P	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	14	70	2
8	2	1	L	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	17	85	1
9	1	2	P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	19	95	1	
10	1	1	L	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	18	90	1	
11	1	2	L	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	16	80	1
12	2	1	L	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	16	80	1
13	2	1	P	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	13	65	2
14	2	1	P	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	13	65	2
15	2	1	P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	19	95	1	
16	1	1	P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	1	
17	1	2	L	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	15	75	1
18	1	1	L	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17	85	1	
19	1	2	L	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	18	90	1	
20	1	1	L	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	15	75	1	

KETERANGAN :

UMUR :

PENDIDIKAN

1 = 26-45

1=D3






2= 46-59

2=S1

### LEMBAR KONSULTASI



Nama Mahasiswa : Tika Ayu Safitri  
 Nama Pembimbing : 1. Ratna Agustin, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
 2. Fathiyah Luthfil Y, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Judul Karya Tulis Ilmiah : Identifikasi Evaluasi diri Perawat dalam Pelaksanaan  
*Discharge planning* diruang Rawat Inap RS  
 Mata Undaan Surabaya

NO	Hari/tanggal	Catatan Pembimbing	Tanda Tangan
1.			
2.	Kamis 19/02	Acc judul.	
3.	Jumat 22/02	Konsul KMB 1, 2, 3.	
4.	Rabu 27/02	perbaiki penulisan	
5.	Sabtu 3/3	Konsul KMB 4 dan 5.	
6.	Jumat 6/3	Acc ujim	

### LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Tika Ayu Safitri  
 Nama Pembimbing : 1. Ratna Agustin, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
 2. Fathiyah Luthfil Y, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
 Judul Karya Tulis Ilmiah : Identifikasi Evaluasi diri Perawat dalam Pelaksanaan  
*Discharge planning* diruang Rawat Inap RS  
 Mata Undaan Surabaya

NO	Hari/tanggal	Catatan Pembimbing	Tanda Tangan
1			
2			
3			
4	Kamus - 14/10/02	Ace judul. -langue = BAB 1,2,3	
5	Jurnal	Konsue RAB 1,2,3.	
6	Kamus, 27/10/02	Kuesioner (cekresi).	



## BERITA ACARA

Nama Mahasiswa : Tika Ayu Safitri  
Nama Penguji : Fatin L.B.S.Kep.,Ns.,M.Kep  
Judul karya tulis ilmiah : Identifikasi Evaluasi diri perawat dalam pelaksanaan *Discharge Planning* diruang rawat inap RS Mata Undaan Surabaya.

No	Hal yang di revisi	Hasil revisian	Tandatangan
1.	Abstrak : Menambahkan kata	Kata menjadi 260kata	Fatin
2	Lampiran : Penulisan dan spasi	Halaman tetap.	Fatin
3	Bab 2 : Menambahkan teori	Halaman berubah : Nambah 3 hal	Fatin
4	Bab 4 : Fokuskan dengan fenomena yang terjadi	Sudah ditambahkan sesuai dengan fenomena yang terjadi, hal nambah 1 hal	Fatin