

## **LEMBAR PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN PENELITIAN**

Judul Penelitian : Pengaruh Pelaksanaan *Dhischarge Planning* Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Terhadap Lama Hari Rawat di RS Pelni Ruang Bougenville Tahun 2018

Peneliti : Nur amini

NIM : 20160303069

Kegiatan ini merupakan suatu penelitian yang berbentuk suatu edukasi kepada pelaksana untuk melakukan pelaksanaan *discharge planning* pada pasien stroke non hemoragik untuk mengurangi jumlah hari rawat di RS Pelni ruang Bougenville, dan untuk mengetahui pengaruh tindakan tersebut serta angka kejadian dalam rangka persyaratan tugas akhir Sarjana Keperawatan.

Saya mengetahui bahwa didalam prosedur ini saya melakukan tindakan edukasi kepada pelaksana ruang bougenville. Tindakan edukasi ini akan dilakukan selama beberapa menit dengan melakukan pengajaran pada pelaksana setiap 15-20 menit. Saya juga mengerti dalam tindakan ini tidak peran aktif dari pelaksana di ruang bougenville sangatlah diperlukan dalam proses pengajaran.

Saya mengetahui bahwa dalam penelitian ini kemungkinan ada resiko ketidak siapan keluarga dan pasien akan meningkat sehubungan dengan ketidak tahuan pelaksana dalam melakukan *discharge planning* pada pasien stroke maka angka lama rawat pasien stroke non hemoragik akan memanjang. Saya mengetahui tindakan ini sangat membantu tercapainya asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik sehingga dapat menurunkan jumlah hari rawat yang akan menguntungkan manajemen bisnis di rumah saki.

Saya memahami bahwa keikutsertaan saya sangat bermanfaat bagi peningkatan manajemen keperawatan terutama perawatan pasien stroke non hemoragik dan menambah tingkat pengetahuan dan kepatuhan pelaksana dalam melakukan *discharge planning* pada pasien stroke non hemoragik di RS Pelni ruang Bougenville. Saya juga mengerti bahwa catatan mengenai penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya, semua berkas yang mencantumkan identitas saya hanya digunakan untuk keperluan pengolahan data dan bila sudah tidak digunakan akan dimusnahkan serta hanya peneliti yang tahu kerahasiaan data tersebut.

Saya secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya menyatakan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini. Saya berhak untuk menghentikan keikutsertaan saya dalam penelitian ini kapanpun jika dalam pelaksanaannya tidak sesuai dengan apa yang telah dijelaskan dan disepakati tanpa mengurangi hak-hak saya untuk mendapatkan perawatan lain.

Saya tahu nama peneliti dalam penelitian ini yang tertuliskan diatas yaitu Nur Amini, merupakan mahasiswa dari Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas ilmu-ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul Jakarta. Saya dapat menghubungi peneliti pada No. 085212507818 yang merupakan nomor pribadi peneliti bila sewaktu-waktu saya ingin mengajukan pertanyaan.

**SURAT TUGAS**

**Nomor: 097/ST/PSIK-FIKES/ESAUNGGUL/X/2017**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dr. Widaningsih, S.Kp., M.Kep  
NIP : 206110362  
Jabatan : Kepala Program Studi Keperawatan

Memberikan tugas kepada :

1. Nama : Antia, S.Kp., M.Kep  
NIDN : -  
Jabatan : Dosen Keperawatan  
Tugas : Bimbingan Skripsi Atas Nama **Nur Amini (20160303069)**

Sebagai dosen pembimbing skripsi atas nama **Nur Amini (20160303069)** Semester Ganjil TA 2017/2018 dengan judul **“Pengaruh Discharge Planning terhadap Kemandirian Pasien Stroke untuk Mengurangi Jumlah Alos di Ruang Bougenville Lt 2 RS. Pelni”**.

Demikian surat tugas ini saya sampaikan. Atas perhatian dan kerjasama yang baik saya ucapkan terima kasih.

Jakarta, 20 Oktober 2017



Universitas  
**Esa Unggul**  
Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan

Dr. Widaningsih, S.Kp., M.Kep  
Ka. Prodi Keperawatan

Tembusan :

1. Dekan Fikes Universitas Esa Unggul



**DEWAN PENEGAKAN KODE ETIK UNIVERSITAS ESA UNGGUL**  
**KOMISI ETIK PENELITIAN**  
Jl. Arjuna Utara No.9 Kebon Jeruk Jakarta Barat 11510  
Telp. 021-5674223 email: dpke@esaunggul.ac.id

Nomor : 0131-18.86/DPKE-KEP/FINAL-EA/UEU/II/2018

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK**  
**ETHICAL APPROVAL**

Komisi Etik Penelitian Universitas Esa Unggul dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul:

**PENGARUH PELAKSANAAN *DISCHARGE PLANNING* PADA PASIEN STROKE NON  
HEMORAGIK TERHADAP LAMA HARI RAWAT DI RUMAH SAKIT PELNI RUANG  
BOUGENVILLE 2018**

Peneliti Utama : Nur Amini  
Pembimbing : Antia, S.Kp., M.Kep.  
Nama Institusi : Universitas Esa Unggul

dan telah menyetujui protokol tersebut di atas.

Jakarta, 2 Februari 2018

Ketua



Dr. Rokiah Kusumapradja, SKM., MHA

- \* *Ethical approval* berlaku satu tahun dari tanggal persetujuan.
- \* Peneliti berkewajiban
  1. Menjaga kerahasiaan identitas subyek penelitian
  2. Memberitahukan status penelitian apabila:
    - a. Setelah masa berlakunya keterangan lolos kaji etik, penelitian masih belum selesai, dalam hal ini *ethical approval* harus diperpanjang
    - b. Penelitian berhenti di tengah jalan
  3. Melaporkan kejadian serius yang tidak diinginkan (*serious adverse events*).
  4. Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apapun pada subyek sebelum penelitian lolos kaji etik dan *informed consent*.



*(Informed Consent)*

**SURAT PERNYATAN DAN PERSETUJUAN  
MENJADI RESPONDEN**

Perkenalkan, saya Nur Amini adalah Mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul ingin melakukan penelitian tentang “ Pengaruh Pelaksanaan *Dhischarge Planning* Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Terhadap Lama Hari Rawat di RS Pelni Ruang Bougenville “. Adapun tujuan penelitian ini adalah menganalisis pelaksanaan discharge planning dan faktor-faktor determinannya pada perawat di ruang Bougenville

Untuk keperluan tersebut saya mohon kesediaan Bapak/ibu untuk menjadi partisipan dalam penelitian ini dengan cara menandatangani persetujuan ini sebagai bukti kesukarelaan Bapak/Ibu. Identitas pribadi sebagai partisipan Bapak/ibu akan dirahasiakan dan semua informasi yang diberikan hanya akan digunakan untuk penelitian ini.

Hasil Penelitian ini akan direkomendasikan kepada pihak RS Pelni Jakarta dalam upaya meningkatkan manajemen keperawatan. Peneliti menjamin bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak negatif bagi siapapun. Peneliti berjanji akan menjunjung tinggi hak-hak partisipan dengan cara:

1. Menjaga kerahasiaan data yang diperoleh baik dalam proses pengumpulan data, pengolahan data, penyajian, serta publikasi. Peneliti akan merahasiakan identitas responden, serta memusnahkan data dalam kurun 5 – 6 tahun setelah penelitian.
2. Menghargai keinginan responden untuk menentukan waktu dan tempat yang sesuai agar partisipan dapat mengungkapkan pengalamannya secara nyaman dan terbuka.
3. Menghargai keinginan responden apabila tidak bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.

4. Apabila selama proses penelitian, responden merasakan ketidaknyamanan, maka dapat mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa sanksi apapun.

Demikian permohonan ini saya buat, atas kerjasama yang baik saya ucapkan terima kasih.

Jakarta, Januari 2018

Mengetahui,  
Peneliti

(Nur Amini)

Menyetujui,  
Responden

(.....)



Rumah Sakit PELNI  
 Jl. Aipda KS. Tubun No. 92-94  
 Tlp : 021 (548 4809), Fax : (021) 5483145

**RENCANA PEMULANGAN PASIEN**  
*Discharge Planning*

NRP	:	
Nama	:	
Jenis kelamin	:	
Tanggal lahir	:	
<i>(mohon diisi atau tempelkan stiker jika ada)</i>		

Ruang : .....

<b>SAAT MASUK RS</b>	
Masuk RS	: Tanggal..... Jam .....
Diagnosa medis	.....
Estimasi / rencana hari rawat	.....
Rencana tanggal pemulangan pasien	.....

<b>KETERANGAN RENCANA PEMULANGAN</b>					
Adakah pengaruh rawat inap terhadap :					
1. Pasien dan keluarga pasien	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">↑</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">↑</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Tidak</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Ya</td> </tr> </table>	↑	↑	<input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya
↑	↑				
<input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya				
— Pekerjaan/sekolah	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">↑</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">↑</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Tidak</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Ya</td> </tr> </table>	↑	↑	<input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya
↑	↑				
<input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya				
— Keuangan	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">↑</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">↑</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Tidak</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Ya</td> </tr> </table>	↑	↑	<input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya
↑	↑				
<input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya				
Antisipasi terhadap masalah saat pulang :					
2. ↑	<input type="checkbox"/> Ya , jelaskan .....				
<input type="checkbox"/> Tidak	.....				
Bantuan diperlukan dalam hal :					
3. ↑ menyiapkan makanan	↑ menyiapkan minum				
<input type="checkbox"/> makan	<input type="checkbox"/> makan <input type="checkbox"/> diet <input type="checkbox"/> obat <input type="checkbox"/> obat				
↑	↑ transportasi <input type="checkbox"/> edukasi <input type="checkbox"/> kesehatan <input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/> mandi berpakaian	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> kesehatan <input type="checkbox"/>				
Adakah yang membantu pasien diatas:					
4. ↑	<input type="checkbox"/> Ya , jelaskan .....				
<input type="checkbox"/> Tidak	.....				
Adakah pasien tinggal sendiri setelah keluar dari RS?					
5. ↑	<input type="checkbox"/> Ya , jelaskan .....				
<input type="checkbox"/> Tidak	.....				
Adakah pasien menggunakan peralatan medis dirumah setelah keluar dari RS?					
6. ↑	.....				
<input type="checkbox"/> Tidak	.....				

(cateter, NGT, double lumen, oksigen dll )

Ya , jelaskan  
 Tidak .....

7. Apakah pasien memerlukan alat bantu setelah keluar dari RS ? (tongkat, kursi roda,wolker dll )

Ya , jelaskan  
 Tidak .....

8. Apakah memerlukan bantuan/perawatan khusus di rumah setelah keluar dari RS? (home care, home visite)

Ya , jelaskan  
 Tidak .....

9. Apakah pasien bermasalah dalam memenuhi kebutuhan pribadinya setelah keluar dari RS? (makan, minum, BAK/BAB , dll)

Ya , jelaskan  
 Tidak .....

10. Apakah pasien memiliki nyeri kronis dan kelelahan setelah keluar dari RS?

Ya , jelaskan  
 Tidak .....

11. Apakah pasien dan keluarga memerlukan edukasi kesehatan setelah keluar dari RS? (obat obatan, efek samping obat, nyeri,mencari pertolongan, follow up).

Ya , jelaskan  
 Tidak .....

12. Apakah pasien dan keluarga memerlukan keterampilan khusus setelah keluar dari RS? (perawatan luka, infeksi,perawatan bayi dll )

Ya , jelaskan  
 Tidak .....

Jakarta, .....

Perawat

( ..... )

**Terima kasih telah mengisi form ini dengan lengkap**



LEMBAR OBSERVASI DISCHARGE PLANING						LEMBAR OBSERVASI LAMA RAWAT											
Resp	S1	S2	S3	S4	S5	KETERANGAN:					BULAN DES			BULAN JAN			
Resp	S1	S2	S3	S4	S5	S1	S2	S3	S4	S5	MASUK	ELUAR (TANGGAL)	LAMA RAWA	MASUK (TANGGAL)	ELUAR (TANGGAL)	LAMA RAWA	
Resp 1	1	1	1	1	1	S1	Tatacara perawatan di rumah sakit				Resp 1	1	10	9	6	13	7
Resp 2	1	1	1	1	1	S2	Tatacara asupan nutrisi yang baik				Resp 2	2	10	8	10	17	7
Resp 3	1	1	1	1	1	S3	Tatacara minum obat-obatan				Resp 3	1	13	12	11	19	8
Resp 4	1	1	1	1	1	S4	Tatacara perawatan di rumah				Resp 4	2	13	11	14	21	7
Resp 5	1	1	1	1	1	S5	Tata cara minum obat dan kontrol sesuai jadwal				Resp 5	3	15	12	16	23	7
Resp 6	1	1	1	1	1						Resp 6	1	15	14	18	25	7
Resp 7	1	1	1	1	1						Resp 7	3	16	13	13	19	6
Resp 8	1	1	1	1	1						Resp 8	1	13	12	17	23	6
Resp 9	1	1	1	1	1						Resp 9	2	15	13	18	25	7
Resp 10	1	1	1	1	1						Resp 10	3	15	12	17	24	7
Resp 11	1	1	1	1	1						Resp 11	2	14	12	18	24	6
Resp 12	1	1	1	1	1						Resp 12	2	13	11	3	9	6
Resp 13	1	1	1	1	1						Resp 13	3	15	12	4	11	7
Resp 14	1	1	1	1	1						Resp 14	3	15	12	6	12	6
Resp 15	1	1	1	1	1						Resp 15	2	12	10	7	15	8
Resp 16	1	1	1	1	1						Resp 16	2	13	11	9	17	8
Resp 17	1	1	1	1	1						Resp 17	3	13	10	4	11	7
Resp 18	1	1	1	1	1						Resp 18	3	15	12	5	12	7
Resp 19	1	1	1	1	1						Resp 19	2	13	11	6	13	7
Resp 20	1	1	1	1	1						Resp 20	3	15	12	9	16	7
Resp 21	0	0	0	0	0						Resp 21	1	13	12	15	25	10
Resp	0	0	0	0	0						Resp 22	2	13	11	4	15	11
Resp	0	0	0	0	0						Resp 23	3	13	10	6	16	10
Resp	0	0	0	0	0						Resp 24	3	15	12	9	20	11
Resp	0	0	0	0	0						Resp 25	2	14	12	12	24	12
Resp	0	0	0	0	0						Resp 26	2	16	14	14	28	14
Resp	0	0	0	0	0						Resp 27	3	17	14	17	31	14
Resp	0	0	0	0	0						Resp 28	2	13	11	18	29	11
Resp	0	0	0	0	0						Resp 29	1	11	10	13	23	10
Resp	0	0	0	0	0						Resp 30	1	13	12	15	27	12
Resp 31	0	0	0	0	0						Resp 31	1	12	11	16	27	11
Resp	0	0	0	0	0						Resp 32	2	14	12	17	29	12
Resp	0	0	0	0	0						Resp 33	1	12	11	18	29	11
Resp	0	0	0	0	0						Resp 34	1	11	10	13	23	10
Resp	0	0	0	0	0						Resp 35	2	13	11	12	23	11
Resp	0	0	0	0	0						Resp 36	3	12	9	11	20	9
Resp	0	0	0	0	0						Resp 37	2	10	8	18	26	8
Resp	0	0	0	0	0						Resp 38	1	10	9	15	23	8
Resp	0	0	0	0	0						Resp 39	2	11	9	13	21	8
Resp	0	0	0	0	0						Resp 40	2	10	8	14	22	8

UJI VALIDITAS PELAKSANAAN DISCHARGE PLANING

Resp	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	JML
Resp 1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4
Resp 2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8
Resp 3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
Resp 4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
Resp 5	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	7
Resp 6	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	7
Resp 7	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	6
Resp 8	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	4
Resp 9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
Resp 10	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	6
Resp 11	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	4
Resp 12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
Resp 13	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	7
Resp 14	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	3
Resp 15	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8
Resp 16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
Resp 17	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	5
Resp 18	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	3
Resp 19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
Resp 20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
Resp 21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Resp 22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
Resp 23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
Resp 24	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	3
Resp 25	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	7
Resp 26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
Resp 27	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	7
Resp 28	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	6
Resp 29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
Resp 30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10

HASIL UJI VALIDITAS PELAKSANAAN DISCHARGE PLANING

Correlations

	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	JML	
S1	Pearson Correlation	1	.202	.099	.202	.921**	.148	.053	.148	.853**	.099	.595**
	Sig. (2-tailed)		.284	.604	.284	.000	.436	.780	.436	.000	.604	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S2	Pearson Correlation	.202	1	.155	.068	.155	.915**	.111	.024	.111	.843**	.562**
	Sig. (2-tailed)	.284		.414	.720	.414	.000	.558	.901	.558	.000	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S3	Pearson Correlation	.099	.155	1	.843**	.048	.099	.926**	.757**	.000	.048	.630**
	Sig. (2-tailed)	.604	.414		.000	.803	.604	.000	.000	1.0	.803	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S4	Pearson Correlation	.202	.068	.843**	1	.155	.024	.780**	.915**	.111	.02	.645**
	Sig. (2-tailed)	.284	.720	.000		.414	.901	.000	.000	.558	.928	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S5	Pearson Correlation	.921**	.155	.048	.155	1	.263	.154	.263	.926**	.206	.656**
	Sig. (2-tailed)	.000	.414	.803	.414		.160	.416	.160	.000	.274	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S6	Pearson Correlation	.148	.915**	.099	.024	.263	1	.213	.148	.213	.921**	.622**
	Sig. (2-tailed)	.436	.000	.604	.901	.160		.258	.436	.258	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S7	Pearson Correlation	.053	.111	.926**	.780**	.154	.213	1	.853**	.100	.154	.691**
	Sig. (2-tailed)	.780	.558	.000	.000	.416	.258		.000	.599	.416	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S8	Pearson Correlation	.148	.024	.757**	.915**	.263	.148	.853**	1	.213	.099	.702**
	Sig. (2-tailed)	.436	.901	.000	.000	.160	.436	.000		.258	.604	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S9	Pearson Correlation	.853**	.111	.000	.111	.926**	.213	.100	.213	1	.309	.616**
	Sig. (2-tailed)	.000	.558	1.0	.558	.000	.258	.599	.258		.097	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S10	Pearson Correlation	.099	.843**	.048	-.02	.206	.921**	.154	.099	.309	1	.578**
	Sig. (2-tailed)	.604	.000	.803	.928	.274	.000	.416	.604	.097		.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
JML	Pearson Correlation	.595**	.562**	.630**	.645**	.656**	.622**	.691**	.702**	.616**	.578**	1
	Sig. (2-tailed)	.001	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.001	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

HASIL UJI RELIABILITAS PELAKSANAAN DISCHARGE PLANING

\*\*\*\*\* Method 1 (space saver) will be used for this analysis \*\*\*\*\*

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Deleted	Scale Variance if Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Alpha if Deleted
S1	6.4333	6.9437	.4791	.8194
S2	6.4000	7.0759	.4460	.8224
S3	6.4667	6.8092	.5160	.8158
S4	6.4000	6.8690	.5444	.8133
S5	6.4667	6.7402	.5471	.8127
S6	6.4333	6.8747	.5107	.8163
S7	6.5000	6.6034	.5877	.8084
S8	6.4333	6.6678	.6077	.8068
S9	6.5000	6.8103	.4961	.8180
S10	6.4667	6.9471	.4547	.8220

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0                      N of Items = 10

Alpha = .8309



**ANALISA UNIVARIAT**

**Pengetahuan Pelaksanaan Sebelum**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang baik	28	70.0	70.0	70.0
Baik	12	30.0	30.0	100.0
Total	40	100.0	100.0	

**Pengetahuan Pelaksanaan Sesudah**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang baik	18	45.0	45.0	45.0
Baik	22	55.0	55.0	100.0
Total	40	100.0	100.0	

**Lama Rawat SNH Sebelum**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 8.00	3	7.5	7.5	7.5
9.00	11	27.5	27.5	35.0
10.00	5	12.5	12.5	47.5
11.00	9	22.5	22.5	70.0
12.00	10	25.0	25.0	95.0
13.00	1	2.5	2.5	97.5
14.00	1	2.5	2.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

**Lama Rawat SNH Sesudah**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 6.00	8	20.0	20.0	20.0
7.00	19	47.5	47.5	67.5
8.00	13	32.5	32.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

**Usia**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 20-29 tahun	18	45.0	45.0	45.0
30-39 tahun	19	47.5	47.5	92.5
40-49 tahun	3	7.5	7.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

**Jenis Kelamin**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	17	42.5	42.5	42.5
Perempuan	23	57.5	57.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

**Pendidikan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid D III Keperawatan	30	75.0	75.0	75.0
S1 Keperawatan	10	25.0	25.0	100.0
Total	40	100.0	100.0	

**Masa Kerja**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 3 tahun	16	40.0	40.0	40.0
> 3 tahun	24	60.0	60.0	100.0
Total	40	100.0	100.0	

**Pengetahuan Intervensi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	9	45.0	45.0	45.0
Baik	11	55.0	55.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

**Pengetahuan Kontrol**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	17	85.0	85.0	85.0
Baik	3	15.0	15.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

**Lama Rawat Intervensi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 6.00	5	25.0	25.0	25.0
7.00	12	60.0	60.0	85.0
8.00	3	15.0	15.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

**Lama Rawat Post Kontrol**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 8.00	4	20.0	20.0	20.0
9.00	1	5.0	5.0	25.0
10.00	4	20.0	20.0	45.0
11.00	6	30.0	30.0	75.0
12.00	3	15.0	15.0	90.0
14.00	2	10.0	10.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

**Pengetahuan pre kel intervensi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	14	70.0	70.0	70.0
Baik	6	30.0	30.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

**Pengetahuan pre pada kel kontrol**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	14	70.0	70.0	70.0
Baik	6	30.0	30.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

**Lama Rawat Intervensi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 8.00	1	5.0	5.0	5.0
9.00	1	5.0	5.0	10.0
10.00	2	10.0	10.0	20.0
11.00	4	20.0	20.0	40.0
12.00	9	45.0	45.0	85.0
13.00	2	10.0	10.0	95.0
14.00	1	5.0	5.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

**Lama Rawat Kontrol**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 8.00	2	10.0	10.0	10.0
9.00	3	15.0	15.0	25.0
10.00	3	15.0	15.0	40.0
11.00	5	25.0	25.0	65.0
12.00	5	25.0	25.0	90.0
14.00	2	10.0	10.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

**ANALISA BIVARIAT**

**Group Statistics**

	Kelompok	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Lama Rawat	Kontrol	20	10.5500	1.79106	.40049
Pasien Stroke	Intervensi	20	6.9000	6.4072	1.4327

**Independent Samples Test**

	Levene's Test for Equality of Variances	t-test for Equality of Means								
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
Lama Rawat Pasien Stroke	Equal variances assumed	13.164	.001	8.581	38	.000	3.6500	4.2535	2.78893	4.51107
	Equal variances not assumed			8.581	23.785	.000	3.6500	4.2535	2.77170	4.52830



**UNIVERSITAS ESA UNGGUL JAKARTA  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**PENGARUH PELAKSANAAN *DISCHARGE PLANNING* DAN LAMA RAWAT PASIEN STROKE  
NON HEMORAGIK SEBELUM DAN SESUDAH DILAKUKAN EDUKASI TENTANG  
*DISCHARGE PLANNING* PADA PERAWAT DI RUANG BOUGENVILLE**

NUR AMINI

**Info Artikel**

Sejarah Artikel  
Diterima Februari 2018  
Disetujui Februari 2018  
Dipublikasikan Februari  
2018

Keyword :  
pengaruh-edukasi-  
pengetahuan-discharge-  
planing-SNH

**Abstrak**

**Latar belakang :** Dengan semakin meningkatnya kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi khususnya teknologi dibidang kesehatan, maka pola penyakit dalam masyarakat telah banyak mengalami perubahan. Manifestasi klinis penyakit stroke diantaranya adalah kehilangan fungsi motorik,kehilangan komunikasi, gangguan persepsi, kerusakan fungsi kognitif dan efek psikologik dan disfungsi kandung kemih. *Discharge planning* merupakan salah satu elemen penting dalam pelayanan keperawatan. *Discharge planning* adalah proses mempersiapkan pasien yang dirawat di rumah sakit agar mampu mandiri merawat diri pasca rawatan.

**Tujuan Penelitian :** menganalisis pengetahuan perawat tentang pelaksanaan *discharge planning* dan lama rawat pasien stroke hemoragic sebelum dan sesudah dilakukan edukasi tentang discharge planning pada perawat di ruang Bougenville.

**Metode penelitian :** Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Dengan 40 responden dan tehnik non probability sampling dan jenis purposive sampling.

**Hasil Penelitian :** Hasil uji T-test independent didapatkan ada pengaruh edukasi tentang pelaksanaan *discharge planning* pada pasien stroke non hemoragic terhadap lama hari rawat di RS Peln Ruang Bougenville.

**Kesimpulan :** Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat dipakai sebagai dasar pengembangan ilmu pengetahuan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dalam memberikan discharge planning pada pasien stroke non haemoragic.

**PENDAHULUAN**

Dengan semakin meningkatnya kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi khususnya teknologi dibidang kesehatan, maka pola penyakit dalam masyarakat telah banyak mengalami perubahan. Seperti halnya, perubahan penyakit infeksi menjadi penyakit tidak menular dan penyakit degeneratif antara lain penyakit jantung, kanker, stroke dan gagal ginjal. Hal tersebut disebabkan karena perubahan gaya hidup dan perilaku masyarakat (Rahajeng, 2011)

Data WHO tahun 2004 diperkirakan 15 juta orang tersebar di seluruh dunia menderita Stroke non hemoragic dimana kurang lebih 5 juta orang meninggal dan 5 juta orang mengalami cacat permanen, diperkirakan setiap 3 menit 1 orang meninggal oleh karena penyakit tersebut. Di Indonesia menurut survei tahun 2004 stroke merupakan pembunuh terbesar di RS Pemerintah diseluruh penjuru Indonesia (Pambudi, 2009).

Manifestasi klinis penyakit stroke diantaranya adalah kehilangan fungsi motorik,kehilangan komunikasi, gangguan



persepsi, kerusakan fungsi kognitif dan efek psikologik dan disfungsi kandung kemih (Smeltzer & Bare, 2009). Penderita stroke pada awal terkena stroke non hemoragik perlu penanganan secara cepat dan tepat agar tidak menyebabkan keadaan yang lebih parah atau bahkan kematian. Pada fase lanjutan atau perawatan lanjutan, diperlukan penanganan yang tepat karena dapat menimbulkan komplikasi. Kejadian stroke di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar dari catatan Instalasi Rekam Medik tahun 2010 sampai 2012 mencapai 1634 jiwa. Pada tahun 2010 penderita stroke mencapai 549 jiwa, dan pada tahun 2011 terjadi peningkatan yaitu mencapai 641 jiwa, tetapi pada tahun 2012 pasien stroke menurun mencapai 444 jiwa (Sahmad, 2013)

Perencanaan pulang (*discharge planning*) perlu disusun sejak pasien masuk ke rumah sakit. Perencanaan pulang (*discharge planning*) yang dilakukan dengan baik bermanfaat antara lain pasien dan keluarga merasa siap untuk kembali ke rumah, mengurangi stress, meningkatkan kepuasan pasien dan keluarga dalam menerima pelayanan perawatan, serta meningkatkan koping pasien (Kozier, 2010).

*Discharge planning* merupakan salah satu elemen penting dalam pelayanan keperawatan. *Discharge planning* adalah proses mempersiapkan pasien yang dirawat di rumah sakit agar mampu mandiri merawat diri pasca rawatan (Carpenito, 2009). Sedangkan menurut Nursalam dan Efendi (2008) *discharge planning* merupakan proses mulainya pasien mendapatkan pelayanan kesehatan sampai pasien merasa siap kembali ke lingkungannya. Dengan demikian *discharge planning* merupakan tindakan yang bertujuan untuk dapat memandirikan pasien setelah pemulangan.

Menurut *Discharge Planning Association* (2008) tujuan dari *discharge planning* adalah untuk mengidentifikasi kebutuhan spesifik pasien untuk dapat mempertahankan atau mencapai fungsi maksimal setelah pulang. *Discharge planning* juga bertujuan memberikan pelayanan terbaik untuk menjamin keberlanjutan asuhan yang berkualitas (Nursalam, 2011). Namun, saat ini masih ditemukan berbagai masalah terkait pelaksanaan *discharge planning*.

Permasalahan *discharge planning* tidak hanya terjadi di Indonesia, tetapi juga di dunia. Data dunia melaporkan bahwa sebanyak 23% perawat di Australia tidak melaksanakan *discharge planning*, di Inggris dua bagian barat daya juga menunjukkan bahwa 34% perawat tidak melaksanakan *discharge planning* (Graham et al., 2013 ; Morris et al., 2012). Sedangkan di Indonesia, sebanyak 61% perawat di Yogyakarta tidak melaksanakan *discharge planning*. Selain itu, penelitian yang dilakukan di Bandung menunjukkan bahwa sebanyak 54% perawat tidak melaksanakan *discharge planning* (Okatiranti, 2015; Zuhra, 2016). Penelitian yang dilakukan oleh Betty (2016) di RSAM Bukittinggi menunjukkan sebanyak 38% responden mengatakan pelaksanaan *discharge planning* kurang baik. Dari beberapa hasil penelitian diatas membuktikan bahwa pelaksanaan *discharge planning* belum terlaksana dengan optimal.

Pelaksanaan *discharge planning* merupakan bagian dari tugas perawat. Perawat merupakan salah satu tenaga kesehatan yang secara langsung terlibat dalam pelaksanaan *discharge planning* yang juga menentukan keberhasilan proses *discharge planning* tersebut (Tomura et al., 2011). Menurut Owyong (2010), peran perawat dalam pelaksanaan *discharge planning* yaitu mengidentifikasi kebutuhan pasien secara spesifik, serta mempertahankan atau memulihkan kembali kondisi pasien secara optimal dan mengevaluasi kesinambungan asuhan keperawatan. Pelaksanaan *discharge planning* yang baik akan berpengaruh terhadap peningkatan kualitas kesehatan pasien.

Pelaksanaan *discharge planning* yang diberikan secara tidak benar dapat mengakibatkan kerugian bagi pasien. Menurut Kozier (2010) *discharge planning* yang berjalan belum optimal dapat mengakibatkan kegagalan dalam program perencanaan perawatan pasien di rumah yang akan berpengaruh terhadap tingkat ketergantungan pasien, dan tingkat keparahan pasien saat di rumah. Hal ini didukung oleh data dari *Family Care Giver Alliance* (2010) yang menunjukkan bahwa akibat dari pelaksanaan *discharge planning* yang tidak benar, sebanyak 40% pasien mengalami lebih dari 65 kesalahan pengobatan setelah meninggalkan rumah sakit, dan 18% pasien yang dipulangkan dari rumah sakit dirawat

kembali di rumah sakit dalam waktu 30 hari. Hal ini menunjukkan dampak besar dari pelaksanaan *discharge planning* yang tidak baik. *Discharge planning* merupakan bagian dari pelayanan kepada pasien serta keluarga. Proses pelaksanaan *discharge planning* dimulai sejak tahap pengkajian dan dikatakan efektif jika mencakup pengkajian yang berkelanjutan untuk mendapatkan informasi yang komprehensif tentang kebutuhan pasien yang berubah – ubah, pernyataan diagnosa keperawatan, perencanaan untuk memastikan kebutuhan pasien sesuai dengan apa yang dilakukan oleh pemberi pelayanan kesehatan, penatalaksanaan dari perencanaan, sampai dengan adanya evaluasi dari kondisi pasien selama mendapatkan perawatan di rumah sakit (Kozier, 2010).

Rumah Sakit Pelni merupakan rumah sakit yang cukup banyak merawat pasien stroke. Data catatan medik RS Pelni didapatkan jumlah penderita stroke dua tahun terakhir mengalami peningkatan. Pada tahun 2013 jumlah penderita stroke yang menjalani perawatan adalah 289 orang dimana bila dirata-ratakan terdapat 24 kasus per bulan. Sedangkan pada tahun 2014 menjadi 384 orang dimana bila dirata-ratakan terdapat 32 kasus per bulan. Di RS Pelni ruang Bougenville merupakan ruang perawatan medikal bedah, namun saat ini menerima pasien stroke juga. Sebanyak 89% perawat di Ruang Bougenville tidak melaksanakan *discharge planning*. Sehingga tidak dapat mengetahui lama hari rawat pasien stroke non hemoragik. Hasil studi pendahuluan dengan melakukan wawancara pada bulan Agustus 2017 terhadap lima orang keluarga pasien stroke yang dirawat di RS Pelni ruang Bougenville ,didapatkan bahwa semuanya mengatakan belum tahu cara merawat dengan benar keluarganya yang sakit terutama saat di rumah nanti. Pada saat ditanya tentang pengertian penyakit stroke dan apa penyebabnya, keluarga juga tidak dapat menjawab dengan benar. Mereka mengatakan ingin nantinya perawat memberi informasi secara jelas tentang perawatan di rumah untuk penyakit stroke, lamanya hari rawat dan bagaimana cara mencegah kekambuhan.Keluarga mengatakan mereka berharap keluarganya yang sakit segera sembuh dan dapat beraktifitas seperti sebelumnya, disinilah peran perawat untuk menginformasikan *discharge planning* pada pasien

stroke non hemoragik sehingga pasien dan keluarga siap ketika sudah diperbolehkan pulang, dan akan menurunkan angka hari rawat di RS Pelni ruang Bougenville.

Dari uraian pendahuluan diatas,maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “ Pengaruh Edukasi tentang pelaksanaan *Dhischarge Planning* Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Terhadap Lama Hari Rawat di RS Pelni Ruang Bougenville “

## **METODOLOGI PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan metode desain eksperimental (*Experimental Design*). Sebuah blue-print prosedur yang memungkinkan peneliti untuk mempertahankan kontrol atas semua faktor. Dalam melakukan hal ini peneliti menentukan atau memprediksi apa yang mungkin terjadi.Penelitian eksperimental sering menggunakan prioritas waktu untuk konsistensi kausal dan besaran korelasi. Desain eksperimen klasik menentukan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Sampel dalam penelitian ini adalah perawat dan pasien yang dilakukan *discharge planning* kepada pasien dengan stroke non haemoragic di Ruang Bougenville. Jumlah sampel diambil dengan menggunakan 40 responden. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik sampling non probabilitas.

Untuk melaksanakan hipotesa statistik tersebut maka diperlukan uji statistik. Dalam penelitian ini uji statistik yang digunakan yaitu uji *t-test independent sample* karena penelitian ini mencari perbandingan sebelum dan sesudah perlakuan perlakuan.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **1. Analisa Univariat**

#### **a. Pengetahuan Pelaksanaan *discharge planning* sebelum dan sesudah edukasi**

Dari tabel 5.5 diperoleh data bahwa dari 40 responden perawat di Ruang rawat RS Pelni Jakarta sebagian besar pengetahuan sebelum edukasi adalah kurang baik sebanyak 70,0%. Dan meningkat sesudah edukasi *discharge planning* di RS Pelni Jakarta menjadi pengetahuan pelaksanaan *discharge planning* baik sebanyak 55,0%. Hal ini menunjukkan bahwa dengan adanya edukasi *discharge planning* maka pengetahuan perawat menjadi meningkat. Hal ini disebabkan dengan pemberian informasi maka meningkatkan

pengetahuan perawat sehingga mampu melaksanakan discharge planning dengan baik setelah adanya edukasi.

Menurut Notoadmodjo (2012) menyatakan bahwa pengetahuan merupakan hasil tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek dan penginderaan terjadi melalui indera pengelihatannya, penciuman, pendengaran rasa dan raba. Pengetahuan atau kognisi merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pada umumnya seseorang memperoleh pengetahuan dari berbagai sumber baik atas inisiatif sendiri maupun oleh orang lain atau dari edukasi.

Penelitian oleh Gidado M (2010) menyatakan bahwa pengetahuan didapatkan melalui berbagai macam cara baik dari media masa atau mendapatkan informasi dari orang lain (edukasi) Hasil penelitian ini didapatkan sebanyak 70% pengetahuan perawat kurang baik namun setelah mendapatkan edukasi pengetahuan perawat menjadi baik menjadi 55%.

Dari hasil penelitian, dasar teori dan penelitian sebelumnya maka dapat diasumsikan bahwa dengan adanya edukasi maka dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Edukasi berfungsi menambah pengetahuan seseorang atau masyarakat dari belum tahu menjadi tahu sehingga mampu melaksanakan discharge planning dengan baik.

Pengetahuan Sebelum	Intervensi		Kontrol	
	N	%	N	%
Kurang baik	14	70,0	14	70,0
Baik	6	30,0	6	30,0
Total	20	100	20	100

  

Pengetahuan Sesudah	Intervensi		Kontrol	
	N	%	N	%
Kurang baik	9	45,0	17	85,0
Baik	11	55,0	3	15,0
Total	20	100	20	100

#### b. Lama Rawat SNH sebelum dilakukan edukasi

Dari tabel 5.7 diperoleh data bahwa dari 40 responden pasien SNH sebelum dilakukan edukasi di RS Peln Jakarta sebagian besar memiliki lama rawat sebanyak 9 hari sebanyak 27,5%. Dan lama rawat memendek setelah dilakukan edukasi menjadi 7 hari sebanyak 47,5%. Hal ini menunjukkan bahwa dengan adanya edukasi maka dapat memperpendek masa rawat seseorang SNH. Hal ini disebabkan karena dengan adanya informasi maka meningkatkan pengetahuan dengan pengetahuan tersebut maka perawat dapat memberikan

pelayanan yang prima kepada pasien, sehingga pasien akan terlayani dengan baik dan cepat sembuh dan cepat pulang.

LOS (lama Rawat) adalah Sebuah istilah yang didefinisikan oleh NHS sebagai panjang episode rawat inap perawatan, dihitung dari hari masuk sampai hari pelepasan, dan berdasarkan jumlah malam yang dihabiskan di rumah sakit. Pasien yang dirawat dan diberhentikan pada hari yang sama memiliki lama tinggal kurang dari satu hari.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Arya (2009), dengan judul Hubungan perilaku perawat dengan lama rawat inap Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta, menunjukkan hasil penelitian bahwa dengan perilaku yang baik maka dapat mempercepat penyembuhan penyakit SNH pada pasien. Dimana pada umumnya seseorang penderita stroke non hemoragik (sumbatan) akan dirawat kurang lebih 10 hari, maka dengan pelayanan yang baik dapat memperpendek menjadi 7 hari.

Dari hasil penelitian, dasar teori dan penelitian sebelumnya maka dapat diasumsikan bahwa dengan adanya edukasi maka dapat meningkatkan pengetahuan dan perilaku perawat. Edukasi berfungsi menambah pengetahuan seseorang atau masyarakat dari belum tahu menjadi tahu sehingga mampu melaksanakan discharge planning dengan baik sehingga pasien cepat sembuh dari sakitnya dan cepat pulang.

Lama rawat Sebelum	Intervensi		Kontrol	
	N	%	N	%
8 hari	1	5.0	2	10.0
9 hari	1	5.0	3	15.0
10 hari	2	10.0	3	15.0
11 hari	4	20.0	5	25.0
12 hari	9	45.0	5	25.0
13 hari	2	10.0	0	0
14 hari	1	5.0	2	10.0
Total	20	100	20	100

  

Lama rawat Sesudah	Intervensi		Kontrol	
	N	%	N	%
6 hari	5	25.0	0	0
7 hari	12	60.0	0	0
8 hari	3	15.0	4	20.0
9 hari	0	0	1	5.0
10 hari	0	0	4	20.0
11 hari	0	0	6	30.0
12 hari	0	0	3	15.0
14 hari	0	0	2	10.0
Total	20	100	20	100



## 2. Analisa Bivariat

- a. Lama rawat pasien SNH kelompok intervensi dan kontrol setelah edukasi

Berdasarkan tabel 5.10 hasil analisis pengaruh edukasi tentang discharge planning terhadap lama rawat inap pasien SNH kelompok intervensi dan kontrol sesudah edukasi pelaksanaan discharge planning dilakukan tindakan edukasi, dimana kelompok kontrol setelah dilakukan edukasi memiliki lama rawat pasien dengan rata-rata sebesar 10,5500 dengan standar deviasi 1,79106 dan standart errornya 0,40049. Namun pada kelompok intervensi memiliki lama rawat pasien SNH semakin pendek dengan rata-rata menjadi 6,9000 dengan nilai standar deviasi 0,640720 dan standar errornya 0,14327. Didapatkan nilai p-value < 0,05 (0,000) artinya terdapat pengaruh yang signifikan antara edukasi perawat terhadap lama hari rawat pasien SNH di ruang rawat RS RS Pelni Jakarta pada kelompok control dan kelompok intervensi.

LOS (lama Rawat) adalah Sebuah istilah yang didefinisikan oleh NHS sebagai panjang episode rawat inap perawatan, dihitung dari hari masuk sampai hari pelepasan, dan berdasarkan jumlah malam yang dihabiskan di rumah sakit. Pasien yang dirawat dan diberhentikan pada hari yang sama memiliki lama tinggal kurang dari satu hari.

Menurut penelitian Arya (2009), dengan judul hubungan perilaku perawat dengan lama rawat inap Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta, menunjukkan hasil penelitian bahwa dengan perilaku yang baik maka dapat mempercepat penyembuhan penyakit SNH pada pasien. Dimana pada umumnya seseorang penderita stroke non hemoragik (sumbatan) akan dirawat kurang lebih 10 hari, maka dengan pelayanan yang baik dapat memperpendek menjadi 7 hari. dengan uji korelasi didapatkan nilai p-value < 0,05 (0,003) artinya terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku perawat dengan lama rawat pasien.

Dari hasil penelitian, dasar teori dan penelitian sebelumnya maka dapat diasumsikan bahwa dengan adanya edukasi maka dapat meningkatkan pengetahuan dan perilaku perawat. Edukasi berfungsi menambah pengetahuan seseorang atau masyarakat dari belum tahu menjadi tahu sehingga mampu melaksanakan discharge planning dengan baik sehingga pasien cepat sembuh dari sakitnya dan cepat pulang.

Lama	Mean	SD	SE	P
------	------	----	----	---

rawat				value
Kontrol	10.5500	1.79106	0.40049	0.000
Intervensi	6.9000	0.64072	0.14327	

### KETERBATASAN PENELITIAN

Dalam penyusunan laporan hasil penelitian ini, penulis memiliki beberapa keterbatasan yaitu :

#### Perizinan surat yang memakan waktu lama.

Dalam penguurusan surat perijinan dari kampus memakan waktu yang lama karena bersamaan dengan mahasiswa yang lain yang memerlukan surat perijinan dari kampus sehingga peneliti harus mengantri. Setelah surat perijinan dari kampus yang lama juga harus menunggu surat balasan dari tempat penelitian.

### DAFTAR PUSTAKA

- Anisa Herminawati (2013). *Perbedann lama rawat antara stroke hemoragik dan stroke non hemaoragik di RSUD Tugurejo Semarang*, April 2013
- Arum, Sheria Puspita. (2015). *Stroke Kenali Cegah dan Obati*. Yogyakarta.
- Betty. (2016). *Hubungan Discharge Planning dengan kualitas hidup Pasien Pascaxa Stroke di Poli Neurologi RSAM Bukit tinggi*, Vol.8No 1 Januari 2017
- Burhanuddin, Mutmaina. (2012). *Faktor risiko kejadian stroke pada usia dewasa awal (18-40) tahun di kota Makassar tahun 2010-2012*. Makassar. Universitas Hassanudin. Diunduh (19 November 2015 pukul 12:00 wib dari [www.repository.unhas.ac.id](http://www.repository.unhas.ac.id))
- Center of Disease Control, NCHS. Underlying Cause Of Death 1999-2013 On CDC Wonder Online Database, Realeased (2015). *Data are from the multiple cause of the death files 1999-2013, as compiled from data provide by the 57 vitals statistics jurisdiction through the vital statistic cooperative program*. Accessed 13 November 2015 pukul 21:00 WIB [www.cdc.com](http://www.cdc.com)
- DavidChiuMD (2010). *Comparison of Outcomes after Intracerebral Hemorrhage and Ischemic Stroke*
- Dharma, Kelana K. (2011). *Metode Penelitian Keperawatan*. Jakarta. Trans Info Media
- Elaine T. *Discharge Planning - A Priority in the Care Delivery Process*. 2013
- Fatimah, Siti. (2014). *Hubungan Tingkat Ketergantungan Dalam Pemenuhan Aktifitas Kehidupan Sehari-hari (AKS) Dengan Harga*

- Diri Penderita Stroke Di Poliklinik Syaraf RSUD Prof. Dr.Margono Soekarjo Purwokerto.* Purwokerto
- Feigin, Valery. (2007). *Panduan Bergambar Tentang Pencegahan dan Pemulihan Stroke.* Jakarta. PT Bhuana Ilmu Populer
- Fitria. (2009). *Defisit Perawatan Diri.* Sumatera Utara : Universitas Sumatera Utara. diunduh 25 November 2015 pukul 12:00 wib dari [www.repository.usu.ac.id](http://www.repository.usu.ac.id) )
- Goldszmidt, Adrian J dan Caplan, Louis R. (2013). *Stroke Essensial.* Jakarta. PT Indeks
- Hidayat, A. Aziz Alimul. (2008). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan.* Jakarta. Salemba Medika
- Irfan, Muhammad. (2010). *Fisioterapi Bagi Insan Stroke.* Yogyakarta. Graha Ilmu
- Jannah, Rahmatul. (2014). *Analisis Faktor-faktor yang berhubungan Dengan Resiko Terjadinya Stroke Iskemik Berulang Di Unit Neuroscience Center Mayapada Hospital.* Jakarta
- Junaidi, Iskandar. (2011). *Stroke Waspada! Ancamannya.* Yogyakarta.
- Kossasy, Siti Mutia. (2011). *Hubungan Peran Keluarga Dalam Merawat dan Memotivasi penderita Pasca Stroke Dengan Kepatuhan Penderita Mengikuti Rehabilitasi di Unit Rehabilitasi Medik RSUP.Dr.M.Djamil Padan.* Padang
- Lingga, Lanny. (2013). *All About Stroke, Hidup Sebelum dan Pasca Stroke.* Jakarta. Kompas Gramedia
- Misbach, J. *Stroke, Aspek Diagnostik, Patologi, Manajemen.* Jakarta: Badan Penerbit FKUI; 2011.
- Mulyatsih, Enny. 2008. *Stroke Petunjuk Perawatan Pasien Pasca Stroke Di Rumah.* Jakarta. Balai Penerbit FKUI
- Natasha et. all. *Factors That Predict Discharge Destination For Patients In Transitional Care : A Prospective Observational Cohort Study.* 2012;(March):430–6.
- National Geographic, (2014). *Penyakit Stroke Salah Satu Penyebab Kematian Utama di Indonesia.* Online : <http://nationalgeographic.co.id> 15 oktober 2015 pukul 13 : 48 WIB
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan.* Jakarta. Rineka Cipta
- Nurmalina, (2011) dalam Gede, (2010). *Hubungan Aktifitas Fisik dengan Tingkat Kejadian Insomnia pada Atlit Judo di JAD Tiang Bendera Jakarta Barat pada tahun 2013.* (Halaman 8)
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Keperawatan : Pedoman Skripsi dan Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan.* Jakarta. Salemba Medika
- Purnomo. (2012). *Defisit Perawatan Diri.* Sumatera Utara : Universitas Sumatera Utara. diunduh (25 November 2015 pukul 12:00 wib dari [www.repository.usu.ac.id](http://www.repository.usu.ac.id) )
- Rahmawati, T. Dian. (2011). *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kemampuan Perawatan Diri Anak Tuna Grahita Di Kabupaten Banyumas Jawa Tengah.* Jakarta. Diunduh Pada 12 Desember 2015 pukul 22:28 WIB [www.lib.ui.ac.id](http://www.lib.ui.ac.id)
- Sabri, Luknis dan Hastono, Sutanto Priyo. (2014). *Statistik Kesehatan.* Jakarta. Rajawali Pers
- Shelby D. Reed, PhD, Dave K. Blough, PhD, Kerry Meyer, PhD and Jeffrey G. Jarvik, MD, MPH (2010). *Inpatient costs, length of stay, and mortality for cerebrovascular events in community hospitals.* Duke University Medical Center
- Sujarweni, Wiratna W. (2014). *Metodologi Penelitian, Lengkap Praktis dan Mudah dipahami.* Yogyakarta. Pustaka Baru Pers
- S. Koton, PhD, N.M. Bornstein, MD, R. Tsabari, MD, D. Tanne, MD and On behalf of the NASIS (2010). *Investigators Derivation and validation of the Prolonged Length of Stay score in acute stroke patients*
- Upik Rahmi. (2011). *Pengaruh Discharge Planning terstruktur terhadap kualitas hidup pasien stroke iskemik di RSUD Al Ihsan dan RS Al Islam Bandung,* Juli 2011
- Wartonah. (2005). *Defisit Perawatan Diri.* Sumatera Utara : Universitas Sumatera Utara. diunduh (25 November 2015 pukul 12:00 wib dari [www.repository.usu.ac.id](http://www.repository.usu.ac.id) )