

**GAMBARAN PELAKSANAAN *DISCHARGE PLANNING* PADA PASIEN
HIPERTENSI DENGAN KOMPLIKASI STROKE DI RUANG
PERAWATAN INTERNA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PANDEGA
KABUPATEN PANGANDARAN**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai
Gelar Sarjana Keperawatan

**ANDITHA NOURMA PRAMESTA
NIM. 191FK07003**



**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA PSDKU TASIKMALAYA
2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : GAMBARAN PELAKSANAAN *DISCHARGE PLANNING*
PADA PASIEN HIPERTENSI DENGAN KOMPLIKASI
STROKE DI RUANG PERAWATAN INTERNA RUMAH
SAKIT UMUM DAERAH PANDEGA KABUPATEN
PANGANDARAN**

NAMA : ANDITHA NOURMA PRAMESTA

NIM : 191FK07003

Telah Disetujui Untuk Diajukan Pada Sidang Akhir
Pada Program Studi Sarjana Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana PSDKU Tasikmalaya

Menyetujui

Pembimbing I



Ns. Ade Iwan Mutiudin, S.Kep., M.Kep

Pembimbing II



Dr. Budy Nugraha, MM.Kes

**Program Studi Sarjana Keperawatan PSDKU Tasikmalaya
Ketua**



Ns. Hilman Mulyana, S.Kep., M.Kep., Ph.D

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : GAMBARAN PELAKSANAAN *DISCHARGE PLANNING*
PADA PASIEN HIPERTENSI DENGAN KOMPLIKASI
STROKE DI RUANG PERAWATAN INTERNA RUMAH
SAKIT UMUM DAERAH PANDEGA KABUPATEN
PANGANDARAN**

NAMA : ANDITHA NOURMA PRAMESTA

NIM : 191FK07003

Skripsi ini telah dipertahankan dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan
Dewan Penguji Skripsi Program Studi Sarjana Keperawatan PSDKU Tasikmalaya
Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana
Pada Hari Rabu Tanggal 16 Agustus 2023

Mengesahkan
Program Studi Sarjana Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana PSDKU Tasikmalaya

Penguji I



Ns. Baharudin Lutfi S, S.Kep., M.Kep.

Penguji II



H. Deni Wahyudi, S.Kp., M.Kep.

**Fakultas Keperawatan
Dekan**

R. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep.

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

- a. Penelitian saya, dalam Skripsi ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (S.Kep), baik dari Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana maupun di perguruan tinggi lain.
- b. Penelitian dalam skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan tim pembimbing.
- c. Dalam penelitian ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
- d. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Bhakti Kencana.

Tasikmalaya, 17 Juli 2023
Yang Membuat Pernyataan

ANDITHA NOURMA PRAMESTA
NIM. 191FK07003

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA PSDKU TASIKMALAYA
SKRIPSI, Agustus 2023**

ANDITHA NOURMA PRAMESTA, 191FK07003

**GAMBARAN PELAKSANAAN *DISCHARGE PLANNING* PADA PASIEN
HIPERTENSI DENGAN KOMPLIKASI STROKE DI RUANG
PERAWATAN INTERNA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PANDEGA
KABUPATEN PANGANDARAN**

xvi + 69 halaman + 17 tabel + 1 bagan + 12 lampiran

ABSTRAK

Indonesia merupakan negara yang berada di urutan ke 5 dengan penderita hipertensi terbanyak (WHO, 2018). Prevalensi hipertensi di Indonesia akan terus meningkat tajam dan diprediksi pada tahun 2025 sebanyak 29%. Provinsi Jawa Barat Tahun 2021 penderita hipertensi sebesar 34,5% (Riskesdas, 2018). Untuk Kabupaten Pangandaran sebesar 55,9%. Di rumah Sakit Umum Padega Kabupaten Pangandaran tercatat terdapat 56 kasus. *Discharge Planning* merupakan upaya penanganan hipertensi. Akan tetapi berdasarkan hasil wawancara dengan 5 orang perawat dan pasien, yang peneliti lakukan pada bulan Januari 2023 kepada perawat yang ada diruang rawat Inap Rajungan RSUD Padega Kabupaten Pangandaran menyatakan bahwa pelaksanaan *Discharge Planning* hanya dilaksanakan ketika pasien akan pulang saja atau pada hari ketiga rawatan hingga pasien pulang. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran pelaksanaan *discharge planning* pada pasien hipertensi dengan komplikasi stroke di Ruang Perawatan Interna Rumah Sakit Umum Daerah Padega Kabupaten Pangandaran. Jenis penelitian ini menggunakan deskriptif kuantitatif. Teknik Pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *consecutive sampling*, sehingga Sampel yang digunakan sebanyak 56. Teknik analisis yang digunakan adalah uivariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan *discharge planning* pada pasien hipertensi dengan komplikasi stroke di Ruang Perawatan Interna Rumah Sakit Umum Daerah Padega Kabupaten Pangandaran pada saat pasien masuk sebagian besar telah dilaksanakan dengan baik, *discharge planning* pada setiap hari selama pasien dirawat di rumah sakit sebagian besar telah dilaksanakan dengan baik, *discharge planning* pada sebelum pemulangan sebagian besar telah dilaksanakan dengan cukup, dan *discharge planning* pada hari pemulangan sebagian besar telah dilaksanakan dengan cukup.

Kata Kunci : *Discharge Planning*, Hipertensi, Stroke

Daftar Pustaka : 24 Buku (2017-2022)

2 Website (2020-2022)

10 Jurnal (2017-2021)

**UNDERGRADUATE NURSING STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING
BHAKTI KENCANA UNIVERSITY PSDKU TASIKMALAYA
THESIS, August 2023**

ANDITHA NOURMA PRAMESTA, 191FK07003

***DESCRIPTION OF THE IMPLEMENTATION OF DISCHARGE PLANNING
IN HYPERTENSION PATIENTS WITH STROKE COMPLICATIONS IN
INTERNATIONAL CARE ROOM PANDEGA GENERAL HOSPITAL,
PANGANDARAN REGENCY***

xvi + 69 pages + 17 tables + 1 charts + 12 attachments

ABSTRACT

Indonesia is a country that is in fifth place with the most hypertension sufferers (WHO, 2018). The prevalence of hypertension in Indonesia will continue to increase sharply and is predicted to reach 29% in 2025. West Java Province In 2021 hypertension sufferers are 34.5% (Riskesdas, 2018). For Pangandaran Regency it is 55.9%. At Padega General Hospital, Pangandaran Regency, there were 56 cases recorded. Discharge Planning is an effort to treat hypertension. However, based on the results of interviews with 5 nurses and patients, which the researchers conducted in January 2023 with nurses in the Rajungan Inpatient Room at Pandega Hospital, Pangandaran Regency stated that the implementation of Discharge Planning was only carried out when the patient was going home or on the third day of treatment until the patient go home. The purpose of this study was to describe the implementation of discharge planning in hypertensive patients with stroke complications in the Internal Care Room at Pandega Regional General Hospital, Pangandaran Regency. This type of research uses quantitative descriptive. The sampling technique in this study was consecutive sampling, so that a total of 56 samples were used. The analytical technique used was uivariate. The results showed that the implementation of discharge planning in hypertensive patients with stroke complications in the Internal Care Room of the Pandega Regional General Hospital, Pangandaran Regency at the time of admission of the patient was mostly carried out well, the discharge planning every day while the patient was hospitalized was mostly carried out well, the discharge planning before discharge has been carried out sufficiently, and the discharge planning on the day of discharge has been carried out sufficiently for the most part.

Keywords: Discharge Planning, Hypertension, Stroke

Bibliography : 24 Books (2017-2022)

2 Websites (2020-2022)

10 Journals (2017-2021)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan kenikmatan yaitu nikmat iman, nikmat islam, serta nikmat sehat walafiat, sholawat serta salam semoga tetap disampaikan kepada Nabi Muhammad SAW, berkat karunia dan hidayah-Nya pula penulis mampu menyelesaikan skripsi dengan judul **“Gambaran Pelaksanaan *Discharge Planning* Pada Pasien Hipertensi dengan Komplikasi Stroke di Ruang Perawatan Interna Rumah Sakit Umum Daerah Pandega Kabupaten Pangandaran”** ini tepat pada waktunya.

Penelitian ini menjelaskan tentang Gambaran Pelaksanaan *Discharge Planning* Pada Pasien Hipertensi dengan Komplikasi Stroke di Ruang Perawatan Interna Rumah Sakit Umum Daerah Pandega Kabupaten Pangandaran belum optimal dengan tingkat penderitanya yang semakin meningkat. Dalam penulisan skripsi ini tentunya tidak lepas dari hambatan dan kesulitan, namun berkat bimbingan, bantuan, nasihat dan saran dari berbagai pihak, segala hambatan tersebut akhirnya dapat diatasi dengan baik. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih serta penghormatan kepada:

1. H. Mulyana, SH., M.Pd., MH.Kes selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana Bandung;
2. Dr. Entris Sutrisno, MH.Kes., Apt selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana;
3. R. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana;

4. Ns. Asep Mulyana, S.Kep., MM., M.Kep selaku Kepala Cabang Universitas Bhakti Kencana PSDKU Tasikmalaya;
5. Ns. Hilman Mulyana, S.Kep., M.Kep selaku Kaprodi Sarjana Keperawatan Universitas Bhakti Kencana PSDKU Tasikmalaya;
6. Ns. Ade Iwan Mutiudin, S.Kep., M.Kep., selaku pembimbing I yang telah meluangkan banyak waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan kerjasamanya selama penyusunan skripsi ini;
7. Dr. Budy Nugraha, MM.Kes., selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan pemahaman dalam penyusunan skripsi ini;
8. Seluruh Staf dan Dosen Universitas Bhakti Kencana Tasikmalaya yang telah memberikan bimbingan serta motivasi kepada penulis;
9. Kepala Rumah Sakit Umum Daerah Pandega Kabupaten Pangandaran yang sudah bersedia membantu dan bekerjasama dalam proses skripsi ini.
10. Kedua orang tua tercinta, yang senantiasa selalu memberikan dukungan berupa doa, moral maupun moril, serta materil dengan begitu tulus dan ikhlas;
11. Teman-teman seperjuangan yang telah berbagi suka maupun duka dan saling menyemangati satu sama lain dalam penulisan skripsi ini;

Akhir kata, semoga budi baik serta jasa-jasa semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan Penelitian ini mendapatkan pahala yang setimpal dari Allah SWT. Aamiin

Tasikmalaya, Agustus 2023

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN	ii
ABSTRAK	iii
ABSTRACT	iv
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Manfaat Penelitian	6
E. Ruang Lingkup Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Hipertensi.....	8
1. Pengertian.....	8
2. Klasifikasi Hipertensi	9

3. Penyebab Hipertensi	10
4. Tanda dan Gejala Hipertensi	12
5. Patofisiologi	13
6. Komplikasi	14
7. Penatalaksanaan.....	16
8. Pemeriksaan Penunjang	18
B. <i>Discharge Planning</i>	19
1. Pengertian <i>Discharge Planning</i>	19
2. Alasan Pentingnya <i>Discharge Planning</i>	20
3. Tujuan <i>Discharge Planning</i>	21
4. Manfaat <i>Discharge Planning</i>	22
5. Konsep IDEAL <i>Discharge Planning</i>	23
6. Faktor-faktor yang Mempengaruhi <i>Discharge Planning</i> ..	26
C. Perawat	28
1. Pengertian.....	28
2. Peran Perawat.....	28
3. Fungsi perawat	29
4. Tugas dan fungsi perawat	30
D. Penelitian Terdahulu	32
E. Kerangka Konseptual	36
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	37
A. Rancangan Penelitian	37
B. Variabel Penelitian	37

C. Definisi Operasional.....	38
D. Populasi dan Sampel Penelitian	40
1. Populasi.....	40
2. Sampel	41
E. Pengumpulan Data	42
1. Instrumen Penelitian	42
2. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen.....	44
3. Teknik Pengumpulan Data.....	47
F. Langkah-langkah Penelitian	47
G. Pengolahan dan Analisis Data	49
1. Teknik Pengolahan Data	49
2. Analisis Data	50
H. Etika Penelitian	51
I. Lokasi dan Waktu Penelitian	52
1. Lokasi Penelitian	52
2. Waktu Penelitian	52
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	53
A. Hasil Penelitian	53
B. Pembahasan	59
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	65
A. Kesimpulan.....	65
B. Saran.....	66
DAFTAR PUSTAKA	67

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Klasifikasi Hipertensi Berdasarkan Derajat Hipertensi.....	9
Tabel 2.2	Klasifikasi Hipertensi Menurut ESC.....	10
Tabel 2.3	Proses IDEAL <i>Discharge Planning</i>	25
Tabel 2.4	Penelitian Terdahulu.....	32
Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	38
Tabel 3.2	Kisi – Kisi Instrumen Penelitian.....	43
Tabel 3.3	Hasil Uji Validitas Gambaran Pelaksanaan <i>Discharge Planning</i>	45
Tabel 3.4	Hasil Uji Reliabilitas Gambaran Pelaksanaan <i>Discharge Planning</i>	46
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Ruang Perawatan Interna Rumah Sakit Umum Daerah Pandega Kabupaten Pangandaran	53
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di Ruang Perawatan Interna Rumah Sakit Umum Daerah Pandega Kabupaten Pangandaran	54
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Hipertensi di Ruang Perawatan Interna Rumah Sakit Umum Daerah Pandega Kabupaten Pangandaran	55

Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di Ruang Perawatan Interna Rumah Sakit Umum Daerah Pandega Kabupaten Pangandaran	55
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Ruang Perawatan Interna Rumah Sakit Umum Daerah Pandega Kabupaten Pangandaran	55
Tabel 4.6	Distribusi Responden Mengenai Gambaran Pelaksanaan <i>Discharge Planning</i> pada Pasien Hipertensi dengan Komplikasi Stroke Saat Pasien Masuk Di Ruang Perawatan Interna Rumah Sakit Umum Daerah Pandega Kabupaten Pangandaran.....	56
Tabel 4.7	Distribusi Responden Mengenai Gambaran Pelaksanaan <i>Discharge Planning</i> pada Pasien Hipertensi dengan Komplikasi Stroke Setiap Hari Selama Pasien Dirawat Di Ruang Perawatan Interna Rumah Sakit Umum Daerah Pandega Kabupaten Pangandaran	57
Tabel 4.8	Distribusi Responden Mengenai Gambaran Pelaksanaan <i>Discharge Planning</i> pada Pasien Hipertensi dengan Komplikasi Stroke Sebelum Pemulangan Di Ruang Perawatan Interna Rumah Sakit Umum Daerah Pandega Kabupaten Pangandaran.....	58

Tabel 4.9	Distribusi Responden Mengenai Gambaran Pelaksanaan <i>Discharge Planning</i> pada Pasien Hipertensi dengan Komplikasi Stroke Hari Pemulangan Di Ruang Perawatan Interna Rumah Sakit Umum Daerah Pandega Kabupaten Pangandaran.....	59
-----------	--	----

DAFTAR GAMBAR

Bagan 2.1. Kerangka Konseptual.....	36
-------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 2 Pernyataan Kesiediaan Menjadi Responden
- Lampiran 3 Kuesioner
- Lampiran 4 Tabulasi Uji Validitas Dan Reliabilitas
- Lampiran 5 Hasil Uji Validitas
- Lampiran 6 Hasil Uji Reliabilitas
- Lampiran 7 Hasil Tabulasi Kuesioner
- Lampiran 8 Hasil Pengolahan SPSS
- Lampiran 9 Dokumentasi
- Lampiran 10 Lembar Bimbingan Skripsi
- Lampiran 11 Lembar Revisi Proposal
- Lampiran 12 Lembar Revisi Sidang Hasil Skripsi
- Lampiran 13 Hasil Uji Plagiarisme Turnitin

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan manusia Indonesia terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Pada Tahun 2018 IPM Indonesia naik sebesar 0,58 dari tahun sebelumnya yaitu 70,81 dengan Angka Harapan Hidup (AHH) Indonesia yang terus meningkat dari 69,8 tahun (2010) dan diproyeksikan menjadi 72,4 pada tahun 2035 (Kemenkes, 2018). Meningkatnya Indeks Pembangunan Masyarakat, salah satu tantangan datang dari sektor kesehatan di Indonesia yaitu mengalami transisi epidemiologi yang ditandai dengan meningkatnya kematian dan kesakitan akibat Penyakit Tidak Menular (PTM). Penyakit tidak menular merupakan salah satu indikator dalam standar pelayanan minimal (SPM) Kesehatan (Risksdas, 2018).

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular akan tetapi sering ditemukan pada pelayanan kesehatan. Data *Health Organization WHO* tahun 2019 mengestimasi saat ini prevalensi hipertensi secara global sebesar 22% dari total penduduk dunia. WHO memperkirakan 1 dari 5 orang perempuan di seluruh dunia memiliki Hipertensi. Jumlah ini lebih besar dari kelompok laki-laki, yaitu 1 diantara 4 yang kebanyakan berada di negara maju dan sisanya berada di negara berkembang salah satunya Indonesia yang berada di urutan ke 5 negara dengan penderita hipertensi terbanyak (WHO, 2019).

Jumlah penyandang hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 Miliar orang yang akan terkena hipertensi dan diperkirakan setiap tahunnya 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasi lainnya (Anitasari, 2019). Prevalensi hipertensi di Indonesia akan terus meningkat tajam dan diprediksi pada tahun 2025 sebanyak 29%. Di Indonesia, hipertensi menempati peringkat ke 2 dari 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat jalan di rumah sakit. Provinsi Jawa Barat Tahun 2021 penderita hipertensi sebesar 34,5% (Riskesdas, 2018). Untuk Kabupaten Pangandaran sebesar 55,9%. Di rumah Sakit Umum Padega Kabupaten Pangandaran tercatat terdapat 56 kasus.

Hipertensi dapat terjadi ketika adanya peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg (Profil Kesehatan Jawa Barat, 2021). Hipertensi timbul sebagai akibat adanya interaksi berbagai faktor resiko yang dimiliki seseorang. Faktor resiko terjadinya hipertensi dapat dibedakan menjadi 2 yaitu faktor yang tidak dapat dikontrol seperti keturunan atau riwayat keluarga, jenis kelamin, dan umur, Sedangkan faktor yang dapat dikontrol seperti obesitas atau kegemukan, kurang olah raga, perilaku merokok dan pola konsumsi alkohol dan makanan yang mengandung natrium (Herlambang, 2018). Komplikasi hipertensi antara lain: stroke, penyakit jantung dan penyakit ginjal (Ratna, 2018)

Berbagai upaya penanganan hipertensi pada dasarnya sudah dijalankan dengan berbagai cara termasuk kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan penderita hipertensi. Pengetahuan dapat ditingkatkan melalui KIE

(Komunikasi Informasi Edukasi), konseling, pendidikan kesehatan, promosi kesehatan, serta *Discharge Planning* (Prasetyorini dan Prawesti 2017). *Discharge planing* merupakan proses dimana mulainya pasien mendapatkan pelayanan kesehatan yang diikuti dengan kesinambungan perawatan baik dalam proses penyembuhan maupun mempertahankan derajat kesehatannya sampai pasien merasa siap untuk kembali ke lingkungannya (Rezkiki dan Fardilah, 2019).

Faktor-faktor yang mempengaruhi *Discharge Planning* diantaranya personil perencanaan pulang (orang-orang yang berkontribusi dalam perencanaan pulang yaitu perawat, dokter, petugas kesehatan di masyarakat, pasien dan anggota keluarga), keterlibatan dan partisipasi (tingkat keterlibatan pasien dan tenaga kesehatan dan cara mereka berpartisipasi dalam perencanaan pulang), komunikasi (sejauh mana tenaga kesehatan dan pasien berbagi informasi), waktu (menggambarkan kendala waktu pada proses perencanaan pulang), perjanjian dan konsensus (menggambarkan persetujuan dan kesepakatan di antara semua anggota tim kesehatan dalam perencanaan pulang pasien) (Rofii, 2022).

Discharge Planning agar lebih terprogram dan terstruktur harus dilakukan oleh perawat sesuai proses IDEAL *Discharge Planning* yang terdiri dari saat pasien masuk, setiap hari selama pasien dirawat di rumah sakit, sebelum pemulangan dan hari pemulangan (Potter dan Perry, 2015). Pemberian *Discharge Planning* dapat berdampak pada meningkatkan kemajuan pasien dan membantu pasien untuk mencapai kualitas hidup optimum sebelum

dipulangkan serta memberikan efek yang penting dalam menurunkan angka mortalitas dan morbiditas (Nursalam, 2018).

Perawat adalah salah satu anggota *team discharge planner*, sebagai *discharge planner* perawat mengkaji setiap pasien dengan mengumpulkan data yang berhubungan untuk mengidentifikasi masalah, menentukan tujuan dengan atau bersama pasien dan keluarga, memberikan tindakan khusus untuk mengajarkan atau memulihkan kembali kondisi pasien secara optimal (Nursalam, 2018). Tujuan perawat memberikan *Discharge Planning* adalah mempersiapkan klien dan keluarga baik secara fisik maupun psikologis untuk pulang ke rumah dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada klien dan keluarga untuk memenuhi kebutuhan mereka dalam proses pemulangan (Pemila, 2020).

Di Indonesia pelaksanaan *Discharge Planning*, sebagian besar belum dilaksanakan oleh perawat di rumah sakit. Kurangnya pemahaman tentang mekanisme pelaksanaan *Discharge Planning* dan tingginya beban kerja menyebabkan perawat cenderung tidak melakukan *Discharge Planning* kepada pasien khususnya pasien hipertensi selama di rumah sakit sampai dengan pasien hipertensi persiapan untuk pulang.

Berdasarkan hasil wawancara dengan 5 orang pasien dengan komplikasi stroke yang peneliti lakukan pada bulan Januari 2023 di ruang perawatan intena di ruang Rajungan dan Baronang bahwa pelaksanaan *Discharge Planning* hanya dilaksanakan ketika pasien akan pulang saja atau

pada hari ketiga rawatan hingga pasien pulang dan hanya diberikan penjelasan tentang penyakit, penyebab, perawatan, tentang obat-obatan dan kontrol.

Dari permasalahan tersebut penulis tertarik untuk meneliti tentang “Gambaran Pelaksanaan *Discharge Planning* Pada Pasien Hipertensi dengan Komplikasi Stroke di Ruang Perawatan Interna Rumah Sakit Umum Daerah Pandega Kabupaten Pangandaran”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis mengidentifikasi masalah sebagai berikut: Bagaimana gambaran pelaksanaan *discharge planning* pada pasien hipertensi dengan komplikasi stroke di Ruang Perawatan Interna Rumah Sakit Umum Daerah Pandega Kabupaten Pangandaran ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran pelaksanaan *discharge planning* pada pasien hipertensi dengan komplikasi stroke di Ruang Perawatan Interna Rumah Sakit Umum Daerah Pandega Kabupaten Pangandaran.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran pelaksanaan *discharge planning* pada pasien hipertensi dengan komplikasi stroke saat pasien masuk di Ruang Perawatan Interna Rumah Sakit Umum Daerah Pandega Kabupaten Pangandaran.

- b. Mengetahui gambaran pelaksanaan *discharge planning* pada pasien hipertensi dengan komplikasi stroke setiap hari selama pasien dirawat di Ruang Perawatan Interna Rumah Sakit Umum Daerah Pandega Kabupaten Pangandaran.
- c. Mengetahui gambaran pelaksanaan *discharge planning* pada pasien hipertensi dengan komplikasi stroke sebelum pemulangan di Ruang Perawatan Interna Rumah Sakit Umum Daerah Pandega Kabupaten Pangandaran.
- d. Mengetahui gambaran pelaksanaan *discharge planning* pada pasien hipertensi dengan komplikasi stroke hari pemulangan di Ruang Perawatan Interna Rumah Sakit Umum Daerah Pandega Kabupaten Pangandaran.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan pengembangan bagi ilmu keperawatan serta sebagai bahan masukan khususnya dalam hal pelaksanaan *Discharge Planning* secara optimal di Rumah Sakit sehingga dapat memperkecil biaya perawatan, mengurangi *readmissions*, memperpendek hari perawatan, meningkatkan kualitas hidup, kecacatan dan kematian pasien serta dapat meningkatkan kepuasan pasien.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Rumah Sakit Umum Daerah Pandega Kabupaten Pangandaran
Penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan informasi dan dapat diterapkannya proses pelaksanaan *Discharge Planning*.
- b. Bagi Institusi Universitas Bhakti Kencana Tasikmalaya
Hasil penelitian ini bisa dijadikan informasi dan bahan bacaan bagi institusi yang akan melakukan penelitian dengan topik yang sama.
- c. Bagi Perawat
Dari penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan wawasan perawat, mengembangkan ilmu pengetahuan tentang *Discharge Planning*.
- d. Bagi Peneliti Selanjutnya
Penelitian ini bermanfaat sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya, dan menambah literatur tentang pelaksanaan *Discharge Planning*.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Pandega Kabupaten Pangandaran pada bulan Januari-Maret 2023. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan jumlah populasi 56 orang dan menggunakan metode *consecutive sampling*. Proses pengambilan data dengan pengumpulan kuesioner dan instrumen yang digunakan yaitu instrumen pelaksanaan *Discharge Planning* yang terdiri dari saat pasien masuk, setiap hari selama pasien dirawat, sebelum pemulangan dan hari pemulangan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hipertensi

1. Pengertian

Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian mortalitas. Tekanan darah 140/90 mmHg didasarkan pada dua fase dalam setiap denyut jantung yaitu fase sistolik 140 menunjukkan fase darah yang sedang dipompa oleh jantung dan fase diastolik 90 menunjukkan fase darah yang kembali ke jantung (Triyanto, 2018).

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang di tunjukkan oleh angka *sistolik* (bagian atas) dan angka bawah (*diastolik*) pada pemeriksaan tensi darah menggunakan alat pengukur tekanan darah baik berupa *sphygmomanometer* atau tensimeter baik yang pompa (manual) atau mesin otomatis, ataupun alat digital lainnya. Darah tinggi merupakan suatu gangguan pada pembuluh darah dan jantung yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang mengakitatkannya (Ratna, 2020).

Hipertensi sering menyebabkan perubahan pada pembuluh darah yang dapat mengakibatkan semakin tingginya tekanan darah. Pengobatan awal pada hipertensi sangatlah penting karena dapat mencegah timbulnya komplikasi pada beberapa organ tubuh seperti jantung, ginjal, dan otak. Penyelidikan epidemiologis membuktikan bahwa tingginya tekanan darah berhubungan dengan morbiditas dan mortalitas penyakit kardiovaskular (Ratna, 2020).

2. Klasifikasi Hipertensi

a. Klasifikasi hipertensi menurut Ratna (2020), yaitu:

- 1) Hipertensi Primary adalah suatu kondisi dimana tekanan darah tinggi sebagai akibat dampak dari gaya hidup seseorang dan faktor lingkungan.
- 2) Hipertensi Secondary adalah suatu kondisi dimana terjadi peningkatan tekanan darah tinggi sebagai akibat seseorang mengalami atau menderita penyakit lainnya seperti gagal jantung, gagal ginjal, atau kerusakan system hormon tubuh.

b. Klasifikasi berdasarkan derajat hipertensi menurut Ratna (2020), yaitu:

Tabel 2.1
Klasifikasi Hipertensi Berdasarkan Derajat Hipertensi

Derajat	Tekanan sistolik (mmHg)	Tekanan diastolik (mmHg)
Normal	<120	Dan <80
Pre-hipertensi	120-139	Atau 80-89
Hipertensi derajat 1	140-159	Atau 90-99
HiPertensi derajat II	>. 160	Atau >100

- c. Klasifikasi hipertensi menurut *European Society Of Cardiology* dalam Ratna (2020), yaitu:

Tabel 2.2
Klasifikasi Hipertensi Menurut ESC

Kategori	Tekanan sistolik mmHg		Tekanan diastolik mmHg
Optimal	<120	Dan	<80
Normal	120-129	Dan/ atau	80-84
Normal tinggi	130-139	Dan/ atau	85-89
Hipertensi derajat I	140-159	Dan/ atau	90-99
Hipertensi derajat II	160-179	Dan/ atau	100-109
Hipertensi derajat III	>-180	Dan/ atau	>-110
Hipertensi sistolik terisolasi	>-190	Dan	>90

- d. Klasifikasi Menurut WHO dalam Ratna (2020), yaitu :
- 1) Hipertensi derajat I, yaitu jika tekanan diastoliknya 95-109 mmHg.
 - 2) Hipertensi derajat II, jika tekanan distoliknya 110-119 mmHg.
 - 3) Hipertens derajat III, jika tekanan diastoliknya lebih dari 120 mmHg.

3. Penyebab Hipertensi

Menurut Smeltzer dan Bare (2017), penyebab hipertensi dibagi menjadi dua, yaitu :

- a. Hipertensi esensial atau primer

Hipertensi primer adalah suatu kondisi hipertensi dimana penyebab sekunder dari hipertensi tidak ditemukan. Penyebab pasti dari hipertensi esensial sampai saat ini masih belum dapat diketahui. Kurang

dari 90% penderita hipertensi tergolong hipertensi esensial sedangkan 10% nya tergolong hipertensi sekunder. Pada hipertensi primer tidak ditemukan penyakit renovaskuler, gagal ginjal dan penyakit lainnya. Faktor yang mempengaruhi yaitu: genetik, lingkungan, hiperaktifitas saraf simpatis sistem renin.

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang penyebabnya dapat diketahui, antara lain kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (*hipertiroid*), penyakit kelenjar adrenal (*hiperaldosteronisme*).

Berdasarkan pendapat menurut Sudarmoko (2017), menyebutkan bahwa penyebab hipertensi adalah:

- 1) Faktor yang bisa dikontrol yaitu :
 - a) Obesitas
 - b) Konsumsi minuman beralkohol dan kebiasaan rokok
 - c) Kurangnya aktivitas olahraga
 - d) Konsumsi garam berlebih
 - e) Pola makan sembarangan
- 2) Faktor yang tidak bisa dikontrol
 - a) Faktor keturunan
 - b) Jenis kelamin
 - c) Usia
 - d) Pekerjaan, pendidikan, dan sosio ekonomi

e) Lingkungan

4. Tanda dan Gejala Hipertensi

Menurut Sudarmoko (2017), ketika tekanan darah naik dengan sangat cepat sehingga tekanan diastol lebih besar dari 140 mmHg, biasanya baru muncul tanda-tanda tertentu yang bisa dilihat dari luar, misalnya sakit kepala atau pusing, muka merah, serasa mau pingsan, tinnitus (terdengar suara mendenging dalam telinga), keluar darah dari hidung secara tiba-tiba, tengkuk terasa pegal, dan penglihatan menjadi kabur.

Menurut Nanda (2018), tanda dan gejala pada hipertensi dibedakan menjadi :

a) Tidak ada gejala

Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa. Hal ini berarti hipertensi arteri tidak akan pernah terdiagnosa jika tekanan arteri tidak terukur.

b) Gejala yang lazim

Sering dikatakan bahwa gejala terlazim yang menyerta hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataannya ini merupakan gejala terlazim yang mengenai kebanyakan pada mencari pertolongan medis. Beberapa pasien yang menderita hipertensi yaitu mengeluh sakit kepala, pusing, lemak, kelelahan, sesak nafas, gelisah, mual, muntah, epistaksis, dan kesadaran menurun.

5. Patofisiologi

Pengaturan tekanan arteri meliputi kontrol sistem saraf yang kompleks dan hormonal yang saling berhubungan satu sama lain dalam mempengaruhi curah jantung dan tahanan vaskuler perifer. Hal ini yang ikut dalam pengaturan tekanan darah dan curah jantung ditentukan oleh diameter anterior. Bila diameternya menurun (*vasokontraksi*), tahanan perifer meningkat, dan bila diameternya meningkat (*vasodilatasi*), tahanan perifer akan menurun (Murwani, 2017).

Tekanan akan sangat mempengaruhi terhadap tingginya desakan darah. Tekanan ini terjadi pada pembuluh darah perifer. Tekanan terbesar dialami oleh arteriole sehingga perbedaan desakan besar bila arteriole menyempit akan menaikkan desakan darah. Stadium pertama dari hipertensi sensil adalah kenaikan tonus dari arteriole (Murwani, 2017).

Meningkatnya tekanan darah di dalam arteri bisa terjadi melalui beberapa cara yaitu jantung memompa lebih kuat sehingga mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap detiknya arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku sehingga mereka tidak dapat mengembang pada saat jantung memompa darah melalui arteri tersebut. Darah pada setiap denyut jantung dipaksa untuk melalui pembuluh yang sempit dari pada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan. Inilah yang terjadi pada usia lanjut, di mana dinding arterinya telah menebal dan kaku karena *arteriosklerosis* (Triyanto, 2018).

6. Komplikasi

Menurut Triyanto (2018), komplikasi yang terjadi pada hipertensi yaitu :

1) Stroke

Stroke dapat timbul akibat perdarahan tekanan tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak yang terpajan tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan menebal, sehingga aliran darah ke daerah-daerah yang dipedarahinya berkurang. Arteri-arteri otak yang mengalami *arterosklerosis* dapat menjadi lemah, sehingga aliran darah ke daerah-daerah yang dipedarahinya berkurang. Arteri-arteri otak yang mengalami *arterosklerosis* dapat menjadi lemah, sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma.

Gejala terkena stroke adalah sakit kepala secara tiba-tiba, seperti orang bingung, linglung atau bertingkah laku seperti orang mabuk, salah satu bagian tubuh terasa lemah atau sulit digerakkan (misalnya wajah, mulut, atau lengan terasa kaku, tidak dapat berbicara secara jelas) serta tidak sadarkan diri secara mendadak.

2) *Infarkmiokard*

Terjadi apabila arteri coroner yang *arterosklerosis* tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk thrombus yang menghambat aliran darah melalui pembuluh darah

tersebut. Hipertensi kronik dan hipertensi ventrikel, maka kebutuhan oksigen miokardium tidak dapat terpenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark. Demikian juga *hipertropi ventrikel* dapat menimbulkan perubahan-perubahan waktu hantaran listrik melintasi ventrikel sehingga terjadi disritmia, hipoksia jantung, dan peningkatan resiko pembentukan bekuan.

3) Gagal ginjal

Terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal, glomerulus. Rusaknya glomerulus, darah akan mengalir ke unit-unit fungsional ginjal, nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksia dan kematian. Dengan rusaknya membrane glomerulus, protein akan keluar melalui urin sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang, menyebabkan edema yang sering dijumpai pada hipertensi kronik.

4) *Ensefalopati*

Ketidakmampuan jantung dalam memompa darah yang kembalinya ke jantung dengan cepat mengakibatkan cairan terkumpul di paru, kaki dan jaringan lain sering disebut edema. Cairan di dalam paru- paru menyebabkan sesak nafas, timbunan cairan di tungkai menyebabkan kaki bengkak atau sering dikatakan edema. Ensefalopati dapat terjadi terutama pada hipertensi maligna (hipertensi yang cepat).

Tekanan yang tinggi pada kelainan ini menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke dalam ruang

intertisium di seluruh susunan saraf pusat. Neuron- neuron di sekitarnya kolap dan terjadi koma. Komplikasi menurut Ratna (2018), orang yang mengidap penyakit tekanan darah tinggi berpotensi penyakit-penyakit antara lain: stroke, penyakit jantung, dan penyakit ginjal.

7. Penatalaksanaan

Menurut Triyanto (2018), penatalaksanaan dalam hipertensi dibagi dalam dua golongan, yaitu :

a. Pengobatan non farmakologis:

- 1) Pola makan baik
- 2) Olahraga teratur
- 3) Menghentikan rokok
- 4) Membatasi konsumsi alkohol
- 5) Mengurangi kelebihan berat badan
- 6) Pemberian belimbing manis untuk menurunkan hipertensi

b. Pengobatan farmakologis:

Terapi farmakologis dilakukan dengan pemberian obat-obatan, yaitu:

1) Golongan *diuretik*

Diuretik thiazide biasanya merupakan obat pertama yang diberikan untuk mengobati hipertensi. Diuretik membantu ginjal membuang garam dan air, yang akan mengurangi volume cairan di seluruh tubuh sehingga menurunkan tekanan darah. Diuretik juga menyebabkan pelebaran pembuluh darah. Diuretik menyebabkan

hilangnya kalium melalui air kemih, sehingga kadang diberikan tambahan kalium melalui air kemih, sehingga kadang diberikan tambahan kalium atau obat penahan usia, kegemukam, penderita gagal jantung atau penyakit ginjal menahun.

2) Penghambat *Adrenergik*

Penghambat *adrenergik* merupakan sekelompok obat yang terdiri dari *alfa-blocker*, *beta-blocker* dan *alfa-beta-blocker labetalol*, yang menghambat efek sistem saraf simpatis. Sistem saraf simpatis adalah sistem saraf yang dengan segera akan memberikan respon terhadap stress, dengan cara meningkatkan tekanan darah. Paling sering digunakan adalah *beta-blocker*, yang pernah mengalami serangan jantung, penderita dengan denyut jantung yang cepat, *angina pectoris* (nyeri dada), sakit kepala migren.

3) *ACE-inhibitor*

Angiotensin converting enzyme inhibitor (ACE-inhibitor) menyebabkan penurunan tekanan darah dengan cara melebarkan arteri. Obat ini efektif diberikan kepada: orang kulit putih, usia muda, penderita gagal jantung, penderita dengan protein dalam air kemihnya yang disebabkan oleh penyakit ginjal menahun atau penyakit ginjal diabetik, pria yang menderita hipertensi sebagai efek samping dari obat yang lain.

4) *Angiotensin-II-bloker*

Angiotensin-II-bloker menyebabkan penurunan tekanan darah dengan suatu mekanisme yang mirip dengan *ACE-inhibitor*

5) Vasolidator langsung menyebabkan melebarnya pembuluh darah. Obat golongan ini hampir selalu digunakan sebagai tambahan terhadap obat anti-hipertensi lainnya.

8. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Dewi (2017), pemeriksaan penunjang pada hipertensi yaitu:

- 1) EKG (Elektro Kardio Graf atau rekam jantung)
- 2) Pemeriksaan darah kimia (kreatinin, BUN)
- 3) Radiografi dada

Pemeriksaan penunjang menurut Padila (2018), pada penderita hipertensi yaitu :

- a. Riwayat dan pemeriksaan secara menyeluruh
- b. Pemeriksaan retina
- c. Pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui kerusakan organ seperti ginjal dan paru
- d. EKG untuk mengetahui hipertrofi ventrikel kiri
- e. Urinalisa untuk mengetahui protein dalam urin, darah glukosa
- f. Pemeriksaan: Renogram, pielogram intravena arteriogram renal, pemeriksaan fungsi ginjal terpisah dan penentuan kadar urin
- g. Foto thorax dan CT-Scan.

B. *Discharge Planning*

1. *Pengertian Discharge Planning*

Discharge Planning atau perencanaan pulang 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, 2022). Perencanaan pulang adalah suatu proses sistematis untuk perkiraan, persiapan dan koordinasi yang dilakukan untuk memfasilitasi pembekalan perawatan kesehatan dan pelayanan sosial sebelum dan setelah pemulangan (Carpenito, 2019).

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 (Rofii, 2022). 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 dan Perry, 2015). Dalam pelaksanaan *Discharge Planning* di perlukan komunikasi yang baik dan terarah sehingga apa yang di sampaikan dapat di mengerti dan berguna untuk proses keperawatan di rumah.

2. Alasan Pentingnya *Discharge Planning*

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 dan Perry, 2015).

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 (Rofii, 2022). 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, 2022).

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 (Rofii, 2022). Pemberdayaan klien untuk memaksimalkan potensi dan otonomi akan memberikan kemampuan dan keunikan tersendiri (Swansburg, 2022).

3. Tujuan *Discharge Planning*

Persiapan untuk perencanaan pulang pasien dilakukan sesegera mungkin. Perawat perlu untuk merencanakan pulang bagi pasien. Menurut Rofii (2022) dinyatakan bahwa tujuan perencanaan pulang pasien adalah:

1. 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.
2. Mengembangkan kemampuan pasien dan keluarga untuk merawat dan memenuhi kebutuhan pasien dan memberikan lingkungan yang aman untuk pasien di rumah.
3. Memastikan bahwa rujukan yang diperlukan untuk perawatan selanjutnya pada pasien dibuat dengan tepat.

Menurut Swanburg (2020) menyatakan bahwa tujuan dari perencanaan pulang pasien 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; memastikan penggunaan tenaga perawatan kesehatan yang tepat, penggunaan sumber-sumber dan pelayanan yang optimal, 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.

Baron, et. al (2018) menyatakan bahwa tujuan lain dari perencanaan pulang pasien adalah untuk mencegah pasien dari rumah sakit menjadi tuna wisma dan menjadi pasien yang dibuang. Menurut Carpenito, tujuan perencanaan pulang adalah untuk mengidentifikasi kebutuhan khusus untuk mempertahankan atau pencapaian fungsi yang maksimal setelah pemulangan (Carpenito, 2019).

Perencanaan pulang pasien harus melibatkan pasien dan anggota keluarga atau orang lain yang akan membantu memberikan perawatan pasien di rumah. Perawat harus memastikan pada pasien sesegera mungkin perihal apakah ada anggota keluarga atau orang lain di rumah yang membantu pasien selama di rumah. Perawat perlu untuk mengajarkan pada pasien dan memberi perawatan apa yang akan dilakukan di rumah (Rofii, 2022).

4. Manfaat *Discharge Planning*

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 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 (Rofii, 2022).

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 dihubungkannya (Swanburg, 2020).

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, 2019)

5. Konsep IDEAL *Discharge Planning*

Konsep IDEAL *Discharge Planning* yaitu melibatkan pasien dan keluarga dengan menciptakan komunikasi efektif dimana pasien, keluarga, dokter dan semua staf rumah sakit bekerja sama sebagai mitra untuk

meningkatkan kualitas dan keamanan perawatan dirumah sakit sehingga proses pendidikan dan pembelajaran dapat terjadi. Pasien dan keluarga perlu belajar dari perawat atau dokter mengenai kondisi dan langkah selanjutnya untuk persiapan pulang sedangkan perawat dan dokter perlu belajar dari pasien dan keluarga tentang situasi rumah mereka dan mempelajari pertanyaan yang mereka miliki sebelum mereka pulang.

IDEAL Discharge Planning lebih terprogram dan terstruktur sesuai dengan form *checklist* tindakan yang harus dilakukan oleh perawat dalam proses *IDEAL Discharge Planning* dimulai saat pengkajian awal keperawatan, sebelum pertemuan *Discharge Planning*, selama pertemuan *Discharge Planning*, dan hari pemulangan. *IDEAL Discharge Planning* mempunyai *checklist* harian yang mencakup elemen kunci. *IDEAL* yaitu *Include, Discuss, Educate, Asses, Listen* dan dilengkapi media *booklet* persiapan untuk pulang ke rumah yang dapat membantu kesiapan pasien dan keluarga dalam proses perencanaan pulang.

Perawat menerapkan langkah-langkah proses *Discharge Planning* dengan elemen kunci *IDEAL (Include, Discuss, Educate, Asses dan Listen)*, sehingga perawat mengetahui apa yang dibutuhkan oleh pasien dan keluarga disertai dengan pembagian buku pegangan (*booklet* persiapan untuk pulang ke rumah) kepada pasien, dimana buku tersebut berisi panduan tentang beberapa pertanyaan yang bisa pasien tanyakan kepada perawat atau bisa juga digunakan untuk menulis jawaban yang diberikan oleh perawat dan buku tersebut dapat dibawa pulang.

Tabel 2.3
Proses IDEAL *Discharge Planning*

Waktu	Proses <i>Discharge</i> ke Petugas RS	Proses IDEAL <i>Discharge Planning</i> yang Melibatkan Pasien dan Keluarga, Petugas RS
Saat pasien masuk	<ul style="list-style-type: none"> - Menuliskan pemesanan masuk ke dalam catatan rumah sakit dan menindaklanjuti dengan penyedia layanan komunitas untuk mendapatkan informasi atau pencatatan yang tidak ada (pengkajian awal masuk) - Memberikan informasi terkait rekonsiliasi daftar pengobatan 	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi siapa pengasuh yang, akan merawat pasien di rumah - Memperoleh tujuan pasien dan keluarga untuk dirawat di rumah sakit - Memberikan informasi kepada pasien dan keluarga tentang langkah- langkah <i>Discharge Planning</i> - Menjelaskan kepada pasien dan keluarga bahwa mereka dapat menggunakan <i>booklet</i> untuk bertanya dan menuliskan pertanyaan masalah atau keluhan yang dialami.
Setiap hari selama pasien dirawat di rumah sakit	<ul style="list-style-type: none"> - Mengelola kondisi pasien - Menetapkan manajer kasus atau perencanaan pemulangan kepada pasien 	<ul style="list-style-type: none"> - Mendidik pasien dan keluarga tentang kondisi pasien di setiap kesempatan dan mengajarkan kembali - Menjelaskan obat kepada pasien dan keluarga dengan mudah dan mengajarkan kembali Mendiskusikan kemajuan perawatan pasien dalam mencapai tujuan dan pemulangan - Melibatkan pasien dan keluarga dalam praktek perawatan untuk mempersiapkan perawatan di rumah - Perawat menggunakan <i>checklist</i> harian IDEAL <i>Discharge Planning</i>
Sebelum pemulangan	<ul style="list-style-type: none"> - Mengkoordinasikan perawatan di rumah dan kebutuhan peralatan khusus 	<ul style="list-style-type: none"> - Menyiapkan pasien dan keluarga untuk peralihan atau transisi ke rumah - Menjadwalkan pertemuan perencanaan pulang dengan pasien dan keluarga - Menawarkan untuk membuat tindak lanjut (<i>follow up</i>) janji bertemu dengan pasien.
Hari pemulangan	<ul style="list-style-type: none"> - Menuliskan ringkasan pemulangan (dari dokter saja) - Informasi terkait rekonsiliasi daftar pengobatan - Memberikan instruksi pemulangan yang tertuli kepada pasien dan keluarga 	<ul style="list-style-type: none"> - Menggunakan teknik mengajarkan kembali untuk menilai seberapa baik pemberi pelayanan telah menjelaskan diagnosis, kondisi, dan instruksi pemulangan kepada pasien dan keluarga - Meninjau daftar obat dicocokkan dengan pasien dan keluarga - Menuliskan waktu janji bertemu <i>follow up</i> kepada pasien dan keluarga - Menuliskan nama, alamat dan telepon rumah sakit untuk menghubungi jika ada masalah setelah dipulangkan

Sumber : Potter dan Perry, 2015

6. Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Discharge Planning*

Rofii (2022 :9-16) menyatakan bahwa faktor-faktor yang menentukan keberhasilan proses perencanaan pulang terdapat lima faktor yang berkontribusi yaitu faktor personil perencanaan pulang, keterlibatan dan partisipasi, komunikasi, waktu, perjanjian dan konsensus”.

a. Faktor Personil *Discharge Planning*

Personil perencanaan pulang mempengaruhi pelaksanaan perencanaan pulang. Faktor personil perencanaan pulang adalah orang-orang yang berkontribusi dalam perencanaan pulang yaitu perawat, dokter, petugas kesehatan di masyarakat, pasien dan anggota keluarga. Perawat adalah salah satu personil yang mempunyai penting dalam perencanaan pulang. Salah satu tantangan yang dihadapi oleh perawat dalam perencanaan pulang pada pasien dengan perawatan akut adalah kebingungan peran dan tidak terlihatnya peran staf perawat dalam perencanaan pasien pulang.

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.

c. Faktor Komunikasi

Komunikasi mempengaruhi pelaksanaan perencanaan pulang. Komunikasi terdiri dari sejauh mana tenaga kesehatan dan pasien berbagi

informasi. 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). Komunikasi antara pemberi pelayanan/keluarga dan petugas yang terlibat dalam perencanaan pulang adalah penting untuk keberhasilan perencanaan pulang.

d. Faktor Waktu

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

e. Faktor Perjanjian dan Konsensus

Perjanjian atau konsensus mempengaruhi pelaksanaan perencanaan pulang. Perjanjian atau konsensus adalah menggambarkan persetujuan dan kesepakatan di antara semua anggota tim kesehatan dalam

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

C. Perawat

1. Pengertian

Menurut UU RI Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan bahwa Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi Keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

Menurut Kusnanto (2018), perawat adalah seseorang (seorang profesional) yang mempunyai kemampuan, tanggung jawab dan kewenangan melaksanakan pelayanan/asuhan keperawatan pada berbagai jenjang pelayanan keperawatan.

2. Peran Perawat

Peran perawat sebagai tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan dalam sistem, dimana dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari profesi perawat maupun dari luar profesi keperawatan yang bersifat konstan.

Peran perawat menurut hasil lokakarya nasional keperawatan tahun 1983, adalah sebagai berikut:

- a) Pelaksanaan pelayanan keperawat, perawat memberikan asuhan keperawatan baik langsung maupun tidak langsung dengan metode proses keperawatan.
- b) Pendidikan dalam keperawatan, perawat mendidik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat, serta tenaga kesehatan yang berada di bawah tanggung jawabnya.
- c) Pengelola pelayanan keperawatan, perawat mengelola pelayanan maupun pendidikan keperawatan sesuai dengan manajemen keperawatan dalam kerangka paradigma keperawatan.
- d) Peneliti dan pengembang pelayanan keperawatan, perawat melakukan identifikasi masalah penelitian, menerapkan prinsip dan metode penelitian, serta memanfaatkan hasil penelitian untuk meningkatkan mutu asuhan atau pelayanan dan pendidikan keperawatan.

3. Fungsi perawat

Fungsi perawat adalah pekerjaan yang dilakukan sesuai dengan perannya atau sesuai dengan bidangnya, perawat dalam menjalankan perannya memiliki beberapa fungsi, seperti berikut :

- 1) Fungsi independen
 - a) Dalam fungsi ini, tindakan perawat tidak memerlukan perintah dokter.
 - b) Tindakan perawat bersifat mandiri, berdasarkan pada ilmu keperawatan.

- c) Perawat bertanggung jawab terhadap klin, akibat yang timbul dari tindakan yang diambil.
- 2) Fungsi dependen
- a) Perawat membantu dokter memberikan pelayanan pengobatan dan tindakan khusus yang menjadi wewenang dokter dan seharusnya dilakukan dokter, seperti pemasangan infus, pemberian obat, dan melakukan suntikan.
 - b) Oleh karena itu, kegagalan tindakan medis menjadi tanggung jawab dokter.
- 3) Fungsi interdependen
- a) Tindakan perawat berdasarkan pada kerja sama dengan tim perawatan atau tim kesehatan.
 - b) Contohnya untuk menangani ibu hamil yang menderita diabetes, perawat bersama tenaga gizi berkolaborasi membuat rencana untuk menentukan kebutuhan makanan yang diperlukan bagi ibu dan perkembangan janin.

4. Tugas dan fungsi perawat

Tugas perawat dalam menjalankan tugasnya sebagai pemberian asuhan keperawatan dapat dilakukan sesuai dengan proses keperawatan. Tugas dan tanggung jawab perawat dalam memberikan asuhan keperawatan sebagai berikut :

1. Menyampaikan perhatian dan rasa hormat pada klien (*sincere interest*).

2. Jika perawat terpaksa menunda pelayanan maka perawat bersedia memberikan penjelasan dengan ramah kepada kliennya (*explanation about the delay*).
3. Menunjukkan kepada klien sikap menghargai (*respect*) yang ditunjukkan dengan perilaku perawat. Contohnya, mengucapkan salam, tersenyum, membungkuk, bersalaman dan sebagainya.
4. Berbicara dengan klien yang berorientasi pada perasaan klien (*subjects the patients desires*) bukan pada kepentingan atau keinginan perawat.
5. Tidak mendiskusikan klien lain didepan pasien dengan maksud menghina (*derogatory*).
6. Menerima sikap kritis klien dan mencoba memahami klien dalam sudut pandang klien (*see the patient point of view*).

Perawat dalam menjalankan tugas dan fungsinya dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

1. Tanggung jawab utama terhadap tuhan (*responsibility to god*).
2. Tanggung jawab terhadap klien dan masyarakat (*responsibility to client and society*).
3. Tanggung jawab terhadap rekan sejawat dan atasan (*responsibility to colleague and supervisor*).

D. Penelitian Terdahulu

Tabel 2.4
Penelitian Terdahulu

No	Nama, Tahun dan Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Kesimpulan
1	Yati Sumiati, Tri Kurniati, Luknis Sabri, Muhammad Hadi, Tini Suminarti (2021) Penerapan <i>Discharge Planning</i> terhadap kepuasan pasien pada saat pasien dirawat di Rumah Sakit Haji Jakarta	<ul style="list-style-type: none"> - Penelitian kuantitatif - Sampel 102 orang Pasien rawat inap - Teknik sampling dengan total sampling dengan kriteria inklusi dan eksklusi - Instrumen menggunakan kuesioner <i>Discharge Planning</i> dan kuesioner kepuasan pasien 	<p><i>Discharge Planning</i> mempunyai pengaruh terhadap kepuasan pasien ketanggapan (<i>responsiveness</i>) <i>p-value</i> 0,000, kepuasan jaminan (<i>assurance</i>) <i>p-value</i> 0,001, bukti fisik (<i>tangible</i>) <i>p-value</i> 001, empati (<i>Empathy</i>) <i>p-value</i> 0,003, kehandalan (<i>reliability</i>) <i>p-value</i> 0,000.</p>	<p><i>Discharge Planning</i> mempengaruhi kepuasan saat dirawat, indikator kehandalan (<i>reliability</i>) yang dominan terpengaruh oleh <i>Discharge Planning</i></p>
2	Rina Fitriani, Hafni Bachtiar, Esthika Ariany Maisa (2021) Hubungan Pengetahuan Dengan Pelaksanaan <i>Discharge Planning</i> Di Ruang Rawat Inap RSUD Kota Dumai Riau	<ul style="list-style-type: none"> - Penelitian kuantitatif - Sampel 96 perawat pelaksana - Teknik sampling Propotional Stratified Random Sampling - Instrumen menggunakan kuesioner tentang pengetahuan dan <i>Discharge Planning</i> 	<p>Tidak ada hubungan yang signifikan antara faktor pengetahuan dengan pelaksanaan <i>Discharge Planning</i> ($p=0.199$).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sebagian besar perawat di ruang rawat inap RSUD Dumai memiliki kategori kurang baik dalam pelaksanaan <i>Discharge Planning</i>. - Sebagian besar perawat di ruang rawat inap RSUD Dumai memiliki pengetahuan yang kurang baik dalam pelaksanaan <i>Discharge Planning</i>. - Tidak terdapat hubungan pengetahuan perawat dengan pelaksanaan <i>Discharge Planning</i> di ruang rawat

			inap RSUD Dumai.	
3	Badrul Munif, Ninis Indriani, Nanik Nanik (2020) <i>Discharge Planning Standard In Improving Mother's Skills In Caring For Newborn</i>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Design Kuantitatif</i> - <i>Sample 30 spontaneous primiparous patients</i> - <i>Sampling using Consecutive Sampling</i> - <i>Instruments is observation sheets of maternal skills about newborn care that were standardized</i> 	<p><i>Further analysis obtained p value=0.000 (p>0.05), which means that there is a significant difference between the experimental and control groups.</i></p>	<p><i>Discharge Planning in accordance with standards can improve the skills of mothers in caring for their babies. Discharge planning in accordance with the standards should be implemented in the hospital, because Discharge Planning is one of the important elements in nursing services which aims to make clients independent after discharge from the hospital.</i></p>
4	Sugino, Fatma Siti Fatimah, R Agus Siswanto (2019) <i>Pelaksanaan Discharge Planning pada Pasien Hipertensi di RSUD Panembahan Senopati Bantul</i>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Penelitian kuantitatif</i> - <i>Sampel 145 orang pasien hipertensi yang mendapatkan rawat inap</i> - <i>Teknik sampling menggunakan total sampling</i> - <i>Instrumen menggunakan kuesioner Discharge Planning</i> 	<p>Program pendidikan kesehatan secara keseluruhan 145 (100%) dilaksanakan, sebagian besar menggunakan metode diskusi 145 (100%), respon pasien atau keluarga pasien hipertensi setelah diberi pendidikan kesehatan sebagian besar paham tapi tidak bisa menjelaskan sendiri 113 (77,93%), pemberi pendidikan kesehatan sebagian besar dilaksanakan oleh dokter 135 (93,10%), dan penerima pendidikan kesehatan terbanyak diterima oleh keluarga pasien</p>	<p><i>Pelaksanaan Discharge Planning pada Pasien Hipertensi di RSUD Panembahan Senopati Bantul yang telah dilaksanakan dengan optimal pada program pendidikan kesehatan dan metode diskusi.</i></p>

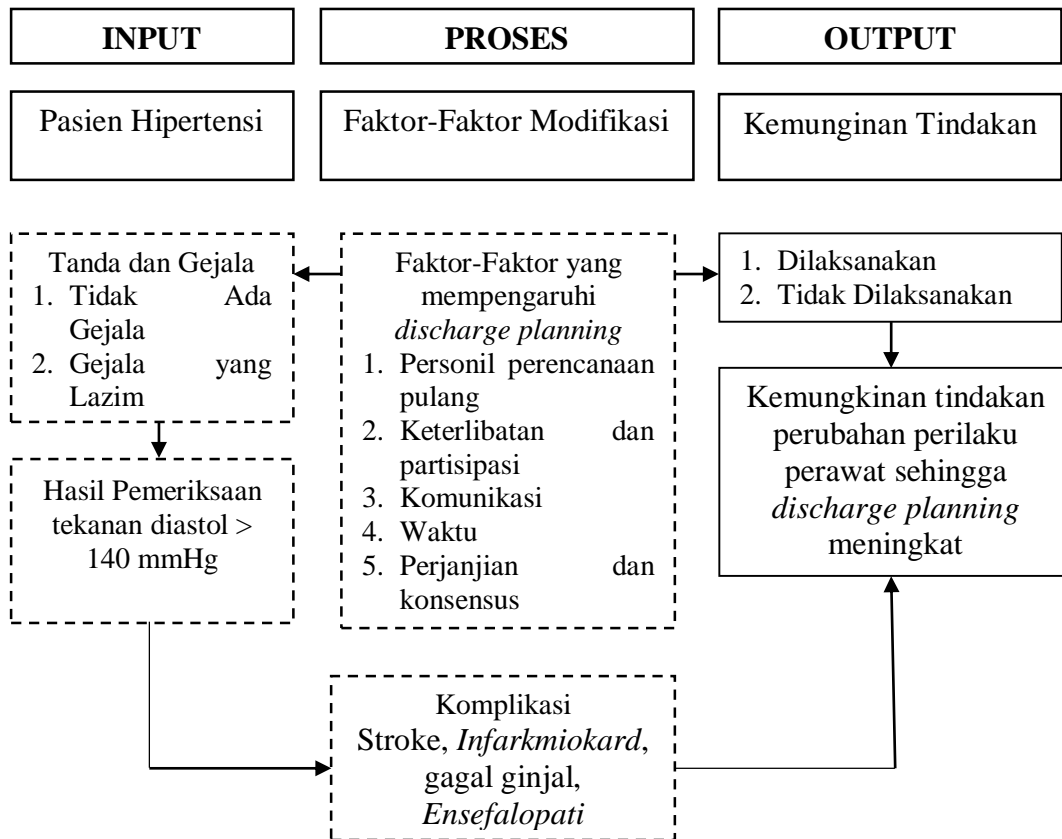
			hipertensi (84,14%).	122
5	Lam Murni Br. Sagala, Muhammad Taufik Daniel Hasibuan (2019) Efektivitas Penerapan <i>Discharge Planning</i> Terhadap Kesiapan Pulang dan Kepuasan Pasien <i>Congestive Hearth Failure (CHF)</i> Di Murni Teguh Memorial Hospital	<ul style="list-style-type: none"> - Penelitian kuantitatif - Sampel dalam penelitian ini sebanyak 90 responden (45 responden kelompok perlakuan dan 45 responden kelompok kontrol). - Teknik pengambilan sampel yaitu teknik non probability dengan pendekatan consecutive sampling. - Instrumen menggunakan kuesioner <i>Discharge Planning</i> dan kepuasan pasien 	Penerapan <i>Discharge Planning</i> efektif dalam meningkatkan kesiapan dan kepuasan pasien CHF dimana p value <0.05	Penerapan <i>Discharge Planning</i> Efektif Terhadap Kesiapan Pulang Pasien <i>Congestive Hearth Failure (CHF)</i> di Murni Teguh Memorial Hospital. Penerapan <i>Discharge Planning</i> Efektif Terhadap Kepuasan Pasien <i>Congestive Hearth Failure (CHF)</i> di Murni Teguh Memorial Hospital.
6	Fitriana Rezkiki & Velya Nelatul Fardilah (2019) Deskripsi Pelaksanaan <i>Discharge Planning</i> di Ruang Rawat Inap	<ul style="list-style-type: none"> - Penelitian kuantitatif. - Sampel dalam penelitian ini sebanyak 65 pasien - pengambilan sampel menggunakan teknik accidental sampling. - Instrumen menggunakan kuesioner <i>Discharge Planning</i> 	Pelaksanaan <i>Discharge Planning</i> di ruang rawat inap 33 orang (50,8%) kurang optimal dan 32 orang (49,2%) responden menyatakan pelaksanaan <i>Discharge Planning</i> di ruang rawat inap adalah optimal.	Pelaksanaan <i>Discharge Planning</i> . Di ruang rawat inap kurang optimal dikarenakan perawat hanya melakukan tindakan yang penting-penting saja tanpa memperhatikan secara detail dari tindakan <i>Discharge Planning</i>
7	Dyah Fitri Wulandari dan RrTutik Hariyati (2019) <i>The Implementation Of Discharge Planning In The General Hospital Jakarta</i>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Design Kuantitatif</i> - <i>Sample 287</i> - <i>the samples of this research were selected by using a random sampling technique to choose the room and by purposive sampling to determine the total of respondents.</i> - <i>The instruments of data collection were an interview, observation, and questionnaire. Interview and questionnaire were conducted to the chief</i> 	<i>That 80% of respondents state that the arranged format of Discharge Planning is easily understandable, readily applicable, less complicated, not rambling, and practical.</i>	<i>the analysis in X General Hospital Jakarta is identified that the implementation of Discharge Planning is not optimal yet in the hospital</i>

		<i>of the nursing officer, head of nursing services unit, head nurse, and team leader.</i>		
8	Ana Zakiyah, Duwi Basuki, Windu Santoso (2017) <i>Relationship Between Nurse Characteristics With Discharge Planning Implementation</i>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Design Kuantitatif</i> - <i>Sample 67 the nurses who served in inpatient room RSI Sakinah Mojokerto</i> - <i>Nonprobability sampling method was proportional random sampling</i> - <i>instruments used a questionnaire containing the Discharge Planning</i> 	<i>the characteristics of nurses related to Discharge Planning implementation were an educational factor with p-value 0,023.</i>	<i>Nurse education was related to Discharge Planning in the hospital. The higher the nurse education will cause the nurses to be more critical, logical and systematic in thinking, and can improve the ability of nurses in perceiving their role so that in the end can improve the quality of their work</i>

Penelitian ini bersifat replikasi dan pengembangan, yaitu suatu penelitian pengulangan dari penelitian terdahulu yang serupa namun dengan objek, cara pengambilan sampel, dan periode yang berbeda. Pada penelitian ini peneliti menggunakan metode *consecutive sampling* terhadap pasien hipertensi di Rumah Sakit Umum Daerah Pandega Kabupaten Pangandaran.

E. Kerangka Konseptual

Bagan 2.1
Kerangka Konseptual



Sumber : (Potter dan Perry, 2015; Nanda, 2018; Sudarmoko, 2017; Triyanto, 2018)

Keterangan :

Diteliti :

Tidak Diteliti :

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif kuantitatif adalah suatu metode yang bertujuan untuk membuat gambar atau deskriptif tentang suatu keadaan secara objektif yang menggunakan angka, mulai dari pengumpulan data, penafsiran terhadap data tersebut serta penampilan dan hasilnya (Arikunto, 2018).

Jenis Penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan rancangan penelitian deskriptif observasional. Penelitian digunakan untuk melihat gambaran dari fenomena, deskripsi kegiatan dilakukan secara sistematis dan lebih menekankan pada data factual dari pada penyimpulan (Nursalam, 2018). Penelitian observasi merupakan penelitian yg tidak melakukan manipulasi atau intervensi pada subyek peneliti. Penelitian ini hanya melakukan pengamatan (observasi) pada subjek penelitian.

B. Variabel Penelitian

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu (Notoatmojo, 2018). Adapun variabel dalam penelitian ini adalah pelaksanaan *Discharge Planning*.

C. Definisi Operasional

Badriah (2019) mengemukakan definisi operasional adalah suatu definisi mengenai variabel yang dirumuskan berdasarkan karakteristik-karakteristik variabel tersebut yang dapat diamati dan benar-benar dilakukan oleh peneliti sesuai dengan variabel yang terlibat dalam penelitian.

Tabel. 3.1.
Definisi Operasional

Variabel	Indikator	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Gambaran pelaksanaan <i>discharge planning</i> pada pasien hipertensi dengan komplikasi stroke di Ruang Perawatan Interna Rumah Sakit Umum Pandega Kabupaten Pangandaran	Saat pasien masuk	Bagian asuhan keperawatan saat pasien masuk atau awal di rumah sakit seperti - Mengidentifikasi siapa pengasuh yang akan merawat pasien di rumah - Memperoleh tujuan pasien dan keluarga untuk dirawat di rumah sakit - Memberikan informasi kepada pasien dan keluarga tentang langkah- langkah <i>Discharge Planning</i> - Menjelaskan kepada pasien dan keluarga bahwa mereka dapat menggunakan <i>booklet</i> untuk bertanya dan menuliskan pertanyaan masalah atau keluhan yang dialami.	Kuesioner sebanyak 15 pertanyaan	Mengisi kuesioner No 1-15	- Baik jika nilai 76-100% - Cukup jika nilai 56-75% - Kurang jika nilai < 56% - (Arikunto, 2018)	Ordinal

Setiap hari selama pasien dirawat di rumah sakit Asuhan keperawatan yang dilakukan pada pasien setiap hari dengan:

- Mendidik pasien dan keluarga tentang kondisi pasien di setiap kesempatan dan mengajarkan kembali
 - Menjelaskan obat kepada pasien dan keluarga dengan mudah dan mengajarkan kembali
 - Mendiskusikan kemajuan perawatan pasien dalam mencapai tujuan dan pemulangan
 - Melibatkan pasien dan keluarga dalam praktek perawatan untuk mempersiapkan perawatan di rumah
 - Perawat menggunakan *checklist* harian *Discharge Planning*
-

Sebelum pemulangan Asuhan keperawatan sebelum pasien pulang dengan

- Menyiapkan pasien dan keluarga untuk peralihan atau transisi ke rumah
 - Menjadwalkan pertemuan perencanaan pulang dengan pasien dan keluarga
 - Menawarkan untuk membuat
-

	tindak lanjut (<i>follow up</i>) janji bertemu dengan pasien
Hari Pemulangan	<p>Tindakan keperawatan pada hari pemulangan pasien dengan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menggunakan teknik mengajarkan kembali untuk menilai seberapa baik pemberi pelayanan telah menjelaskan diagnosis, kondisi, dan instruksi pemulangan kepada pasien dan keluarga - Meninjau daftar obat dicocokkan dengan pasien dan keluarga - Menuliskan waktu janji bertemu <i>follow up</i> kepada pasien dan keluarga - Menuliskan nama, alamat dan teleponrumah sakit untuk menghubungi jika ada masalah setelah dipulangkan

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2018).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien hipertensi dengan komplikasi stroke di Ruang Perawatan Interna Rumah Sakit Umum Daerah Pandega Kabupaten Pangandaran periode Januari-Maret sebanyak 56 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2018). Teknik Pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *consecutive sampling* yaitu pemilihan sampel dengan menetapkan subyek yang memenuhi kriteria penelitian sampai kurun waktu tertentu sehingga jumlah klien yang diperlukan terpenuhi (Nursalam, 2018). Sampel dalam penelitian ini adalah dengan mengambil rata-rata kunjungan terakhir periode Januari-Maret sebanyak 56 orang dari ruang perawatan Interna yang terdiri dari Ruang Inap Baronang dan Ruang Inap Rajungan.

Dari jumlah sampel tersebut harus memenuhi kriteria sampel yang meliputi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, dimana kriteria tersebut menentukan dapat atau tidaknya sampel digunakan. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi adalah sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel (Notoatmodjo, 2018). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Pasien hipertensi dengan komplikasi stroke yang dirawat inap minimal 3 hari
 - 2) Bersedia menjadi responden.
 - 3) Bisa baca tulis dan memahami kalimat.
 - 4) Tindakan *Discharge Planning* yang dilakukan perawat pada pasien
 - 5) Penyakit dengan adanya tindakan *homecare*
- b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian (Notoatmodjo, 2018). Kriteria eksklusi penelitian ini adalah

- 1) Pasien hipertensi yang dirawat jalan.
- 2) Tidak bisa baca tulis dan memahami kalimat.

E. Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan dua instrumen penelitian yaitu:

a. Kuesioner

Kuisisioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan pribadinya atau hal-hal yang ia ketahui (Arikunto, 2018). Kuesioner tentang gambaran pelaksanaan *discharge planning* pada pasien hipertensi dengan komplikasi stroke di Ruang Perawatan Interna Rumah Sakit

Umum Pandega Kabupaten Pangandaran dengan pilihan jawaban yaitu baik, cukup dan kurang.

b. Kisi-kisi Instrumen

Kisi-kisi instrumen dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut:

Tabel 3.2
Kisi – Kisi Instrumen Penelitian

Variabel	Indikator	Sub Indikator	Nomor Item	Jumlah Pertanyaan	
Gambaran pelaksanaan <i>discharge planning</i> pada pasien hipertensi dengan komplikasi stroke di Ruang Perawatan Interna Rumah Sakit Umum Pandega Kabupaten Pangandaran	Saat pasien masuk	- Pasien telah mengidentifikasi siapa pengasuh yang akan merawat pasien di rumah	1	4	
		- Pasien telah memperoleh tujuan untuk dirawat di rumah sakit	2		
		- Pasien telah mengetahui informasi tentang langkah- langkah <i>Discharge Planning</i> (perencanaan pulang)	3		
		- Pasien telah mendapatkan penjelasan mengenai penggunaan <i>booklet</i> untuk bertanya dan menuliskan pertanyaan masalah atau keluhan yang dialami.	4		
	Setiap hari selama pasien dirawat di rumah sakit		- Pasien telah diberikan pemahaman mengenai kondisi pasien di setiap kesempatan	5	4
			- Pasien mendapatkan penjelasan mengenai obat yang diberikan dan kemajuan perawatan yang telah dilakukan	6	
			- Pasien dan keluarga dilibatkan dalam praktek perawatan untuk mempersiapkan perawatan di rumah	7	
			- Pasien mengetahui bahwa perawat dalam perawatannya menggunakan <i>checklist</i>	8	

harian IDEAL <i>Discharge Planning</i>				
Sebelum pemulangan	- Pasien telah disiapkan untuk peralihan atau transisi ke rumah	9	3	
	- Pasien telah mendapatkan penjadwalan pertemuan perencanaan pulang	10		
	- Pasien telah mendapatkan penawaran untuk membuat tindak lanjut (<i>follow up</i>) janji bertemu dengan dokter	11		
Hari Pemulangan	- Terdapat teknik mengajarkan kembali untuk menilai seberapa baik pemberi pelayanan dimana pasien mendapat penjelasan mengenai diagnosis, kondisi, dan instruksi pemulangan	12	4	
	- Adanya peninjauan daftar obat yang dicocokkan dengan pasien	13		
	- Pasien mendapatkan catatan waktu janji bertemu dengan dokter	14		
	- Pasien mendapatkan nama, alamat dan telepon rumah sakit untuk menghubungi jika ada masalah setelah dipulangkan	15		

2. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

1. Uji Validitas

Uji validitas ini dimaksudkan untuk menguji seberapa baik instrumen penelitian mengukur konsep yang seharusnya diukur. Syarat tersebut menurut Sugiyono (2018) yang harus dipenuhi yaitu harus memiliki kriteria sebagai berikut:

- a. Jika $r \geq 0,361$, maka item-item pertanyaan dari kuesioner adalah valid,
- b. Jika $r \leq 0,361$, maka item-item pertanyaan dari kuesioner adalah tidak valid.

Uji validitas dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis pada tanggal 9 -16 Juni 2023 didapatkan data sebagai berikut :

Tabel 3.3
Hasil Uji Validitas Gambaran Pelaksanaan *Discharge Planning*

Indikator	Pertanyaan	Koefisien Validitas	Kriteria
Saat Pasien Masuk	P1	0,000	Tidak Valid
	P2	0,000	Tidak Valid
	P3	0,488	Valid
	P4	0,651	Valid
Setiap hari selama pasien dirawat	P5	0,000	Tidak Valid
	P6	0,000	Tidak Valid
	P7	0,387	Valid
	P8	0,947	Valid
Sebelum Pemulangan	P9	0,488	Valid
	P10	0,631	Valid
	P11	0,590	Valid
Hari Pemulangan	P12	-0,353	Tidak Valid
	P13	0,551	Valid
	P14	0,639	Valid
	P15	0,488	Valid

Berdasarkan tabel 3.3 menunjukkan bahwa seluruh pertanyaan terdapat dalam kriteria valid dan tidak valid. Untuk item yang tidak memenuhi uji validitas atau $\leq 0,361$ tersebut dibuang sehingga untuk item pertanyaan indikator saat pasien masuk dari 4 pertanyaan menjadi 2 pertanyaan, indikator setiap hari selama pasien dirawat dari 4 pertanyaan menjadi 2 pertanyaan, indikator sebelum pemulangan dari 3 pertanyaan tetap 3 pertanyaan, dan indikator hari pertanyaan

dari 4 pertanyaan menjadi 3 pertanyaan. Dengan demikian total dari 15 pertanyaan menjadi 10 pertanyaan.

2. Reliabilitas

Koefisien reliabilitas instrumen dimaksudkan untuk melihat konsistensi jawaban butir-butir pertanyaan yang diberikan oleh responden. Untuk mengetahui apakah alat ukur reliabel atau tidak, maka akan diuji dengan menggunakan metode *Alpha Cronbach*. Sebagai pedoman umum untuk menentukan reliabilitas butir pertanyaan maka suatu instrumen dikatakan reliabel jika *alfa cronbach* $\geq 0,6$. Jika nilai *alfa cronbach* $< 0,6$ maka instrumen dianggap tidak reliabel.

Setelah dilakukan pembuangan soal dari 15 pertanyaan menjadi 10 pertanyaan dilakukan uji reliabilitas dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 3.4
Hasil Uji Reliabilitas Gambaran Pelaksanaan *Discharge Planning*

Koefisien Reliabilitas	Titik Kritis	Kriteria
0,720	0,600	Reliabel

Sumber: Hasil Pengolahan *Software* SPSS

Berdasarkan tabel 3.4 menunjukkan bahwa 10 pertanyaan yang digunakan dalam penelitian ini memiliki nilai koefisien reliabilitas yang lebih besar dari titik kritis 0,600, sehingga alat ukur yang digunakan dinyatakan reliabel.

3. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data primer diperoleh dari kuesioner mengenai gambaran pelaksanaan *discharge planning* pada pasien hipertensi dengan komplikasi stroke di Ruang Perawatan Interna Rumah Sakit Umum Pandega Kabupaten Pangandaran. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh melalui data rekam medik pada Rumah Sakit Umum Daerah Pandega Kabupaten Pangandaran yang terdiri dari data pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Pandega Kabupaten Pangandaran. Selain itu peneliti menggunakan asisten peneliti untuk membantu peneliti dalam melakukan penelitian.

F. Langkah-langkah Penelitian

1. Tahap Persiapan
 - a. Mengajukan tema / topik penelitian.
 - b. Mengidentifikasi latar belakang penelitian yang akan dilakukan.
 - c. Mengurus surat pengantar studi pendahuluan.
 - d. Meminta ijin kepada Kepala RSUD Pandega Kabupaten Pangandaran sekaligus menyampaikan maksud dan tujuan penelitian.
 - e. Melakukan studi pendahuluan kepada 5 orang pasien hipertensi dengan komplikasi stroke
 - f. Meminta data pasien hipertensi dengan komplikasi stroke untuk menentukan populasi dan sampel.
 - g. Menentukan jumlah sampel untuk dijadikan responden.

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Peneliti melakukan pengurusan perizinan ke Badan Kesbangpol Kabupaten Ciamis Untuk melakukan uji validitas dan reliabilitas ke RSUD Kabupaten Ciamis.
- b. Setelah mendapatkan izin dan mendapat surat balasan dari RSUD Kabupaten Ciamis peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas yang dilakukan tanggal 9-16 Juni 2023 yang kemudian dilakukan pengolahan data sehingga didapatkan hasilnya.
- c. Kemudian peneliti melakukan pengurusan perizinan ke Badan Kesbangpol Kabupaten Pangandaran untuk melakukan penelitian ke RSUD Pandega Kabupaten Pangandaran.
- d. Setelah mendapatkan izin dari RSUD Pandega Kabupaten Pangandaran, peneliti melakukan *informed consent* dengan responden.
- b. Peneliti memberikan penjelasan mengenai pengisian kuesioner kemudian melakukan penyebaran dan pengisian kuesioner kepada responden.
- c. Pengumpulan kuesioner.

3. Tahap Akhir Penelitian

- a. Setelah data terkumpul, peneliti melakukan pengolahan data dan analisa data.
- b. Hasil dan kesimpulan.

G. Pengolahan dan Analisis Data

1. Teknik Pengolahan Data

Untuk pengolahan data penulis melakukan langkah-langkah sebagai berikut:

a. Editing

Peneliti dalam tahap ini melakukan pemeriksaan kelengkapan data hasil kuesioner yang telah disebar kepada pasien hipertensi dengan komplikasi stroke apakah diisi lengkap atau tidak.

b. Scoring

Peneliti dalam tahap ini melakukan penskoran terhadap item-item yang ada dalam kuesioner/ angket. Apabila menjawab ya diberi nilai 1 dan tidak diberi nilai 0.

c. Coding

Peneliti dalam tahap ini melakukan pemberian kode pada setiap kategori jawaban yang berbeda diberi kode yang berbeda pula. Untuk jawaban responden 1 = Ya 2 = Tidak, untuk jenis kelamin 1= laki-laki 2 = perempuan, untuk umur 1 = 26-35 tahun, 2 = 36-45 tahun, 3 = 46-55 tahun, 4 = 56-65 tahun, lama hipertensi 1 = 0-12 bulan, 2 = 13-24 orang, 3 = 25-36 bulan, untuk pendidikan 1 = SD 2 = SMP 3 = SMA 4 = Perguruan Tinggi, dan untuk pekerjaan 1 = Pegawai Swasta, 2 = Guru, 3 = Wiraswasta, 4 = Nelayan, 5 = Petani, 6 = Pensiunan, 7 = Buruh, dan 8 = Tidak Bekerja.

d. *Entry*

Pada tahap ini peneliti memasukkan data-data yang diperoleh ke dalam aplikasi Excel dan komputerisasi/aplikasi pengolahan data yang dimulai dari karakteristik responden dan hasil jawaban responden dari beberapa pertanyaan dalam kuesioner yang telah dikumpulkan.

e. *Tabulasi*

Pada tahap ini peneliti melakukan tabulasi data yang diperoleh dari kuesioner untuk mengetahui distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin, umur, lama hipertensi, pendidikan dan pekerjaan serta jumlah jawaban responden dengan hasil ukur yang didapatkan baik jika nilai 76-100%, cukup jika nilai 56-75% dan kurang jika nilai < 56% (Arikunto, 2018).

2. Analisis Data

Setelah semua proses pengolahan data selesai, langkah selanjutnya adalah melakukan analisis data. Dalam penelitian ini penulis menggunakan langkah analisis univariat.

Menurut Arikunto (2016) menyatakan bahwa analisis univariat ini hanya menghasilkan distribusi dan prosentase dari tiap variabel. Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan pelaksanaan *Discharge Planning*, yaitu sebagai berikut

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

Keterangan:

P = Persentase

x = Jumlah nilai sesuai kategori

N = Jumlah seluruh responden

H. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti perlu mendapat adanya rekomendasi dari institusinya atau pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada institusi/lembaga tempat penelitian. Setelah mendapat persetujuan barulah melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika menurut Badriah (2019) yang meliputi :

1. *Informed Consent*

Peneliti telah melakukan *informed consent*, baik secara verbal maupun nonverbal sehingga tercipta suasana yang nyaman untuk responden. Kemudian peneliti memberikan lembar persetujuan kepada responden yang akan diteliti disertai judul penelitian. Pada tahapan ini, peneliti memberikan hak kepada responden untuk memutuskan secara sukarela apakah akan berpartisipasi dalam penelitian atau tidak. Apabila responden menolak peneliti menghormati haknya tersebut.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Peneliti hanya menggunakan kode untuk mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Pada tahap ini, peneliti telah merahasiakan semua informasi yang telah dikumpulkan dalam pengumpulan data tersebut dan telah dilaporkan sebagai hasil penelitian.

I. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Pandega Kabupaten Pangandaran yang beralamat di Jalan Merdeka Desa Pananjung Kecamatan Pangandaran Kabupaten Pangandaran Telepon (0265) 7503044.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Pandega Kabupaten Pangandaran pada tanggal 4 Juli-4 Agustus 2023.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian tentang gambaran pelaksanaan *discharge planning* pada pasien hipertensi dengan komplikasi stroke di Ruang Perawatan Interna Rumah Sakit Umum Daerah Pandega Kabupaten Pangandaran yang dilaksanakan pada 4 Juli sampai 4 Agustus 2023 terhadap 56 responden di Ruang Perawatan Interna Rumah Sakit Umum Daerah Pandega Kabupaten Pangandaran dengan melalui proses penelitian.

1. Karakteristik Responden

Karakteristik seseorang merupakan suatu sifat yang dibawa sejak lahir di pengaruhi oleh perilaku orang tersebut dalam pergaulannya di lingkungan tempatnya berada. Untuk mengetahui karakteristik responden di Ruang Perawatan Interna Rumah Sakit Umum Daerah Pandega Kabupaten Pangandaran dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Ruang Perawatan Interna Rumah Sakit Umum Daerah Pandega Kabupaten Pangandaran

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
Laki-laki	21	37,5
Perempuan	35	62,5
Jumlah	56	100,0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di Ruang Perawatan Interna Rumah Sakit Umum

Daerah Pandega Kabupaten Pangandaran sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 35 orang atau (62,5%).

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di Ruang Perawatan Interna Rumah Sakit Umum Daerah Pandega Kabupaten Pangandaran

Umur	Jumlah	Persentase (%)
26-35 tahun	17	30,4
36-45 tahun	22	39,3
46-55 tahun	14	25,0
56-65 tahun	3	5,4
Jumlah	56	100,0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan frekuensi responden berdasarkan umur di Ruang Perawatan Interna Rumah Sakit Umum Daerah Pandega Kabupaten Pangandaran sebagian besar berumur 36-45 tahun sebanyak 22 orang atau (39,3%).

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Hipertensi di Ruang Perawatan Interna Rumah Sakit Umum Daerah Pandega Kabupaten Pangandaran

Lama Hipertensi	Jumlah	Persentase (%)
0-12 Bulan	43	76,8
13-24 Bulan	12	21,4
25-36 Bulan	1	1,8
Jumlah	56	100,0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan frekuensi responden berdasarkan lama hipertensi di Ruang Perawatan Interna Rumah Sakit Umum Daerah Pandega Kabupaten Pangandaran sebagian besar yaitu 0-12 bulan sebanyak 43 orang atau (76,8%).

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di Ruang Perawatan Interna Rumah Sakit Umum Daerah Pandega Kabupaten Pangandaran

Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
SD	9	16,1
SMP	25	44,6
SMA	16	28,6
Perguruan Tinggi	6	10,7
Jumlah	56	100,0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan frekuensi responden berdasarkan pendidikan di Ruang Perawatan Interna Rumah Sakit Umum Daerah Pandega Kabupaten Pangandaran sebagian besar berpendidikan SMP sebanyak 25 orang atau (44,6%).

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Ruang Perawatan Interna Rumah Sakit Umum Daerah Pandega Kabupaten Pangandaran

Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
Pegawai Swasta	7	12,5
Guru	2	3,6
Wiraswasta	8	14,3
Nelayan	7	12,5
Petani	6	10,7
Pensiunan	2	3,6
Buruh	10	17,9
Tidak Bekerja	14	25,0
Jumlah	56	100,0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan frekuensi responden berdasarkan pekerjaan di Ruang Perawatan Interna Rumah Sakit Umum Daerah Pandega Kabupaten Pangandaran sebagian besar tidak bekerja sebanyak 14 orang atau (25,0%).

2. Analisis Data Univariat

Hasil penelitian yang dilakukan di Ruang Perawatan Interna Rumah Sakit Umum Daerah Pandega Kabupaten Pangandaran mengenai gambaran pelaksanaan *discharge planning* pada pasien hipertensi dengan komplikasi stroke dapat ditunjukkan sebagai berikut:

1. Pelaksanaan *Discharge Planning* Pada Pasien Hipertensi Dengan Komplikasi Stroke Saat Pasien Masuk Di Ruang Perawatan Interna Rumah Sakit Umum Daerah Pandega Kabupaten Pangandaran

Hasil pengolahan data mengenai saat pasien masuk di Ruang Perawatan Interna Rumah Sakit Umum Daerah Pandega Kabupaten Pangandaran dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 4.6
Distribusi Responden Mengenai Gambaran Pelaksanaan *Discharge Planning* pada Pasien Hipertensi dengan Komplikasi Stroke Saat Pasien Masuk Di Ruang Perawatan Interna Rumah Sakit Umum Daerah Pandega Kabupaten Pangandaran

Tanggapan Responden	Jumlah	Persentase (%)
Baik	32	57,1
Cukup	0	0,0
Kurang	24	42,9
Jumlah	56	100,0

Berdasarkan tabel 4.6 bahwa Pelaksanaan *discharge planning* pada pasien hipertensi dengan komplikasi stroke saat pasien masuk di Ruang Perawatan Interna Rumah Sakit Umum Daerah Pandega Kabupaten Pangandaran sebagian besar baik sebanyak 32 orang atau (57,1%).

2. Pelaksanaan *Discharge Planning* Pada Pasien Hipertensi Dengan Komplikasi Stroke Setiap Hari Selama Pasien Dirawat Di Ruang Perawatan Interna Rumah Sakit Umum Daerah Pandega Kabupaten Pangandaran

Hasil pengolahan data mengenai setiap hari selama pasien dirawat di Ruang Perawatan Interna Rumah Sakit Umum Daerah Pandega Kabupaten Pangandaran dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 4.7
Distribusi Responden Mengenai Gambaran Pelaksanaan *Discharge Planning* pada Pasien Hipertensi dengan Komplikasi Stroke Setiap Hari Selama Pasien Dirawat Di Ruang Perawatan Interna Rumah Sakit Umum Daerah Pandega Kabupaten Pangandaran

Tanggapan Responden	Jumlah	Persentase (%)
Baik	29	51,8
Cukup	0	0,0
Kurang	27	48,2
Jumlah	56	100,0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.7 bahwa Pelaksanaan *discharge planning* pada pasien hipertensi dengan komplikasi stroke setiap hari selama pasien dirawat di Ruang Perawatan Interna Rumah Sakit Umum Daerah Pandega Kabupaten Pangandaran sebagian besar baik sebanyak 29 orang atau (51,8%).

3. Pelaksanaan *Discharge Planning* Pada Pasien Hipertensi Dengan Komplikasi Stroke Sebelum Pemulangan Di Ruang Perawatan Interna Rumah Sakit Umum Daerah Pandega Kabupaten Pangandaran

Hasil pengolahan data mengenai sebelum pemulangan di Ruang Perawatan Interna Rumah Sakit Umum Daerah Pandega Kabupaten Pangandaran dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 4.8
Distribusi Responden Mengenai Gambaran Pelaksanaan *Discharge Planning* pada Pasien Hipertensi dengan Komplikasi Stroke Sebelum Pemulangan Di Ruang Perawatan Interna Rumah Sakit Umum Daerah Pandega Kabupaten Pangandaran

Tanggapan Responden	Jumlah	Persentase (%)
Baik	8	14,3
Cukup	29	51,8
Kurang	19	33,9
Jumlah	56	100,0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.8 bahwa Pelaksanaan *discharge planning* pada pasien hipertensi dengan komplikasi stroke sebelum pemulangan di Ruang Perawatan Interna Rumah Sakit Umum Daerah Pandega Kabupaten Pangandaran sebagian besar cukup sebanyak 29 orang atau (51,8%).

4. Pelaksanaan *Discharge Planning* Pada Pasien Hipertensi Dengan Komplikasi Stroke Hari Pemulangan Di Ruang Perawatan Interna Rumah Sakit Umum Daerah Pandega Kabupaten Pangandaran

Hasil pengolahan data mengenai hari pemulangan di Ruang Perawatan Interna Rumah Sakit Umum Daerah Pandega Kabupaten Pangandaran dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 4.9
Distribusi Responden Mengenai Gambaran Pelaksanaan *Discharge Planning* pada Pasien Hipertensi dengan Komplikasi Stroke Hari Pemulangan Di Ruang Perawatan Interna Rumah Sakit Umum Daerah Pandega Kabupaten Pangandaran

Tanggapan Responden	Jumlah	Persentase (%)
Baik	9	16,1
Cukup	33	58,9
Kurang	14	25,0
Jumlah	56	100,0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.9 bahwa Pelaksanaan *discharge planning* pada pasien hipertensi dengan komplikasi stroke hari pemulangan di Ruang Perawatan Interna Rumah Sakit Umum Daerah Pandega Kabupaten Pangandaran sebagian besar cukup sebanyak 33 orang atau (58,9%).

B. Pembahasan

1. Pelaksanaan *Discharge Planning* Pada Pasien Hipertensi Dengan Komplikasi Stroke Saat Pasien Masuk Di Ruang Perawatan Interna Rumah Sakit Umum Daerah Pandega Kabupaten Pangandaran

Pelaksanaan *discharge planning* pada pasien hipertensi dengan komplikasi stroke saat pasien masuk di Ruang Perawatan Interna Rumah Sakit Umum Daerah Pandega Kabupaten Pangandaran sebagian besar telah dilaksanakan dengan baik sebanyak 32 orang atau (57,1%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Rezkiki & Fardilah (2019) bahwa pelaksanaan *Discharge Planning* di ruang rawat inap kurang optimal dikarenakan perawat hanya melakukan

tindakan yang penting-penting saja tanpa memperhatikan secara detail dari tindakan *discharge planning*.

Berdasarkan pendapat Potter dan Perry (2015) menyatakan bahwa proses ideal *discharge planning* dilakukan pada saat pasien masuk dimana awal pasien masuk terdiri dari mengidentifikasi siapa pengasuh yang, akan merawat pasien di rumah, memperoleh tujuan pasien dan keluarga untuk dirawat di rumah sakit, memberikan informasi kepada pasien dan keluarga tentang langkah- langkah *Discharge Planning* dan menjelaskan kepada pasien dan keluarga bahwa mereka dapat menggunakan *booklet* untuk bertanya dan menuliskan pertanyaan masalah atau keluhan yang dialami.

Peneliti berpendapat bahwa pelaksanaan *discharge planning* pada pasien hipertensi dengan komplikasi stroke saat pasien masuk di Ruang Perawatan Interna Rumah Sakit Umum Daerah Pandega Kabupaten Pangandaran sebagian besar telah dilaksanakan dengan baik akan tetapi terdapat hasilnya yang kurang hal ini disebabkan responden belum memahami tentang *discharge planning* yang dilakukan perawat selain itu tingkat pendidikan pasien yang sebagian besar berpendidikan SMP sehingga perlu adanya pemahaman atau pemberian informasi mengenai *discharge planning* dan dari perawat sendiri terkadang terdapat tahapan yang terlewat dilaksanakan dalam *discharge planning*.

2. Pelaksanaan *Discharge Planning* Pada Pasien Hipertensi Dengan Komplikasi Stroke Setiap Hari Selama Pasien Dirawat Di Ruang Perawatan Interna Rumah Sakit Umum Daerah Pandega Kabupaten Pangandaran

Pelaksanaan *discharge planning* pada pasien hipertensi dengan komplikasi stroke setiap hari selama pasien dirawat di Ruang Perawatan Interna Rumah Sakit Umum Daerah Pandega Kabupaten Pangandaran sebagian besar telah dilaksanakan dengan baik sebanyak 29 orang atau (57,1%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Rezkiki & Fardilah (2019) bahwa pelaksanaan *Discharge Planning* di ruang rawat inap kurang optimal dikarenakan perawat hanya melakukan tindakan yang penting-penting saja tanpa memperhatikan secara detail dari tindakan *discharge planning*.

Berdasarkan pendapat Potter dan Perry (2015) menyatakan bahwa proses ideal *discharge planning* dilakukan pada setiap hari selama pasien terdiri dari mendidik pasien dan keluarga tentang kondisi pasien di setiap kesempatan dan mengajarkan kembali, menjelaskan obat kepada pasien dan keluarga dengan mudah dan mengajarkan kembali mendiskusikan kemajuan perawatan pasien dalam mencapai tujuan dan pemulangan, melibatkan pasien dan keluarga dalam praktek perawatan untuk mempersiapkan perawatan di rumah, dan perawat menggunakan *checklist* harian IDEAL *Discharge Planning*.

Peneliti berpendapat bahwa pelaksanaan *discharge planning* yang telah dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Pandega Kabupaten Pangandaran setiap hari selama pasien dirawat dilakukan dengan baik akan tetapi terdapat hasilnya yang kurang hal ini disebabkan responden belum memahami tentang *discharge planning* yang dilakukan perawat selain itu tingkat pendidikan pasien yang sebagian besar berpendidikan SMP sehingga perlu adanya pemahaman atau pemberian informasi mengenai *discharge planning* selama pasien dirawat.

3. Pelaksanaan *Discharge Planning* Pada Pasien Hipertensi Dengan Komplikasi Stroke Sebelum Pemulangan Di Ruang Perawatan Interna Rumah Sakit Umum Daerah Pandega Kabupaten Pangandaran

Pelaksanaan *discharge planning* pada pasien hipertensi dengan komplikasi stroke sebelum pemulangan di Ruang Perawatan Interna Rumah Sakit Umum Daerah Pandega Kabupaten Pangandaran sebagian besar telah dilaksanakan dengan cukup sebanyak 29 orang atau (51,8%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Rezkiki & Fardilah (2019) bahwa pelaksanaan *Discharge Planning* di ruang rawat inap kurang optimal dikarenakan perawat hanya melakukan tindakan yang penting-penting saja tanpa memperhatikan secara detail dari tindakan *discharge planning*.

Berdasarkan pendapat Potter dan Perry (2015) menyatakan bahwa proses ideal *discharge planning* dilakukan pada sebelum pemulangan terdiri dari menyiapkan pasien dan keluarga untuk peralihan atau transisi

ke rumah, menjadwalkan pertemuan perencanaan pulang dengan pasien dan keluarga dan menawarkan untuk membuat tindak lanjut (*follow up*) janji bertemu dengan pasien.

Peneliti berpendapat bahwa pelaksanaan *discharge planning* yang telah dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Pandega Kabupaten Pangandaran sebelum pemulangan dilakukan dengan cukup dan ditemukan hasilnya yang kurang hal ini disebabkan responden belum memahami tentang *discharge planning* yang dilakukan perawat selain itu tingkat pendidikan pasien yang sebagian besar berpendidikan SMP sehingga perlu adanya pemahaman atau pemberian informasi mengenai *discharge planning* sebelum pemulangan.

4. Pelaksanaan *Discharge Planning* Pada Pasien Hipertensi Dengan Komplikasi Stroke Hari Pemulangan Di Ruang Perawatan Interna Rumah Sakit Umum Daerah Pandega Kabupaten Pangandaran.

Pelaksanaan *discharge planning* pada pasien hipertensi dengan komplikasi stroke hari pemulangan di Ruang Perawatan Interna Rumah Sakit Umum Daerah Pandega Kabupaten Pangandaran sebagian besar telah dilaksanakan dengan cukup sebanyak 33 orang atau (58,9%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Rezkiki & Fardilah (2019) bahwa pelaksanaan *Discharge Planning* di ruang rawat inap kurang optimal dikarenakan perawat hanya melakukan tindakan yang penting-penting saja tanpa memperhatikan secara detail dari tindakan *discharge planning*.

Berdasarkan Potter dan Perry (2015) menyatakan bahwa proses ideal *discharge planning* dilakukan pada hari pemulangan terdiri dari menggunakan teknik mengajarkan kembali untuk menilai seberapa baik pemberi pelayanan telah menjelaskan diagnosis, kondisi, dan instruksi pemulangan kepada pasien dan keluarga, meninjau daftar obat dicocokkan dengan pasien dan keluarga, menuliskan waktu janji bertemu *follow up* kepada pasien dan keluarga, dan menuliskan nama, alamat dan telepon rumah sakit untuk menghubungi jika ada masalah setelah dipulangkan.

Peneliti berpendapat bahwa pelaksanaan *discharge planning* yang telah dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Pandega Kabupaten Pangandaran hari pemulangan dilaksanakan dengan cukup, dan ditemukan hasilnya yang kurang hal ini disebabkan responden belum memahami tentang *discharge planning* yang dilakukan perawat selain itu tingkat pendidikan pasien yang sebagian besar berpendidikan SMP sehingga perlu adanya pemahaman atau pemberian informasi mengenai *discharge planning* pada hari pemulangan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pelaksanaan *discharge planning* pada pasien hipertensi dengan komplikasi stroke di Ruang Perawatan Interna Rumah Sakit Umum Daerah Pandega Kabupaten Pangandaran, maka kesimpulan dari penelitian ini adalah :

1. Pelaksanaan *discharge planning* pada pasien hipertensi dengan komplikasi stroke saat pasien masuk di Ruang Perawatan Interna Rumah Sakit Umum Daerah Pandega Kabupaten Pangandaran sebagian besar telah dilaksanakan dengan baik sebanyak 57,1%.
2. Pelaksanaan *discharge planning* pada pasien hipertensi dengan komplikasi stroke setiap hari selama pasien dirawat di Ruang Perawatan Interna Rumah Sakit Umum Daerah Pandega Kabupaten Pangandaran sebagian besar telah dilaksanakan dengan baik sebanyak 51,8%.
3. Pelaksanaan *discharge planning* pada pasien hipertensi dengan komplikasi stroke sebelum pemulangan di Ruang Perawatan Interna Rumah Sakit Umum Daerah Pandega Kabupaten Pangandaran sebagian besar telah dilaksanakan dengan cukup sebanyak 51,8%.
4. Pelaksanaan *discharge planning* pada pasien hipertensi dengan komplikasi stroke hari pemulangan di Ruang Perawatan Interna Rumah Sakit Umum

Daerah Pandega Kabupaten Pangandaran sebagian besar telah dilaksanakan dengan cukup sebanyak 58,9%.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka penulis menyampaikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Rumah Sakit Umum Daerah Pandega Kabupaten Pangandaran
Perlu adanya resosialisasi dan pendampingan tentang pelaksanaan *discharge planning* dengan cara melibatkan tim mutu asuhan dalam pelaksanaan *discharge planning* di ruangan terjadwal oleh manajerial Rumah Sakit.
2. Bagi Institusi Universitas Bhakti Kencana Tasikmalaya
Untuk dijadikan sebagai salah satu sumber informasi, referensi, atau keputakaan dan bisa dijadikan juga sebagai bahan ajar.
3. Bagi Perawat
Perlu adanya *reinforcement* atau penguatan positif seperti motivasi dan dukungan bagi perawat yang senantiasa menerapkan *discharge planning*.
4. Bagi Peneliti Selanjutnya
Dapat memperluas pemahaman bagi semua pihak dan para peneliti selanjutnya sehingga melakukan lebih lanjut dengan objek penelitian yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Anitasari. (2019). *Hari Hipertensi Dunia 2019*. Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Arikunto, S. (2018). *Prosedur Penelitian (Suatu Pendekatan Praktis)*. Jakarta: PT.Rineka Cipta.
- Badriah, D., L. (2019). *Metodologi Penelitian Ilmu-Ilmu Kesehatan*. Bandung: Multazam.
- Baron, M., Erlenbusch, B., Moran, C.F., O'Connor, K., Rice, K., & Rodriguez, J. (2018). *Best practices manual for discharge planning: mental health & substance abuse facilities, hospitals, foster care, prisons and jails*. Los Angeles: Coalition to hunger & homelessness.
- Carpenito L.J. (2019). *Nursing care plans & documentation: Nursing diagnosis and collaborative problems* (5th editio). Philadelphia: Wolter Kluwer Health. Lippincott William & Wilkins.
- Dewi, Ratna P. (2017). *Penyakit-penyakit Mematikan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Fitriani, R., Bachtiar, H., & Maisa, E. A. (2021). Hubungan Pengetahuan Dengan Pelaksanaan *Discharge Planning* Di Ruang Rawat Inap RSUD Kota Dumai Riau. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 21(2), 786.
- Herlambang. (2018). *Menaklukkan Hipertensi dan Diabetes*. Yogyakarta : Tugu.
- Kemenkes RI. (2018). *Hasil utama RISKESDAS 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kemenkes RI. (2021). *Profil Kesehatan Jawa Barat 2021*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kusnanto. (2018). *Pengantar Profesi dan Praktik Keperawatan Professional*. Jakarta: EGC.
- Munif, B., Indriani, N., & Nanik, N. (2020). *Discharge Planning Standard In Improving Mother's Skills In Caring For Newborn*. *Nurse and Health: Jurnal Keperawatan*, 9(2), 152–159.
- Murwani, A. (2017). *Perawatan Pasien Penyakit Dalam*. Yogyakarta : Gosyen..

- Nanda (2018). *Aplikasi Asuhan keperawatan Berdasarkan Diagnosis Medis & NANDA*. Jakarta : Media action Publicing.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Ilmu Perilaku dan Sikap*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2018). *Manajemen Keperawatan : Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta : Salemba Medika.
- _____, 2018. *Metodologi Penelitian Ilmu Perawatan Pendekatan Praktis Edisi 5*. Jakarta : Salemba Medika.
- Pemila, U. 2020. Konsep *Discharge Planning*. Di akses dari <http://www.pkko.fik.ui.ac.id> >files> konsep *Discharge Planning*.doc Pada tanggal 20 Januari 2023.
- Potter, P.A. & Perry, A. G. (2015). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses Dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Prasetyorini, H. T., & Prawesti, D. (2017). Stres pada penyakit terhadap kejadian komplikasi hipertensi pada pasien hipertensi. *Jurnal Stikes*, 5(1), 61-70.
- Ratna. (2020). Terapi music terhadap Hipertensi Kehamilan,. *Journal Of Health*, 5 (1), 34-41.
- Rezkiki, F., & Nelatul Fardilah, V. (2019.). Deskripsi Pelaksanaan *Discharge Planning* di Ruang Rawat Inap. *REAL in Nursing Journal (RNJ)* 2(3). 126-136.
- Rofii, M. (2022). *Discharge Planning Pada Pasien Di Rumah Sakit*. Semarang : UNDIP Press.
- Sagala, L. M. Br., & Hasibuan, M. T. D. (2020). Efektivitas Penerapan *Discharge Planning* Terhadap Kesiapan Pulang dan Kepuasan Pasien Congestive Hearth Failure (CHF) Di Murni Teguh Memorial Hospital. *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan*, 4(2), 99.
- Shelby, Q. W. (2022). Definition of discharge planning. Retrieved March 11, 2022, from http://www.ehow.com/about_6681654_definition-dischargeplanning.html#ixzz1H1.
- Smletzer, S., C. & Bare. B. (2022). *Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah Brunner dan Suddart Ter. Agung Waluyo*. Jakarta :EGC.
- Sudarmoko. (2017). *Cara Menanggulangi. Penyakit Hipertensi*. Yogyakarta :Atma. Madia Press

- Sugino, Fatimah, F.S., Siswanto, R., A. (2019) Pelaksanaan *Discharge Planning* pada Pasien Hipertensi di RSUD Panembahan Senopati Bantul. *Indonesian Journal of Hospital Administration* 2(1), 1-9.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung: CV. Alfabeta.
- Sumiati, Y., Kurniati, T., Sabri, L., Hadi, M., & Suminarti, T. (2021). Penerapan *Discharge Planning* terhadap Kepuasan Pasien pada Asuhan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(2), 544–553.
- Swansburg, R. C. (2022). *Pengantar kepemimpinan dan manajemen keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Triyanto E. (2018). *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Wulandari, D., F.& Hariyati, R. T. (2019) The Implementation Of *Discharge Planning* In The General Hospital Jakarta. *International Journal of Nursing and Health Service (IJNHS)*, 2(1), 70-81.
- Zakiah, A., Basuki, D., Santoso, W. (2017) Relationship Between Nurse Characteristics With *Discharge Planning* Implementation. *International Journal Of Nursing and Midwifery*, 1(2), 193-197.

LAMPIRAN 1 SURAT IZIN PENELITIAN



Pangandaran, 3 Juli 2023

Nomor : 445/169/RSUD/2023 Kepada:
Sifat : Penting Yth. Dekan Fakultas Keperawatan
Lampiran : - Universitas Bhakti Kencana
Perihal : Surat Balasan Tasikmalaya
di- Tempat

Menindak lanjuti surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Pangandaran Nomor 070/164/BAKESBANGPOL/2023 Tanggal 3 Juli 2023 perihal Permohonan Izin Penelitian, dengan identitas sebagai berikut:

Nama : ANDITHA NOURMA PRAMESTA
NPM/No. Tlp : 191FK07003/081297555561
Tempat/tanggal Lahir : Sukabumi, 26 Februari 2001
Alamat : Dusun Cintasari RT 007 RW 008 Desa Cintaratu
Kecamatan Parigi Kabupaten Pangandaran
Maksud/Tujuan : Izin Penelitian
Pekerjaan : Mahasiswi
Judul Penelitian : Gambaran Pelaksanaan Discharge Planning Pada Pasien Hipertensi Dengan Komplikasi Stroke Di Ruang Perawatan Interna RSUD Pandega Kabupaten Pangandaran
Waktu Pelaksanaan : 4 Juli 2023 s.d 4 Agustus 2023

Kami dari pihak RSUD Pandega Pangandaran memberikan Izin untuk kegiatan tersebut.

DIREKTUR
RSUD PANDEGA PANGANDARAN
Dr. dr. Hi. Yuli Sutiamah., M.M.
Pembina, IV/a
NIP. 19790529 201101 2 001



PEMERINTAH KABUPATEN CIAMIS
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
JL. RUMAH SAKIT NO. 76 TELP. (0265) 771018, FAX. (0265) 772118 CIAMIS

Ciamis, Juni 2023
Kepada :
Yth. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana
Di Tasikmalaya

Nomor : 800.02/7569 -RSUD
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Pemberitahuan Ijin Penelitian

Berdasarkan surat Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik tanggal 09 Juni 2023 Nomor : 070.3/430-Bakesbangpol.01 perihal sebagaimana tertera pada pokok surat diatas, pada prinsipnya kami tidak berkeberatan dan memberi ijin kepada :

Nama : **ANDITHA NOURMA PRAMESTA**
NIM : **191FK07003**
Pekerjaan : Mahasiswa/i
Alamat : Jl. Soekarno Hatta No. 754 Bandung
Maksud : Mengadakan Penelitian
Lokasi : RSUD Ciamis
Lamanya : 09 Juni 2023 – 08 Juli 2023
Penanggung Jawab : **Ns. HILMAN MULYANA, S.Kep.,M.Kep**
Tema : **GAMBARAN PELAKSANAAN DISCHARGE PLANNING PADA PASIEN HIPERTENSI DENGAN KOMPLIKASI STROKE DI RUANG PERAWATAN INTERNA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN PANGANDARAN**

KETENTUAN-KETENTUAN YANG PERLU DITAATI :

1. Memperhatikan masalah ketertiban umum dan keamanan.
2. Tidak menyimpang dari ketentuan-ketentuan, sesuai prosedur/rencana yang ditetapkan.
3. Setelah selesai melaksanakan kegiatan agar melaporkan hasilnya Kepada Direktur RSUD Kabupaten Ciamis melalui Kepala Sub Bagian Kepegawaian dan Diklit RSUD Kabupaten Ciamis.
4. Surat ini dicabut dan dinyatakan tidak berlaku lagi apabila kegiatan tersebut menyimpang dari ketentuan berlaku.

Demikian kiranya menjadi maklum, atas kerjasamanya disampaikan terima kasih.

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH CIAMIS

dr. H. RIZALI SOFIYAN, MM
C Pembina Tk.I, IV/b
NIP. 19740912 200312 1 003

LAMPIRAN 2 PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Pengisian kuesioner ini diadakan sebagai salah satu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dari responden dalam suatu penelitian. Kuesioner ini bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan *Discharge Planning* pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Umum Daerah Pandega Kabupaten Pangandaran.

Berdasarkan keterangan tersebut di atas saya yang bertandatangan di bawah ini bersedia untuk mengisi kuesioner sesuai dengan tujuan yang telah disampaikan. Saya menyatakan hal ini tanpa ada paksaan dari siapapun atau pihak manapun.

Responden

Nama Jelas

LAMPIRAN 3 KUESIONER

PELAKSANAAN *DISCHARGE PLANNING* PADA PASIEN HIPERTENSI DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PANDEGA KABUPATEN PANGANDARAN

A. Data Responden

Nama :

Tanggal lahir :

Jenis Kelamin :

Lama menderita Hipertensi :

Pendidikan :

Pekerjaan :

B. Petunjuk Pengisian

1. Bacalah setiap pertanyaan di bawah ini dengan seksama
2. Pilih salah satu jawaban yang benar dengan memberikan tanda (√) pada jawaban yang disediakan.

C. Soal

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah saudara telah mendapatkan penjelasan dari perawat terkait dengan rencana pulang ?		
2	Apakah saudara mengisi <i>booklet</i> yang diberikan perawat ?		
3	Apakah keluarga saudara dilibatkan dalam mempersiapkan perawatan yang dilakukan ?		
4	Apakah saudara paham mengenai lembar <i>checklist</i> harian IDEAL <i>Discharge Planning</i> yang digunakan perawat ?		
5	Apakah saudara telah mendapatkan penjelasan dari perawat terkait persiapan untuk peralihan atau transisi ke rumah?		

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
6	Apakah saudara telah mendapatkan penjadwalan untuk perencanaan pulang ?		
7	Apakah saudara telah mendapatkan penawaran untuk membuat tindak lanjut (<i>follow up</i>) janji bertemu dengan dokter ?		
8	Apakah saudara telah mendapatkan peninjauan daftar obat sebelum dimakan ?		
9	Apakah saudara telah mendapatkan catatan waktu janji bertemu dengan dokter ?		
10	Apakah saudara telah mengetahui nama, alamat dan telepon rumah sakit untuk dihubungi jika ada masalah setelah dipulangkan ?		

LAMPIRAN 4 TABULASI UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

No	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	TOTAL
1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	7
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	13
3	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	8
4	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	10
5	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	9
6	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	8
7	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
8	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	9
9	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	13
10	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	13

LAMPIRAN 5 HASIL UJI VALIDITAS

		Total
soal_1	Pearson Correlation	. ^a
	Sig. (2-tailed)	.
	N	10
soal_2	Pearson Correlation	. ^a
	Sig. (2-tailed)	.
	N	10
soal_3	Pearson Correlation	,488
	Sig. (2-tailed)	,152
	N	10
soal_4	Pearson Correlation	,651*
	Sig. (2-tailed)	,041
	N	10
soal_5	Pearson Correlation	. ^a
	Sig. (2-tailed)	.
	N	10
soal_6	Pearson Correlation	. ^a
	Sig. (2-tailed)	.
	N	10
soal_7	Pearson Correlation	,387
	Sig. (2-tailed)	,270
	N	10
soal_8	Pearson Correlation	,947**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	10
soal_9	Pearson Correlation	,488
	Sig. (2-tailed)	,152
	N	10
soal_10	Pearson Correlation	,631
	Sig. (2-tailed)	,051
	N	10
soal_11	Pearson Correlation	,590
	Sig. (2-tailed)	,073
	N	10
soal_12	Pearson Correlation	-,353
	Sig. (2-tailed)	,318
	N	10
soal_13	Pearson Correlation	,551
	Sig. (2-tailed)	,099
	N	10
soal_14	Pearson Correlation	,639*
	Sig. (2-tailed)	,047
	N	10
soal_15	Pearson Correlation	,488
	Sig. (2-tailed)	,152
	N	10
	Pearson Correlation	1
Total	Sig. (2-tailed)	
	N	10

LAMPIRAN 6 HASIL UJI RELIABILITAS

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,720	15

LAMPIRAN 7 HASIL TABULASI KUESIONER

No	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	TOTAL
1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	7
2	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	6
3	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	7
4	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	6
5	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	6
6	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	7
7	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	7
8	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	7
9	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	7
10	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	7
11	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	7
12	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	6
13	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	7
14	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	7
15	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	6
16	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	7
17	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	6
18	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	5
19	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	7
20	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8
21	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	5
22	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	7
23	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	7
24	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	6
25	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	7
26	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	7
27	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	5
28	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	7
29	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8
30	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	6
31	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	7
32	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	5
33	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	6
34	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	7
35	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8
36	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	6
37	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	7

38	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	6
39	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	7
40	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	6
41	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	6
42	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8
43	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
44	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	6
45	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	6
46	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	5
47	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	5
48	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	6
49	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	7
50	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	5
51	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	7
52	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
53	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	6
54	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	7
55	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8
56	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9
Σ	38	47	36	46	37	29	33	36	33	38	373

LAMPIRAN 8 HASIL PENGOLAHAN SPSS

1. Karakteristik Responden

Jenis_Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	21	37,5	37,5
	Perempuan	35	62,5	100,0
	Total	56	100,0	

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	26-35 Tahun	17	30,4	30,4
	36-45 Tahun	22	39,3	69,6
Valid	46-55 Tahun	14	25,0	94,6
	56-65 Tahun	3	5,4	100,0
	Total	56	100,0	

Lama_Hipertensi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0-12 Bulan	43	76,8	76,8
	13-24 Bulan	12	21,4	98,2
	25-36 Bulan	1	1,8	100,0
	Total	56	100,0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	9	16,1	16,1
	SMP	25	44,6	60,7
	SMA	16	28,6	89,3
	PT	6	10,7	100,0
	Total	56	100,0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pegawai Swasta	7	12,5	12,5	12,5
Guru	2	3,6	3,6	16,1
Wiraswasta	8	14,3	14,3	30,4
Nelayan	7	12,5	12,5	42,9
Petani	6	10,7	10,7	53,6
Pensiunan	2	3,6	3,6	57,2
Buruh	10	17,9	17,9	75,0
Tidak Bekerja	14	25,0	25,0	100,0
Total	56	100,0	100,0	

LAMPIRAN 9 DOKUMENTASI



LAMPIRAN 10 LEMBAR BIMBINGAN



**Fakultas Keperawatan
Universitas
Bhakti Kencana**

Jl. Soekarno Hatta No 754 Bandung
☎ 022 7830 760, 022 7830 768
🌐 bku.ac.id 📧 contact@bku.ac.id


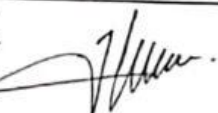

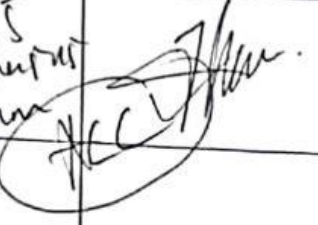
LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : ANDITTA NOURMA PRAMESTA
 NIM : 191FK07003
 Judul Skripsi : PELAKSANAAN DISCHARGE PLANNING PADA PASIEN HIPERTENSI DI RSUD PANDEGA PANJANDARAN
 Pembimbing Utama : Ns. ADE IWAN MUTIUDIN, S.KEP., M.KEP.

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
1	Selasa, 10 Jan 23	Revisi terkait judul yang akan digunakan	
2	Senin, 16 Jan 23	Revisi terkait sumber jurnal yg digunakan	
3	Kamis, 26 Jan 23	Memperbaiki kerangka teori & kerangka konsep di Bab I.	
4	Senin, 30 Jan 23	Tambahan data? yg lebih mantap & akurat utk masalah HT.	
5	Rabu, 8 Feb 23	Lanjutan bab 2-3, + faktor yang mempengaruhi keluas dip + peran perawat dalam p English penelitian dibuat bagun	
6	Jumat, 17 Feb 23	Kerangka konseptual diperbaiki & diperbarui	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Anditha Nourma Pramesta
 NIM : 191FK07003
 Judul Skripsi : GAMBARAN PELAKSANAAN DISCHARGE PLANNING PADA PASIEN HIPERTENSI DENGAN KOMPLIKASI STROKE DI RUANG PERAWATAN INTERNA RSUD PANDEGA KAB. PANGANDARAN.
 Pembimbing Utama : Ns. Ade Iwan Mutiudin, S.Kep., M.Kep.

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
	23 Juli 2023	Karakteristik Responden dibuat satu tabel	
	12 Juli 2023	Sub judul di pembahas sambutan dg penelitian mengenai pelaks DP	
	23 Juli 2023	Pembahasan menguraikan FTO ^{Faktor} teori _{Opini}	
	01/08/2023	Simpulan jadi 5 menjabar tiap - lchutut dan tiap - umum	



LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : ANDITTA NOURMA PRAMESTA
NIM : 191FK07003
Judul Skripsi : PELAKSANAAN DISCHARGE PLANNING PADA PASIEN HIPERTENSI DI RSUD PANDORA PANENDEKARAN
Pembimbing Pendamping : dr. BUDY NUGRAHA, M. KES.

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	Selasa, 10 Jan 2023	Siapa yang...	[Signature]
2.	Selasa, 17 Jan 23	Siapa yang...	[Signature]
3.	Jum'at, 27 Jan 23	Siapa yang...	[Signature]
4.	Kamis, 30 Jan 23	Siapa yang...	[Signature]
5.	Halva, 8 Feb 23	Siapa yang...	[Signature]
6.	Jum'at, 17 Feb 23	Siapa yang...	[Signature]

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : **Anditha Nourma Pramesta**
 NIM : **191107003**
 Judul Skripsi : **GAMBARAN PELAKSANA DISCHARGE PLANNING PADA PASIEN HIPERTENSI DENGAN KOMPLIKASI STROKE DI RUANG PERAWATAN INTERNA RSUD PANDEGA KEM. PANGANDARAN**
 Pembimbing Pendamping : **Dr. Budy Nugraha, M. Kes.**

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
	27/06/2023	Umi Walanda Am Nurwijati	§
	17/07/2023	renang hutm ke bas 4 -	§
	27 July 2023	Nurmuhsin Cahyani	§
	11 Agustus 2023	Budy Nugraha	§
		/	

2023
 2023

LAMPIRAN 11 LEMBAR REVISI PROPOSAL



LEMBAR REVISI SIDANG PROPOSAL SKRIPSI

Nama : Anditha Nourma Pramesta
NIM : 191FK07003
Program Studi : S-1 Keperawatan
Judul : Gambaran Pelaksanaan *Discharge Planning* Pada Pasien Hipertensi dengan Komplikasi Stroke di Ruang Perawatan Interna Rumah Sakit Umum Daerah Pandega Kabupaten Pangandaran

Hari/Tanggal : Rabu, 9 Mei 2023
Nama Penguji 1 : Ns. H. Baharudin Lutfi S, S.Kep., M.Kep

Saran/Koreksi Dari Penguji/Moderator

1. Tema/judulnya tentang apa ? apa pengertian discharge planning ?
2. kapan dilakukan discharge planning ?
3. judulnya masih bias, sebutkan deskriptisnya !
4. kenapa penelitiannya harus dilakukan di rumah sakit, padahal hipertensi itu PTM programnya sudah ada di pkm dengan prolans! apa yang melatar belakangi ? kecuali hipertensi dengan stroke dll
5. kenapa harus di RS pandega ?
6. bagaimana hasil studi pendahulunya ?
7. discharge planning sesuai SOP itu seperti apa ? masalahnya apa ?
8. tujuan khususnya apa ?
9. di instrumennya ada atau tidak untuk mencapai tujuannya ?
10. di definisi operasional instrumennya apa ?
11. sop nya ada atau tidak ?
12. di definisi operasionalnya hasil ukurannya bagaimana ?

Tasikmalaya, 9 Mei 2023
Penguji 1

(Ns. H. Baharudin Lutfi S, S.Kep., M.Kep)

LEMBAR REVISI
SIDANG PROPOSAL SKRIPSI

Nama : Anditha Nourma Pramesta
NIM : 191FK07003
Program Studi : S-1 Keperawatan
Judul : **Gambaran Pelaksanaan *Discharge Planning* Pada Pasien Hipertensi dengan Komplikasi Stroke di Ruang Perawatan Interna Rumah Sakit Umum Daerah Pandega Kabupaten Pangandaran**

Hari/Tanggal : Selasa, 9 Mei 2023
Nama Penguji 2 : H. Deni Wahyudi, S.Kp., M.Kep

Saran/Koreksi Dari Penguji/Moderator

1. judulnya masih umum belum spesifik ! harus hipertensi dengan komplikasi dan pada ruangan apa ? apakah penyakit dalam ?
2. proses discharge planning itu harus ada di teoritis !
3. saran proses DP ini yang dijadikan tujuan khusus!
4. teori yang disebutkan harus d tuangkan ke tinjauan teoritis!
5. panduan dan sop dp nya dari rs ada atau tidak ?
6. responden nya berapa ? ada tidak data beberapa bulan kebelakang pasien yang hipertensi dengan komplikasi d ruangan tersebut ?
7. kapasitas bed nya ada berapa setiap ruangan ?
8. populasinya di rata-rata kan selama trimester pertama atau dlm 1 tahun kebelakang !
9. proses penelitiannya seperti apa ?
10. kriteria inklusi dan ekslusinya apa ?
11. klinikal pathway

Tasikmalaya, 9 Mei 2023

Penguji 2



(Deni Wahyudi)

LAMPIRAN 12 LEMBAR REVISI SIDANG HASIL SKRIPSI

Universitas
Bhakti Kencana

LEMBAR REVISI SIDANG HASIL SKRIPSI

Nama : Anditha Nourma Pramesta
NIM : 191FK07003
Program Studi : S-1 Keperawatan
Judul : Gambaran Pelaksanaan *Discharge Planning* Pada Pasien Hipertensi dengan Komplikasi Stroke di Ruang Perawatan Interna Rumah Sakit Umum Daerah Pandega Kabupaten Pangandaran

Hari/Tanggal : Rabu, 16 Agustus 2023
Nama Penguji 1 : Ns. H. Baharudin Lutfi S, S.Kep., M.Kep

Saran/Koreksi Dari Penguji/Moderator

1. Abstrak di tambah judul, nama dan penambahan kata kunci stroke
2. Tabel uji validitas dan reliabilitas sesuai dengan buku panduan
3. Langkah-langkah penelitian di deskripsikan
4. Teknik pengolahan data lebih aplikatif
5. Etika penelitian lebih aplikatif
6. Tabel karakteristik responden tidak disatukan buat tabel satu-satu
7. Dalam pemaparan setiap tabel diambil data tertinggi saja.
8. Tabel pelaksanaan *discharge planning* dibuat 4 tabel sesuai tujuan khusus
9. Buat kategori baik, cukup, kurang sesuai definisi operasional
10. Penyusunan pembahasan dimulai dari fakta/hasil penelitian, literatur, teori dan opini peneliti
11. Kemukakan opini peneliti dengan hasil *discharge planning* yang kurang dari perawat ataupun pasien.

Tasikmalaya, 16 Agustus 2023
Penguji 1


(Ns. H. Baharudin Lutfi S, S.Kep., M.Kep)

LEMBAR REVISI
SIDANG HASIL SKRIPSI

Nama : Anditha Nourma Pramesta
NIM : 191FK07003
Program Studi : S-1 Keperawatan
Judul : Gambaran Pelaksanaan *Discharge Planning* Pada Pasien Hipertensi dengan Komplikasi Stroke di Ruang Perawatan Interna Rumah Sakit Umum Daerah Pandega Kabupaten Pangandaran

Hari/Tanggal : Rabu, 16 Agustus 2023
Nama Penguji 2 : H. Deni Wahyudi, S.Kp., M.Kep

Saran/Koreksi Dari Penguji/Moderator

1. Perbaiki abstrak, tidak dibuat paragraf
2. Kalo saya sarankan setiap tabel sesuai dengan tujuan
3. Tambahkan 2 kolom, untuk menambahkan kategori dan presentase
4. jadi hanya 4 tabel
5. Yang dilihat dari sisi pasiennya dilihat dari jenis kelamin, umur, lama hipertensi, pendidikan, pekerjaan,

Tasikmalaya, 16 Agustus 2023
Penguji 2



(Deni Wahyudi)

LAMPIRAN 13 HASIL UJI PLAGIARISME TURNITIN

ORIGINALITY REPORT			
24%	18%	7%	18%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES			
1	www.scribd.com Internet Source		4%
2	Submitted to Universitas Jember Student Paper		2%
3	es.scribd.com Internet Source		2%
4	id.scribd.com Internet Source		1%
5	media.neliti.com Internet Source		1%
6	id.123dok.com Internet Source		1%
7	Submitted to Universitas Islam Syekh-Yusuf Tangerang Student Paper		1%
8	Submitted to iGroup Student Paper		1%
9	pt.scribd.com		