



**HASIL PENELITIAN**

**HUBUNGAN MOTIVASI PERAWAT DENGAN PELAKSANAAN  
*DISCHARGE PLANNING* PADA PASIEN STROKE  
DI RS GRESTELINA MAKASSAR**

**PENELITIAN NON-EKSPERIMENTAL**

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana  
Keperawatan Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Stella Maris Makassar**

**OLEH :**

**ORAN ORPA NOSTIN (C1814201251)**

**LENY (C1814201242)**

**PROGRAM SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS  
MAKASSAR**

**2020**



**HASIL PENELITIAN**

**HUBUNGAN MOTIVASI PERAWAT DENGAN PELAKSANAAN  
*DISCHARGE PLANNING* PADA PASIEN STROKE  
DI RS GRESTELINA MAKASSAR**

**PENELITIAN NON-EKSPERIMENTAL**

**OLEH :**

**ORAN ORPA NOSTIN (C1814201251)**

**LENY (C1814201242)**

**PROGRAM SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS  
MAKASSAR**

**2020**

## HALAMAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama/NIM:

1. Leny/ C1814201242
2. Oran Orpa Nostin/ C1814201251

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Dengan surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 04 April 2020

Yang Menyatakan



(Leny)  
C1814201242



(Oran Orpa Nostin)  
C1814201251

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**UJIAN SKRIPSI**

**HUBUNGAN MOTIVASI PERAWAT DENGAN PELAKSANAAN  
*DISCHARGE PLANNING* PADA PASIEN STROKE  
DI RS GRESTELINA MAKASSAR**

**Diajukan oleh :**

**ORAN ORPA NOSTIN (C1814201251)**

**LENY (C1814201242)**

**Disetujui Oleh :**

**Pembimbing**

**Wakil Ketua  
Bidang Akademik**

**(Fransiska Anita,Ns.,M.Kep,Sp,KMB)**  
**NIDN: 0913098201**

**(Henny Pongantung,Ns.,MSN.,DNSc)**  
**NIDN: 0912106501**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**HASIL PENELITIAN  
HUBUNGAN MOTIVASI PERAWAT DENGAN PELAKSANAAN  
*DISCHARGE PLANNING* PADA PASIEN STROKE  
DI RS GRESTELINA MAKASSAR**

Yang dipersiapkan oleh :

**ORAN ORPA NOSTIN (C1814201251)**

**LENY (C1814201242)**

Telah dibimbing dan disetujui oleh :

**(Fransiska Anita, Ns., M.Kep, Sp, KMB)**

**NIDN: 0913098201**

Susunan Dewan Penguji

**Penguji I**

**Penguji II**

**(Henny Pongantung, Ns., MSN., DNSc)**

**NIDN: 0912106501**

**(Rosmina Situngkir, Ns., M.Kep)**

**NIDN: 0925117501**

**Makassar, 04 April 2020**

**Program Sarjana Keperawatan dan Ners  
Ketua STIK Stella Maris Makassar**

**(Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes)**

**NIDN: 0928027101**

## PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Oran Orpa Nostin/ C1814201251  
Leny/ C1814201242

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih media/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 04 April 2020

Yang menyatakan



(Leny)  
C1814201242



(Oran Orpa Nostin)  
C1814201251

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kami haturkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas segala penyelenggaraan bantuan dan bimbingan-Nya, penulis dapat menyelesaikan hasil penelitian ini dengan judul: **“Hubungan Motivasi Perawat Dengan Pelaksanaan *Discharge Planning* Pada Pasien Stroke di RS Grestelina Makassar”**.

Penulisan hasil penelitian ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu tugas akhir bagi kelulusan mahasiswa/mahasiswi STIK Stella Maris Makassar Program Sarjana Keperawatan dan persyaratan untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan di STIK Stella Maris Makassar.

Dalam penulisan hasil penelitian ini penulis menyadari bahwa penulis banyak mendapatkan bantuan, pengarahan, bimbingan serta doa dan motivasi dari berbagai pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan hasil penelitian ini. Oleh karena itu, pada kesempatan ini, penulis secara khusus mengucapkan terima kasih kepada :

1. Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes, selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar dan sekaligus sebagai dosen Biostatistik serta Riset dan Metodologi STIK Stella Maris Makassar yang telah banyak memberikan masukan, pengetahuan serta motivasi untuk menyusun hasil penelitian ini.
2. Henny Pongantung, Ns.,MSN.,DNSc, selaku Wakil Ketua Bagian Akademik STIK Stella Maris sekaligus sebagai penguji I dan Rosmina Situngkir, Ns.,M.Kep, selaku penguji II.
3. Fransiska Anita E.R.S, Ns.,M.Kep,Sp,KMB, selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan STIK Stella Maris Makassar sekaligus sebagai pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu untuk membimbing, mengarahkan dan memberikan banyak masukan kepada penulis saat penyusunan hasil penelitian ini.

4. Bapak dan Ibu Dosen beserta seluruh Staff pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberi pengarahan selama menempuh pendidikan.
5. Teristimewa untuk kedua orang tua tercinta dari Oran Orpa Nostin (Bpk John dan Ibu Magdalena) juga suami tercinta (Bpk Katito) serta keluarga dan sanak saudara yang selalu mendoakan, memberikan dukungan, semangat, nasehat dan yang paling utama adalah cinta dan kasih sayang serta bantuan mereka berupa moril dan juga material sehingga penulis dapat menyelesaikan hasil penelitian ini.
6. Teristimewa untuk kedua orang tua tercinta dari Leny (Bpk Daniel Palimbong dan Ibu Agustina) juga suami tercinta (Bpk Jansi Sura') serta keluarga dan sanak saudara yang selalu mendoakan, memberikan dukungan, semangat, nasehat dan yang paling utama adalah cinta dan kasih sayang serta bantuan mereka berupa moril dan juga material sehingga penulis dapat menyelesaikan hasil penelitian ini.
7. Seluruh teman-teman seangkatan tahun 2018 yang telah banyak mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan hasil penelitian ini. Sukses buat kita semua.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam menyusun hasil penelitian ini. Untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak untuk menyempurnakan hasil penelitian ini. Semoga hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Makassar, 04 April 2020



(Leny)  
C1814201242



(Oran Orpa Nostin)  
C1814201251

**HUBUNGAN MOTIVASI PERAWAT DENGAN PELAKSANAAN *DISCHARGE*  
*PLANNING* PADA PASIEN STROKE  
DI RUMAH SAKIT GRESTELINA**

**(Dibimbing oleh Fransiska Anita)**

**Leny (C1814201242)  
Oran Orpa Nostin (C1814201251)  
Program Studi Sarjana Keperawatan Dan Ners  
(xvii + 55 Halaman + 38 Pustaka + 7 Tabel + 9 Lampiran)**

**ABSTRAK**

**Latar belakang:** Dalam pelaksanaan *discharge planning* motivasi perawat sangat dibutuhkan karena dengan adanya motivasi yang dimiliki oleh perawat akan menjadi pendorong psikologis untuk melakukan perilaku dalam melaksanakan *discharge planning* secara komprehensif dan terintegrasi. Tujuan penelitian mengidentifikasi hubungan motivasi perawat dengan pelaksanaan *discharge planning* pada pasien stroke.

**Metode:** Jenis penelitian *non-experimental* metode *analitik*, rancangan *cross sectional*. Jumlah sampel 71 perawat di RS Grestelina Makassar dan pengumpulan data menggunakan data primer (kuesioner) dan sekunder (data RS).

**Hasil:** 63 (88,7%) perawat memiliki motivasi tinggi, dan 65 (91,5%) pelaksanaan *discharge planning* sudah baik. Uji alternative *Fisher's Exact Test* diperoleh nilai  $p = 0,000 < 0,05$ .

**Kesimpulan:** Terdapat hubungan antara motivasi perawat dengan pelaksanaan *discharge planning* pada pasien stroke di RS Grestelina Makassar. Disarankan kepada pihak Rumah Sakit hendaknya memberikan *reward* atau penghargaan bagi perawat yang berprestasi agar memotivasi perawat lainnya dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

**Kata Kunci:** *Stroke, motivasi perawat, discharge planning*

**Referensi:** 2010-2019

**RELATIONSHIP OF NURSING MOTIVATION WITH THE IMPLEMENTATION OF  
DISCHARGE PLANNING  
IN STROKE PATIENTS IN GRESTELINA HOSPITAL**

**(Supervised by Fransiska Anita)**

**Leny (C1814201242)  
Oran Orpa Nostin (C1814201251)  
Program Studi Sarjana Keperawatan Dan Ners  
(xvii + 55 Pages + 38 Libraries + 7 Tables + 9 Appendices)**

**ABSTRACT**

**Background:** In the implementation of discharge planning nurses' motivation is very necessary because with the motivation possessed by nurses will be a psychological impetus to conduct behavior in carrying out discharge planning in a comprehensive and integrated manner. The purpose of this study is to identify the relationship between nurses' motivation and discharge planning in stroke patients.

**Method:** Non-experimental research type analytic method, cross sectional design. The sample of 71 nurses in Makassar Grestelina Hospital and data collection using primary data (questionnaire) and secondary (hospital data).

**Results:** 63 (88.7%) nurses were highly motivated, and 65 (91.5%) had good discharge planning. Chi Square Test, based on the Fisher's Exact Test p value = 0,000 <0.05.

**Conclusion:** There is a relationship between nurses' motivation and the implementation of discharge planning in stroke patients at Makassar Grestelina Hospital. It is recommended to the Hospital to provide rewards or awards for nurses who excel in order to motivate other nurses in providing services to patients.

**Keywords:** Stroke, nurse motivation, discharge planning

**Reference:** 2010-2019

## DAFTAR ISI

	Hal
HALAMAN SAMBUT.....	I
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN ORISINILITAS.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK.....	ix
ABSTRACT.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR BAGAN.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN.....	xvi
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan Tentang Motivasi.....	7
B. Tinjauan Tentang Perawat.....	17
C. Tinjauan Tentang <i>Discharge Planning</i> .....	19
D. <i>Discharge Planning</i> pada Pasien Stroke.....	26
<b>BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN</b>	
A. Kerangka Konseptual.....	36
B. Hipotesis Penelitian.....	37
C. Defenisi Operasional.....	37

## **BAB IV METODE PENELITIAN**

A. Jenis Penelitian.....	38
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	38
C. Populasi dan Sampel.....	38
D. Instrument Penelitian.....	39
E. Pengumpulan Data.....	40
F. Etika Penelitian.....	40
G. Pengolahan dan Penyajian Data.....	41
H. Analisa Data.....	41
I. Alur Penelitian.....	42

## **BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

A. Hasil Penelitian.....	43
B. Pembahasan.....	45
C. Keterbatasan Penelitian.....	52

## **BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN**

A. Kesimpulan.....	53
B. Saran.....	53

## **DAFTAR PUSTAKA**

## DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 2.1: Bahan Makanan yang Dianjurkan pada Fase Akut.....	32
Tabel 2.2: BahanMakanan yang Dianjurkan pada Fase Pemulihan.....	32
Tabel 3.1: Defenisi Operasional Variabel Penelitian.....	37
Tabel 5.1: Gambaran Umum Responden.....	43
Tabel 5.2: Gambaran Motivasi Perawat di RS Grestelina Makassar.....	45
Tabel 5.3: Gambaran Pelaksanaan <i>Discharge Planning</i> Pada Pasien Stroke di RS Grestelina Makassar.....	45
Tabel 5.4: Hubungan Motivasi Perawat Dengan Pelaksanaan <i>Discharge Planning</i> Pada Pasien Stroke di RS Grestelina Makassar.....	46

## DAFTAR BAGAN

	Hal
Bagan 2.1 : Alur <i>Discharge Planning</i> .....	26
Bagan 3.1 : Pola Pikir Variabel Penelitian.....	36
Bagan 4.1 : Alur Penelitian.....	42

## DAFTAR LAMPIRAN

1. Jadwal kegiatan
2. Permohonan izin pengambilan data awal dan penelitian mahasiswa
3. Surat keterangan selesai melakukan penelitian
4. Permohonan menjadi responden
5. Persetujuan menjadi responden
6. Kuisisioner penelitian
7. Master Data Penelitian
8. Analisis Statistik
9. Lembar konsul

## DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

$\alpha$	: <i>Alpha</i>
$\geq$	: Lebih Besar Atau Samadengan
$<$	: Lebih Kecil
<i>Absolute Discharge</i>	: Pulang Mutlak/Selamanya
<i>Advokat</i>	: Pembela/pelindung
AMB	: Angka Metabolisme Basal
<i>Aneurisme</i>	: Pelebaran Abnormal Pada Pembuluh Nadi
<i>Aterosklerosis</i>	: Penyempitan dan Penebalan Arteri
BB	: Berat Badan
<i>Beneficence and Non Maleficence</i>	: Prinsip Etik Berbuat Baik
<i>Coding</i>	: Pengkodean
<i>Conditioning Discharge</i>	: Pulang Sementara
<i>Cross Sectional</i>	: Studi Potong Lintang
<i>Discharge Planning</i>	: Perencanaan Pulang
<i>Discharge Summary</i>	: Ringkasan Pulang
<i>Editing</i>	: Penyunting Data
<i>Edukator</i>	: Pendidik
<i>Environment</i>	: Lingkungan
ERG	: <i>Existence, Relatedness, Growth</i>
<i>Existence</i>	: Eksistensi
FAKHA	: Fisiologis, Aman, Kasih Sayang, Harga Diri, dan Aktualisasi Diri
<i>Free From Discomfort</i>	: Hak Kebebasan Dari Ketidaknyamanan
<i>Free From Exploitation</i>	: Hak Kebebasan Dari Eksploitasi
<i>Free From Harm</i>	: Hak Kebebasan Dari Bahaya
GCS	: <i>Glasgow Coma Scale</i>
GGK	: Gagal Ginjal Kronis
<i>Goal</i>	: Tujuan
gr	: Gram

<i>Growth</i>	: Pertumbuhan
HE	: <i>Health Education</i>
<i>Health Education</i>	: Pendidikan Kesehatan
<i>Health Teaching</i>	: Pengajaran Kesehatan
<i>Infraplak Hemoragik</i>	: Plak Pembuluh Darah
<i>Inform Consent</i>	: Lembar Persetujuan
<i>Judicial Discharge</i>	: Pulang Paksa
<i>Justice</i>	: Prinsip Etik Keadilan
Kg	: Kilogram
Kkal	: Kilokalori
<i>Medication</i>	: Obat
METHOD	: <i>Medication, Environment, Treatment, Health Teaching, Outpatient Referral, Diet</i>
Mg	: Miligram
<i>Motivating by Enticement</i>	: Memotivasi Dengan Bujukan
<i>Motivating by Force</i>	: Memotivasi Dengan Kekerasan
<i>Motivating by Identification</i>	: Memotivasi Dengan Identifikasi
<i>Need for Achievement</i>	: Kebutuhan Untuk Berprestasi
<i>Need for Affiliation</i>	: Kebutuhan Untuk Berafiliasi
<i>Need for Power</i>	: Kebutuhan Untuk Berkuasa
NGT	: <i>Naso Gastric Tube</i>
NPO	: <i>Nothing Per Oral</i>
<i>Outpatient Referral</i>	: Rujukan Rawat Jalan
<i>p</i>	: <i>Pearson</i>
<i>Prehension</i>	: Menggenggam
PTM	: Penyakit Tidak Menular
<i>Relatedness</i>	: Keterkaitan
<i>Respect for persons</i>	: Menghormati harkat dan martabat manusia
RI	: Republik Indonesia
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
ROM	: <i>Range Of Motion</i>

RS	: Rumah Sakit
SD	: Standar Deviasi
<i>Selecting</i>	: Seleksi
<i>Service Safety</i>	: Keamanan Layanan
SPSS	: <i>Statistical Product and Service Solutions</i>
<i>Stenosis</i>	: Penyempitan Pembuluh Darah
<i>Tabulating</i>	: Tabulasi
TAT	: <i>Thematic Apperception Test</i>
<i>Thrombus</i>	: Bekuan Darah
TIA	: <i>Transient Ischemic Attack</i>
<i>Treatment</i>	: Pengobatan
UU	: Undang-Undang
<i>Viskositas</i>	: Peningkatan Kekentalan Darah
WHO	<i>World Health Organization</i>

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Pembangunan serta perkembangan suatu negara telah memberikan dampak yang signifikan pada masyarakatnya, tidak terkecuali di Indonesia. Dampak tersebut kini telah mengubah pola struktur masyarakat dari agraris menjadi industri, dari gaya hidup desa ke gaya hidup masyarakat perkotaan, dari pola makan yang alami berubah menjadi cepat saji. Akibat dari perubahan pola kehidupan tersebut yakni terjadinya pergeseran pola penyakit (transisi epidemiologi) (Widyanto and Candra 2013). Pola hidup modern telah mengubah sikap dan perilaku masyarakat seperti merokok, kurangnya olahraga atau aktivitas fisik, konsumsi obat-obatan terlarang, dan kebiasaan mengonsumsi alkohol dianggap sebagai gaya hidup baru di era modern ini, sehingga risiko terjadinya penyakit tidak menular (PTM) semakin meningkat dan mengancam kehidupan (Wayunah and Saefulloh 2016). Salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang mengancam kehidupan adalah penyakit stroke. Sekitar tiga perempat dari stroke disebabkan oleh iskemia atau infark dan seperempat adalah karena penyakit hemoragik dan hampir 83% dari pasien mengalami stroke iskemik (Iskandar, Mardiyono, and Hotma Rumahorbo 2018).

Stroke menjadi penyebab kematian kedua yang paling umum terjadi di seluruh dunia. Setiap tahun, sekitar 17 juta orang menderita stroke dan menjadi penyebab utama kecacatan jangka panjang pada orang dewasa (Antoniou and Vryonides 2018). Di Amerika Serikat sekitar 5 juta orang pernah mengalami stroke, sedangkan di Inggris sekitar 250.000 orang (Iskandar, Mardiyono, and Hotma Rumahorbo 2018). Berdasarkan hasil RISKESDAS tahun 2018, sebanyak 10,9% per 1.000 penduduk Indonesia mengalami stroke. Stroke menyerang 0,6% penduduk pada umur 15-24, 1,4% umur 25-34, 3,7% umur 35-44, 14,2% umur 45-54, 32,4% umur 55-64, 45,3 umur 65-74, dan 50,2% umur di atas 75 tahun. Di provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2018 sebanyak 10,6% per 1.000 penduduk mengalami stroke (Kementerian Kesehatan RI 2019). Sedangkan data yang diperoleh dari RS

Grestelina Makassar pada tahun 2017 penderita stroke sebanyak 26 orang dan pada tahun 2018 terjadi penurunan yaitu sebanyak 16 orang ( Rekam Medik RS Grestelina Makassar, 2019).

Stroke dapat menimbulkan dampak yang kompleks bagi penderita karena dapat menyebabkan kecacatan dalam jangka waktu yang tidak dapat ditentukan sehingga akan mempengaruhi kehidupan pasien, keluarga dan masyarakat. Hal inilah yang menimbulkan stigma menakutkan dari penyakit stroke dikalangan masyarakat, belum lagi perubahan kondisi psikologis pasien pasca stroke yang biasanya merasa rendah diri, emosi yang tidak terkontrol, dan selalu ingin diperhatikan (Heijnen et al. 2016), oleh karena itu perawat mempunyai peranan yang sangat besar dalam memberikan dukungan dan asuhan keperawatan pada pasien stroke dan keluarganya. Perawat harus merencanakan tindakan keperawatan mulai dari awal pasien masuk (fase akut) sampai pasien pulang ke rumah (fase rehabilitasi) (Winstein et al. 2016).

Peran perawat mulai dari fase akut akut hingga fase rehabilitasi, bukan hanya dalam hal pencegahan komplikasi dan mengurangi faktor resiko terjadinya stroke berulang, tetapi juga latihan aktivitas sesuai dengan gangguan yang dialami. Sehingga perawat perlu mengidentifikasi kebutuhan akan perencanaan pulang (*discharge planning*) yang sesuai dengan kebutuhan perawatan pasien dengan memberikan informasi yang dibutuhkan, serta mendorong keluarga untuk lebih efektif dalam melaksanakan perannya pada pasien (Iskandar, Mardiyono, and Hotma Rumahorbo 2018). Perawat harus memberikan pendidikan kesehatan (*health education*) kepada pasien dan keluarga untuk meningkatkan pemahaman dan dukungan terhadap kondisi kesehatan pasien serta tindak lanjut yang harus dilakukan setelah pulang kerumah, sehingga pasien dan keluarga memahami proses rehabilitasi lanjutan yang akan dilakukan setelah pulang ke rumah (Mukhoirotin, Khusniyah, and Kriswanto 2016). Pendidikan kesehatan di rumah sakit diberikan melalui program *discharge planning*.

*Discharge planning* atau perencanaan pulang merupakan suatu proses mempersiapkan pasien untuk mendapatkan kontinuitas perawatan baik dalam proses penyembuhan maupun dalam mempertahankan derajat kesehatannya sampai pasien merasa siap untuk kembali ke lingkungannya dan harus

dimulai sejak awal pasien datang ke pelayanan kesehatan (Rosya, Vera, and Yuliano 2015). *Discharge planning* yang dilakukan segera setelah pasien masuk rumah sakit hingga pasien pulang bertujuan untuk membantu pasien dan keluarga dapat memahami permasalahan yang dihadapi dengan kesiapan fisik, psikologis dan sosial terhadap kesehatannya, tercapainya kemandirian pasien dan keluarga, terlaksananya perawatan pasien yang berkelanjutan, sikap dan keterampilan pasien serta keluarga menjadi meningkat dalam memperbaiki dan mempertahankan status kesehatan pasien, serta memahami upaya pencegahan yang harus dilakukan sehingga dapat mengurangi resiko kekambuhan dan komplikasi penyakit (Nursalam 2017).

*Discharge planning* yang berhasil adalah suatu proses yang terpusat, terkoordinasi, dan terdiri dari berbagai disiplin ilmu yang memberi kepastian bahwa pasien mempunyai suatu rencana untuk memperoleh perawatan yang berkelanjutan setelah meninggalkan Rumah Sakit (Potter et al. 2009). *Discharge planning* yang tidak dilaksanakan secara optimal dapat mengakibatkan kegagalan dalam program perencanaan perawatan pasien di rumah yang akan berpengaruh pada tingkat ketergantungan dan tingkat keparahan penyakit, ancaman kehidupan, dan disfungsi fisik (Purnamasari and Ropyanto 2012).

Wawancara awal yang dilakukan di Ruang Perawatan RS Grestelina Makassar, terdapat beberapa hal yang dipersiapkan oleh perawat sebelum pelaksanaan *discharge planning* yaitu; menyiapkan status dan format *discharge planning*, menyusun masalah klien dan menyusun hal-hal yang perlu diajarkan pada klien dan keluarga terkait dengan penatalaksanaan penyakit setelah pasien pulang ke rumah.

Perawat harus mengetahui prosedur pelaksanaan *discharge planning* sesuai format yang telah ditentukan di rumah sakit sehingga mampu melaksanakannya dengan baik. Selain itu, perawat harus mengetahui informasi apa saja yang akan disampaikan kepada pasien dan keluarga pada saat pelaksanaan *discharge planning*. Namun, berdasarkan wawancara awal di ruang perawatan, perawat tidak melakukan *discharge planning* dengan baik. Hal ini disebabkan karena motivasi perawat untuk memberikan

pendidikan kesehatan sebagai bagian dari pelaksanaan *discharge planning* masih sangat kurang.

Motivasi pada dasarnya merupakan proses yang tidak disadari, proses emosi, dan proses psikologis dan bukan logis. Dalam pelaksanaan *discharge planning* motivasi perawat sangat dibutuhkan karena dengan adanya motivasi yang dimiliki oleh perawat akan menjadi pendorong psikologis untuk melakukan perilaku dalam melaksanakan *discharge planning* secara komprehensif dan terintegrasi. Untuk menimbulkan motivasi yang baik dibutuhkan kesadaran penuh dari perawat mengenai pentingnya pelaksanaan *discharge planning* bagi pasien stroke dan keluarga saat di rumah dengan memberikan informasi yang dibutuhkan, serta mendorong keluarga untuk lebih efektif dalam melaksanakan perannya pada pasien sehingga dapat mengurangi resiko kekambuhan dan komplikasi penyakit (Natasia, Andarini, and Koeswo 2014).

Fenomena yang ada menunjukkan bahwa motivasi kerja perawat masih sangat kurang, dimana perawat belum mampu memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik kepada pasien. Hal ini terlihat dari masih banyaknya keluhan ketidakpuasan dari pasien dan keluarga karena tidak mendapatkan informasi kesehatan dari perawat. Dampak dari kurangnya motivasi perawat dalam pelaksanaan *discharge planning* adalah munculnya kekhawatiran pasien dan keluarga dalam menghadapi rencana pulang karena tidak mengetahui kondisi tentang penyakit, pengobatan dan latihan yang harus dilakukan setelah pulang, komplikasi yang akan terjadi serta faktor-faktor yang dapat memperburuk kondisi saat pulang ke rumah (Natasia, Andarini, and Koeswo 2014). Sehingga, akibat pelaksanaan *discharge planning* yang tidak efektif banyak penderita stroke mengalami stroke berulang dan tidak mematuhi proses rehabilitasi (Iskandar, Mardiyono, and Hotma Rumahorbo 2018). Hal ini terbukti berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Rosya, Vera, and Yuliano 2015), menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pelaksanaan *discharge planning* sesuai prosedur di rumah sakit dengan perilaku keluarga dalam perawatan pasien stroke setelah pulang ke rumah. Penelitian lain dilakukan oleh (Windyastuti and Kustriyani 2019),

menunjukkan bahwa terdapat korelasi yang signifikan antara motivasi kerja perawat dengan pelaksanaan *discharge planning* di rumah sakit.

Berdasarkan latar belakang di atas, sangat penting adanya motivasi perawat dalam melaksanakan *discharge planning* untuk mencegah terjadinya stroke berulang dan ketidakpatuhan pasien dalam proses rehabilitasi. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti hubungan motivasi perawat dengan pelaksanaan *discharge planning* pada pasien stroke di RS Grestelina Makassar.

## **B. Rumusan Masalah**

Saat ini pelaksanaan *discharge planning* pada pasien stroke belum secara optimal dilakukan (karena *discharge planning* yang dilaksanakan di ruang perawatan hanya dilakukan sebelum pasien pulang) dan perawat masih terbatas pada pelaksanaan kegiatan rutinitas saja, yaitu hanya berupa informasi tentang jadwal kontrol ulang, disebabkan karena kurangnya waktu dan beban kerja tinggi sehingga menurunkan motivasi perawat untuk melaksanakan *discharge planning* pada pasien stroke. Hal ini dapat mengakibatkan kegagalan dalam program perencanaan perawatan pasien di rumah yang akan berpengaruh terhadap tingkat ketergantungan pasien, dan tingkat keparahan pasien saat di rumah serta akan beresiko pada keparahan penyakit, ancaman kehidupan, dan disfungsi fisik.

Dari pembahasan latar belakang di atas, maka dirumuskan masalah penelitian yaitu “apakah motivasi perawat berhubungan dengan pelaksanaan *discharge planning* pada pasien stroke di RS Grestelina Makassar” ?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Diidentifikasinya hubungan motivasi perawat dengan pelaksanaan *discharge planning* pada pasien stroke di RS Grestelina Makassar.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diidentifikasinya motivasi perawat dalam pelaksanaan *discharge planning* pada pasien stroke di RS Grestelina Makassar
- b. Diidentifikasinya pelaksanaan *discharge planning* pada pasien stroke di RS Grestelina Makassar

- c. Diidentifikasinya hubungan motivasi perawat dengan pelaksanaan *discharge planning* pada pasien stroke di RS Grestelina Makassar

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat untuk Pasien**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi untuk menambah wawasan dan pengetahuan pasien maupun keluarga terhadap proses pengobatan dan latihan yang harus dilakukan sehingga dapat mencegah komplikasi penyakit saat pulang ke rumah.

##### **2. Manfaat untuk Perawat**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi perawat untuk meningkatkan motivasi dalam melaksanakan *discharge planning* yang sesuai dengan kebutuhan pasien saat pulang ke rumah.

##### **3. Manfaat untuk Rumah Sakit**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan informasi dan pertimbangan untuk pengambilan keputusan dalam menetapkan kebijakan terkait pelaksanaan *discharge planning* dalam rangka peningkatan kualitas rumah sakit. Serta menjadi bahan pertimbangan dalam melakukan evaluasi sistem kerja *discharge planning* di rumah sakit khususnya pada pasien stroke.

##### **4. Manfaat untuk peneliti**

Penelitian ini menjadi pengalaman berharga bagi peneliti dalam melatih diri menggunakan cara berpikir secara objektif, ilmiah, kritis, analitik untuk mengkaji teori dan realita yang ada di lapangan, khususnya mengenai pelaksanaan *discharge planning* pada pasien stroke di rumah sakit.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Tentang Motivasi**

##### **1. Definisi**

Motivasi adalah daya pendorong yang mengakibatkan seseorang mau dan rela untuk menyerahkan kemampuan dalam bentuk keahlian atau keterampilan, tenaga dan waktunya untuk menyelenggarakan berbagai kegiatan yang menjadi tanggung jawabnya dan menunaikan kewajibannya dalam rangka pencapaian tujuan dan berbagai sasaran organisasi yang telah ditentukan sebelumnya (Suarli and Bahtiar 2010).

Motivasi adalah keinginan dan kebutuhan pada individu, untuk memotivasi individu untuk memenuhi kebutuhannya dan mengarahkan perilaku kerarah segala sesuatu yang ditujunya (Sunaryo and Ester 2012).

Motivasi adalah dorongan psikologis untuk melakukan perilaku tertentu yang menjadi salah satu faktor dalam menentukan hasil kerja seseorang karena seseorang yang termotivasi dalam bekerja akan berusaha sekuat tenaga untuk mewujudkan dan menyelesaikan tugasnya dengan baik tanpa paksaan dari pihak manapun (Asmuji 2012).

Motivasi adalah karakteristik psikologis manusia yang memberi kontribusi pada tingkat komitmen seseorang dan segala sesuatu yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu atau perasaan atau pikiran yang mendorong seseorang melakukan pekerjaan atau menjalankan kekuasaan, terutama dalam berperilaku (Nursalam 2017).

##### **2. Unsur Motivasi**

Motivasi mempunyai tiga unsur utama yaitu kebutuhan, dorongan, dan tujuan. Kebutuhan terjadi bila individu merasa ada ketidakseimbangan antara apa yang mereka miliki dengan apa yang mereka harapkan. Dorongan merupakan kekuatan mental yang berorientasi pada pemenuhan harapan atau pencapaian tujuan. Dorongan yang berorientasi pada tujuan tersebut merupakan inti daripada motivasi. Pada dasarnya motivasi mempunyai sifat siklus (melingkar), yaitu motivasi timbul, memicu perilaku tertuju kepada tujuan (*goal*), dan akhirnya setelah tujuan tercapai, motivasi

itu berhenti. Motivasi dibedakan menjadi dua yaitu sebagai berikut (Nursalam 2017):

a. Motivasi Internal

Motivasi yang berasal dari dalam diri seseorang. Keperluan dan keinginan yang ada dalam diri seseorang akan menimbulkan motivasi internalnya. Motivasi internal dikelompokkan menjadi dua yaitu:

- 1) Fisiologis, merupakan motivasi alamiah seperti rasa lapar, haus, dan lain-lain.
- 2) Psikologis, dikelompokkan menjadi 3 kategori dasar.
  - a) Kasih sayang, motivasi untuk menciptakan kehangatan, keharmonisan, kepuasan batin/emosi dalam berhubungan dengan orang lain.
  - b) Mempertahankan diri, untuk melindungi kepribadian, menghindari luka fisik dan psikologis, menghindari dari rasa malu dan ditertawakan orang, serta kehilangan muka, mempertahankan gengsi dan mendapatkan kebanggaan diri.
  - c) Memperkuat diri, mengembangkan kepribadian, berprestasi, mendapatkan pengakuan dari orang lain, memuaskan diri dengan penguasaannya terhadap orang lain.

b. Motivasi Eksternal

Motivasi eksternal tidak dapat dilepaskan dari motivasi internal. Motivasi eksternal adalah motivasi yang timbul dari luar/lingkungan. Misalnya: motivasi eksternal dalam belajar antara lain berupa penghargaan, pujian, hukuman, atau celaan yang diberikan oleh guru, teman atau keluarga.

3. Teori Motivasi

Landy dan Becker mengelompokkan banyak pendekatan modern pada teori dan praktik menjadi lima kategori: teori kebutuhan, teori penguatan, teori keadilan, teori harapan, dan teori penetapan sasaran (Nursalam 2017).

a. Teori Kebutuhan

Teori kebutuhan berfokus pada kebutuhan orang untuk hidup berkecukupan. Dalam praktiknya, teori kebutuhan berhubungan dengan

apa yang dilakukan seseorang untuk memenuhi kebutuhannya. Menurut teori kebutuhan, motivasi dimiliki seseorang pada saat belum mencapai tingkat kepuasan tertentu dalam kehidupannya. Kebutuhan yang telah terpuaskan tidak akan lagi menjadi motivator. teori-teori yang termasuk dalam teori kebutuhan adalah:

#### 1) Teori Hierarki Kebutuhan menurut Maslow

Teori ini dikembangkan oleh Abraham Maslow, yang terkenal dengan kebutuhan FAKHA (Fisiologis, Aman, Kasih Sayang, Harga Diri, dan Aktualisasi Diri) di mana dia memandang kebutuhan manusia sebagai lima macam hirarki, mulai dari kebutuhan fisiologis yang paling mendasar sampai kebutuhan tertinggi, yaitu aktualisasi diri. Menurut Maslow, individu akan termotivasi untuk memenuhi kebutuhan yang paling menonjol atau paling kuat bagi mereka pada waktu tertentu.

#### 2) Teori ERG (*Existence, Relatedness, Growth*)

Teori ERG adalah teori motivasi yang menyatakan bahwa orang bekerja keras untuk memenuhi kebutuhan tentang eksistensi (*Existence*, kebutuhan mendasar dari Maslow), kebutuhan keterkaitan (*Relatedness*, kebutuhan hubungan antar pribadi) dan kebutuhan pertumbuhan (*Growth*, kebutuhan akan kreativitas pribadi, atau pengaruh produktif). Teori ERG menyatakan bahwa jika kebutuhan yang lebih tinggi mengalami kekecewaan, kebutuhan yang lebih rendah akan kembali, walaupun sudah terpuaskan.

#### 3) Teori Tiga Macam Kebutuhan

John W. Atkinson, mengusulkan ada tiga macam dorongan mendasar dalam diri orang yang termotivasi, kebutuhan untuk mencapai prestasi (*need for achievement*), kebutuhan kekuatan (*need of power*), dan kebutuhan untuk berafiliasi atau berhubungan dekat dengan orang lain (*need for affiliation*).

#### 4) Teori Motivasi Dua Faktor

Teori ini dikembangkan oleh Frederick Herzberg di mana dia meyakini bahwa karyawan dapat dimotivasi oleh pekerjaannya sendiri dan di dalamnya terdapat kepentingan yang disesuaikan dengan

tujuan organisasi. Dari penelitiannya, Herzberg menyimpulkan bahwa ketidakpuasan dan kepuasan dalam bekerja muncul dari dua faktor yang terpisah.

Semua faktor-faktor penyebab ketidakpuasan memengaruhi konteks tempat pekerjaan dilakukan. Faktor yang paling penting adalah kebijakan perusahaan yang dinilai oleh banyak orang sebagai penyebab utama ketidakefisienan dan ketidakefektifan. Penilaian positif terhadap berbagai faktor ketidakpuasan ini tidak menyebabkan kepuasan kerja tetapi hanya menghilangkan ketidakpuasan. Secara lengkap, beberapa faktor yang membuat ketidakpuasan adalah kebijakan perusahaan dan administrasi, supervisi, hubungan dengan supervisor, kondisi kerja, gaji, hubungan dengan rekan sejawat, kehidupan pribadi, hubungan dengan bawahan, status, dan keamanan.

Faktor penyebab kepuasan (faktor yang memotivasi) termasuk prestasi, pengakuan, tanggung jawab, dan kemajuan, semuanya berkaitan dengan isi pekerjaan dan imbalan prestasi kerja. Berbagai faktor lain yang membuat kepuasan yang lebih besar, yaitu: berprestasi, pengakuan, bekerja sendiri, tanggung jawab, kemajuan dalam pekerjaan, dan pertumbuhan.

#### b. Teori Keadilan

Teori keadilan didasarkan pada asumsi bahwa faktor utama dalam motivasi pekerjaan adalah evaluasi individu atau keadilan dari penghargaan yang diterima. Individu akan termotivasi jika hal yang mereka dapatkan seimbang dengan usaha yang mereka kerjakan.

#### c. Teori Harapan

Teori ini menyatakan cara memilih dan bertindak dari berbagai alternatif tingkah laku berdasarkan harapannya. Teori harapan terdiri atas dasar sebagai berikut:

##### 1) Harapan hasil prestasi

Individu mengharapkan konsekuensi tertentu dari tingkah laku mereka. Harapan ini nantinya akan memengaruhi keputusan tentang bagaimana cara mereka bertingkah laku.

## 2) Valensi

Hasil dari suatu tingkah laku tertentu mempunyai valensi atau kekuatan untuk memotivasi. Valensi ini bervariasi dari satu individu ke individu yang lain.

## 3) Harapan prestasi usaha

Harapan orang mengenai tingkat keberhasilan mereka dalam melaksanakan tugas yang sulit akan berpengaruh pada tingkah laku. Tingkah laku seseorang sampai tingkat tertentu akan bergantung pada tipe hasil yang diharapkan. Beberapa hasil berfungsi sebagai imbalan intrinsik yaitu imbalan yang dirasakan langsung oleh orang yang bersangkutan. Imbalan ekstrinsik (misal: bonus, pujian, dan promosi) diberikan oleh pihak luar seperti supervisor atau kelompok kerja.

### d. Teori Penguatan

Teori penguatan, dikaitkan oleh ahli psikologi B. F. Skinner dengan teman-temannya, menunjukkan bagaimana konsekuensi tingkah laku di masa lampau akan memengaruhi tindakan di masa depan dalam proses belajar siklis. Proses ini dapat dinyatakan sebagai berikut: Rangsangan → Respons → Konsekuensi → Respons Masa Depan. Dalam pandangan ini, tingkah laku sukarela seseorang terhadap suatu situasi atau peristiwa merupakan penyebab dari konsekuensi tertentu. Teori penguatan menyangkut ingatan orang mengenai pengalaman rangsangan respons konsekuensi. Menurut teori penguatan, seseorang akan termotivasi jika dia memberikan respons pada rangsangan terhadap pola tingkah laku yang konsisten sepanjang waktu.

### e. Teori Prestasi ( McClelland)

Pada tahun 1961 bukunya, *The Achieving Society*, David McClelland menguraikan tentang teorinya. Dia mengusulkan bahwa kebutuhan individu diperoleh dari waktu ke waktu dan dibentuk oleh pengalaman hidup seseorang. Dia menggambarkan tiga jenis kebutuhan motivasi (Marquis dan Huston, 1998).

Dalam sebuah studi Motivasi McClelland mengemukakan adanya tiga macam kebutuhan manusia yaitu sebagai berikut:

1) *Need for Achievement* (Kebutuhan untuk berprestasi).

Kebutuhan untuk berprestasi yang merupakan refleksi dari dorongan akan tanggung jawab untuk pemecahan masalah. Untuk mengungkap kebutuhan akan prestasi. Ini dapat diungkap dengan teknik proyeksi.

2) *Need for Affiliation* (Kebutuhan untuk berafiliasi).

Afiliasi menunjukkan bahwa seseorang mempunyai kebutuhan berhubungan dengan orang lain. Kebutuhan untuk berafiliasi merupakan dorongan untuk berinteraksi dengan orang lain, berada bersama orang lain, tidak mau melakukan sesuatu yang merugikan orang lain.

3) *Need for Power* (Kebutuhan untuk berkuasa).

Kebutuhan kekuasaan merupakan refleksi dari dorongan untuk mencapai otoritas memiliki pengaruh terhadap orang lain.

#### 4. Tujuan dan Fungsi Motivasi

Secara umum tujuan motivasi adalah untuk menggerakkan seseorang agar timbul keinginan dan kemauan untuk melakukan sesuatu sehingga dapat memperoleh hasil dan mencapai tujuan. Setiap tindakan motivasi seseorang mempunyai tujuan yang akan dicapai. Makin jelas tujuan yang diharapkan atau akan dicapai, maka semakin jelas pula bagaimana tindakan memotivasi itu dilakukan. Tindakan memotivasi akan lebih dapat berhasil apabila tujuannya jelas dan didasari oleh yang dimotivasi. Oleh karena itu, setiap orang yang akan memberikan motivasi pada seseorang harus mengenal dan memahami benar-benar latar belakang kehidupan, kebutuhan serta kepribadian orang yang akan dimotivasi (Sardiman 2018).

Sedangkan fungsi motivasi terdiri atas tiga yaitu sebagai berikut (Sardiman 2018):

- a. Mendorong manusia untuk berbuat, jadi sebagai penggerak atau motor yang melepas energi. Motivasi dalam hal ini merupakan penggerak dari setiap kegiatan yang akan dikerjakan.

- b. Menentukan arah perbuatan, yakni ke arah tujuan yang akan dicapai. Dengan demikian motivasi dapat memberikan dua arah dan kegiatan yang harus dikerjakan sesuai dengan rumusan tujuannya.
- c. Menyeleksi perbuatan, yakni menentukan perbuatan-perbuatan yang harus dikerjakan yang serasi guna mencapai tujuan.

#### 5. Ciri-ciri Motivasi

Ciri-ciri motivasi pada diri seseorang yaitu sebagai berikut (Sardiman 2018):

- a. Tekun menghadapi tugas
- b. Ulet dalam menghadapi kesulitan (tidak lekas putus asa) tidak memerlukan dorongan dari luar untuk berprestasi sebaik mungkin
- c. Menunjukkan minat terhadap bermacam-macam masalah
- d. Lebih senang bekerja mandiri
- e. Cepat bosan pada tugas-tugas rutin
- f. Dapat mempertahankan pendapat
- g. Tidak mudah melepaskan hasil yang diyakini
- h. Senang mencari dan memecahkan masalah soal

#### 6. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Motivasi

Motivasi seseorang sangat dipengaruhi oleh dua faktor yaitu sebagai berikut (Suarli and Bahtiar 2010):

- a. Faktor Internal; faktor yang berasal dari dalam diri individu, terdiri atas:
  - 1) Persepsi individu mengenai diri sendiri; seseorang termotivasi atau tidak untuk melakukan sesuatu tergantung pada proses kognitif berupa persepsi. Persepsi seseorang tentang dirinya sendiri akan mendorong dan mengarahkan perilaku seseorang untuk bertindak.
  - 2) Harga diri dan prestasi; faktor ini mendorong atau mengarahkan inidvidu (memotivasi) untuk berusaha agar menjadi pribadi yang mandiri, kuat, dan memperoleh kebebasan serta mendapatkan status tertentu dalam lingkungan masyarakat; serta dapat mendorong individu untuk berprestasi.
  - 3) Harapan; adanya harapan-harapan akan masa depan. Harapan ini merupakan informasi objektif dari lingkungan yang mempengaruhi

sikap dan perasaan subjektif seseorang. Harapan merupakan tujuan dari perilaku.

- 4) Kebutuhan; manusia dimotivasi oleh kebutuhan untuk menjadikan dirinya sendiri berfungsi secara penuh sehingga mampu meraih potensinya secara total. Kebutuhan akan mendorong dan mengarahkan seseorang untuk mencari/menghindari, mengarahkan dan memberi respon terhadap tekanan yang dialaminya.
  - 5) Kepuasan kerja; merupakan suatu dorongan afektif yang muncul dalam diri individu untuk mencapai *goal* atau tujuan yang diinginkan dari suatu perilaku.
- b. Faktor Eksternal; faktor yang berasal dari luar diri individu, terdiri atas:
- 1) Jenis dan sifat pekerjaan; dorongan untuk bekerja pada jenis dan sifat pekerjaan tertentu sesuai dengan objek pekerjaan yang tersedia akan mengarahkan individu untuk menentukan sikap atau pilihan pekerjaan yang akan ditekuni. Kondisi ini juga dapat dipengaruhi oleh sejauh mana nilai imbalan yang dimiliki oleh objek pekerjaan dimaksud.
  - 2) Kelompok kerja dimana individu bergabung; kelompok kerja atau organisasi tempat dimana individu bergabung dapat mendorong atau mengarahkan perilaku individu dalam mencapai suatu tujuan perilaku tertentu; peranan kelompok atau organisasi ini dapat membantu individu mendapatkan kebutuhan akan nilai-nilai kebenaran, kejujuran, kebajikan serta dapat memberikan arti bagi individu sehubungan dengan kiprahnya dalam kehidupan sosial.
  - 3) Situasi lingkungan pada umumnya; setiap individu terdorong untuk berhubungan dengan rasa mampunya dalam melakukan interaksi secara efektif dengan lingkungannya.
  - 4) Sistem imbalan yang diterima; imbalan merupakan karakteristik atau kualitas dari objek pemuas yang dibutuhkan oleh seseorang yang dapat mempengaruhi motivasi atau dapat mengubah arah tingkah laku dari satu objek ke objek lain yang mempunyai nilai imbalan yang lebih besar. Sistem pemberian imbalan dapat mendorong individu untuk berperilaku dalam mencapai tujuan; perilaku dipandang sebagai tujuan, sehingga ketika tujuan tercapai maka akan timbul imbalan.

## 7. Prinsip-Prinsip dalam Motivasi Kerja Pegawai

Terdapat beberapa prinsip dalam memotivasi kerja pegawai yaitu sebagai berikut (Nursalam 2017):

### a. Prinsip partisipatif

Pegawai perlu diberikan kesempatan untuk ikut berpartisipasi dalam menentukan tujuan yang akan dicapai oleh pemimpin dalam upaya memotivasi kerja.

### b. Prinsip komunikasi

Pemimpin mengomunikasikan segala sesuatu yang berhubungan dengan usaha pencapaian tugas. Informasi yang jelas akan membuat kerja pegawai lebih mudah dimotivasi.

### c. Prinsip mengakui andil bawahan

Pemimpin mengakui bahwa bawahan (pegawai) mempunyai andil dalam usaha pencapaian tujuan. Dengan pengakuan tersebut, pegawai akan lebih mudah dimotivasi.

### d. Prinsip pendelegasian wewenang

Pemimpin akan memberikan otoritas atau wewenang kepada bawahan untuk dapat mengambil keputusan terhadap pekerjaan yang dilakukannya sewaktu-waktu. Hal ini akan membuat pegawai yang bersangkutan menjadi termotivasi untuk mencapai tujuan yang diharapkan oleh pemimpin.

### e. Prinsip memberi perhatian

Pemimpin memberikan perhatian terhadap apa yang diinginkan pegawai bawahannya, sehingga bawahan akan termotivasi bekerja sesuai dengan harapan pemimpin.

## 8. Cara Meningkatkan Motivasi

Terdapat beberapa cara untuk meningkatkan motivasi antara lain sebagai berikut (Sunaryo and Ester 2012):

- a. Memotivasi dengan kekerasan (*motivating by force*), yaitu cara memotivasi dengan ancaman hukuman atau kekerasan dasar yang dimotivasi agar dapat melakukan apa yang harus dilakukan.

- b. Memotivasi dengan bujukan (*motivating by enticement*), yaitu cara memotivasi dengan memberi hadiah agar melakukan sesuatu harapan yang memberikan motivasi.
- c. Memotivasi dengan identifikasi (*motivating by identification on egoinvoirement*), yaitu cara memotivasi dengan menanamkan kesadaran kepada pegawai agar dapat melakukan tugas dan tanggung jawabnya melalui kesadaran yang muncul dari dalam dirinya, sehingga tercapai tujuan yang diharapkan.

## 9. Pengukuran Motivasi

Terdapat beberapa cara untuk mengukur motivasi yaitu tes proyektif, kuesioner, dan observasi perilaku (Notoatmodjo 2012).

### a. Tes Proyektif

Untuk memahami apa yang dipikirkan orang lain, maka kita harus memberikan stimulus yang harus diinterpretasikan. Salah satu teknik proyektif yang banyak dikenal adalah *Thematic Apperception Test* (TAT). Dalam test tersebut klien diberikan gambar dan klien diminta untuk membuat cerita dari gambar tersebut. Dari isi cerita tersebut kita dapat menelaah motivasi yang mendasari diri klien berdasarkan konsep kebutuhan diatas.

### b. Kuesioner

Salah satu cara untuk mengukur motivasi melalui kuesioner adalah dengan meminta klien untuk mengisi kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang dapat memancing motivasi klien. Pengukuran motivasi menggunakan kuesioner skala *Likert* yang berisi pernyataan-pernyataan terpilih dan telah diuji validitas dan realibilitas.

### c. Observasi Perilaku

Cara lain untuk mengukur motivasi adalah dengan membuat situasi sehingga klien dapat memunculkan perilaku yang mencerminkan motivasinya. Misalnya, untuk mengukur keinginan untuk berprestasi, klien diminta untuk memproduksi origami dengan batas waktu tertentu. Perilaku yang diobservasi adalah, apakah klien menggunakan umpan balik yang diberikan, mengambil keputusan yang berisiko dan mementingkan kualitas dari pada kuantitas kerja.

## B. Tinjauan Tentang Perawat

### 1. Definisi Perawat

Perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan keperawatan dan berwenang untuk memberikan pelayanan, serta bertanggung jawab dalam peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit serta pelayanan terhadap pasien (Ali 2014).

Sedangkan menurut UU RI No 23 tahun 1992 tentang kesehatan menyatakan bahwa perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan untuk melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimiliki dan diperoleh melalui pendidikan keperawatan (Widyawati 2015).

### 2. Peran Perawat

Adapun peran perawat adalah sebagai berikut (Widyawati 2015):

#### a. Peran sebagai Pemberi Asuhan Keperawatan

Peran ini dilakukan dengan memperhatikan kebutuhan dasar manusia melalui pemberian pelayanan kesehatan menggunakan proses keperawatan sehingga dapat ditentukan diagnosis keperawatan agar bisa direncanakan dan dilaksanakan tindakan yang tepat sesuai dengan tingkat kebutuhan dasar manusia.

#### b. Peran Sebagai Pembela/pelindung (*Advokat*) Klien

Peran ini dilakukan perawat dalam membantu klien dan keluarga dalam menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberi pelayanan khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien, juga dapat berperan mempertahankan dan melindungi hak-hak pasien yakni; hak atas pelayanan sebaik-baiknya, hak atas informasi tentang penyakitnya, hak atas privasi, hak untuk menentukan nasibnya sendiri dan hak untuk menerima ganti rugi akibat kelalaian.

#### c. Peran Sebagai Pendidik (*Edukator*)

Peran ini dilakukan untuk memberi informasi dan meningkatkan perubahan perilaku klien sehingga dapat meningkatkan pengetahuan kesehatan dan kemampuan klien dalam kesehatannya.

d. Peran Sebagai Koordinator

Peran ini dilaksanakan dengan mengarahkan, merencanakan serta mengorganisasi pelayanan kesehatan dari tim kesehatan sehingga pemberian pelayanan kesehatan yang diberikan terarah dan sesuai dengan kebutuhan klien.

e. Peran Sebagai Kolaborator

Perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter fisioterapis, ahli gizi, dan lain-lain dengan berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan termasuk diskusi atau tukar pendapat dalam penentuan bentuk pelayanan selanjutnya.

f. Peran Sebagai Konsultan

Perawat menjadi tempat konsultasi bagi pasien terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan. Peran ini dilakukan atas permintaan klien terhadap informasi tentang tujuan pelayanan keperawatan yang diberikan.

g. Peran Sebagai Pembaharu

Peran ini dapat dilakukan dengan mengadakan perencanaan, kerja sama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan.

3. Fungsi Perawat

Fungsi perawat adalah sebagai berikut (Ali 2014):

a. Fungsi Independen

Merupakan fungsi mandiri dan tidak tergantung pada orang lain, dengan keputusan sendiri dalam melakukan tindakan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar manusia seperti pemenuhan kebutuhan fisiologis (pemenuhan kebutuhan oksigenasi, cairan dan elektrolit, nutrisi, aktivitas, dan lain-lain), pemenuhan kebutuhan keamanan dan kenyamanan, pemenuhan kebutuhan cinta mencintai, pemenuhan kebutuhan harga diri dan aktualisasi diri.

b. Fungsi Dependen

Merupakan fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatannya atas pesan atau instruksi dari perawat lain sebagai tindakan pelimpahan tugas yang diberikan.

### c. Fungsi Interdependen

Fungsi ini dilakukan dalam kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan antara tim satu dengan tim lainnya. Fungsi ini dapat terjadi apabila bentuk pelayanan membutuhkan kerjasama tim seperti dalam memberikan asuhan keperawatan pada penderita yang mempunyai penyakit kompleks keadaan ini tidak dapat diatasi dengan tim perawat saja melainkan juga dari dokter ataupun lainnya, seperti dokter dalam memberikan tanda pengobatan bekerjasama dengan perawat dalam pemantauan reaksi obat yang telah di berikan.

## C. Tinjauan Tentang *Discharge Planning*

### 1. Definisi

*Discharge planning* atau perencanaan pulang adalah suatu pendekatan interdisipliner keberlanjutan untuk perawatan yang meliputi identifikasi, penilaian, penetapan tujuan, perencanaan, pelaksanaan, koordinasi, dan evaluasi. *Discharge planning* yang terstruktur dapat meningkatkan kemampuan fungsional, meningkatkan kualitas hidup, kesejahteraan psikososial, dukungan sosial, kepuasan dalam perawatan kesehatan, efektivitas biaya dan mengurangi hospitalisasi kembali (Ulfah and Ahyana 2013).

Perencanaan pulang merupakan suatu proses yang dinamis dan sistematis dari penilaian, persiapan, serta koordinasi yang dilakukan untuk memberikan kemudahan pengawasan pelayanan kesehatan dan pelayanan sosial sebelum dan sesudah pulang. Perencanaan pulang didapatkan dari proses interaksi ketika keperawatan profesional, pasien, dan keluarga berkolaborasi untuk memberikan dan mengatur kontinuitas keperawatan yang diperlukan oleh pasien saat perencanaan harus berpusat pada masalah pasien yaitu pencegahan, terapeutik, rehabilitatif, serta keperawatan rutin yang sebenarnya (Nursalam 2017).

### 2. Tujuan dan Manfaat *Discharge Planning*

*Discharge planning* bertujuan untuk mengidentifikasi kebutuhan spesifik untuk mempertahankan atau mencapai fungsi maksimal setelah pulang. Secara lebih terperinci *The Royal Marsden Hospital* (2014),

menyatakan bahwa tujuan dilakukannya discharge planning adalah (Noprianty 2018):

- a. Untuk mempersiapkan pasien dan keluarga secara fisik dan psikologis untuk transfer ke rumah atau ke suatu lingkungan yang disetujui.
- b. Menyediakan informasi tertulis dan verbal kepada pasien dan pelayanan kesehatan untuk mempertemukan kebutuhan mereka dalam proses pemulangan.
- c. Memfasilitasi proses perpindahan yang nyaman dengan memastikan semua fasilitas pelayanan kesehatan yang diperlukan telah dipersiapkan untuk menerima pasien.
- d. Mempromosikan tahap kemandirian yang tertinggi kepada pasien dan keluarga dengan menyediakan serta memandirikan aktivitas perawatan diri.

Sedangkan menurut (Nursalam 2017), tujuan perencanaan pulang adalah sebagai berikut:

- a. Menyiapkan pasien dan keluarga secara fisik, psikologis, dan sosial;
- b. Meningkatkan kemandirian pasien dan keluarga;
- c. Meningkatkan keperawatan yang berkelanjutan pada pasien;
- d. Membantu rujukan pasien pada sistem pelayanan yang lain;
- e. Membantu pasien dan keluarga memiliki pengetahuan dan keterampilan serta sikap dalam memperbaiki serta mempertahankan status kesehatan pasien;
- f. Melaksanakan rentang keperawatan antara rumah sakit dan masyarakat.

Perencanaan pulang mempunyai manfaat antara lain sebagai berikut (Nursalam 2017):

- a. Memberi kesempatan kepada pasien untuk mendapat penjaran selama di rumah sakit sehingga bisa dimanfaatkan sewaktu di rumah.
- b. Tindak lanjut yang sistematis yang digunakan untuk menjamin kontinuitas keperawatan pasien.
- c. Mengevaluasi pengaruh dari intervensi yang terencana pada penyembuhan pasien dan mengidentifikasi kekambuhan atau kebutuhan keperawatan baru.

- d. Membantu kemandirian pasien dalam kesiapan melakukan perawatan di rumah.

### 3. Jenis *Discharge Planning*

*Discharge planning* diklasifikasikan menjadi tiga jenis, yaitu sebagai berikut (Nursalam 2017):

- a. *Conditioning discharge* (pulang sementara)

Keadaan pulang sementara atau cuti yang dilakukan apabila kondisi klien dalam keadaan baik dan tidak terdapat komplikasi. Klien akan dirawat di rumah untuk sementara waktu, namun harus tetap ada pengawasan dari pihak rumah sakit maupun puskesmas terdekat.

- b. *Absolute discharge* (pulang mutlak/selamanya)

Pulang mutlak atau selamanya, yaitu berakhirnya hubungan antara perawatan klien dan pihak rumah sakit.

- c. *Judicial discharge* (pulang paksa)

Pulang paksa, yaitu keadaan dimana klien diperbolehkan pulang walaupun dalam kondisi kesehatan yang tidak memungkinkan untuk pulang, namun klien tetap dipantau oleh pihak rumah sakit dengan melakukan kerjasama dengan pihak puskesmas terdekat.

### 4. Prinsip-Prinsip *Discharge Planning*

Prinsip-prinsip *discharge planning* sebagai berikut (Noprianty 2018):

- a. Pasien merupakan fokus dalam perencanaan pulang. Nilai keinginan dan kebutuhan dari pasien perlu dikaji dan dievaluasi.
- b. Kebutuhan dari pasien diidentifikasi. Kebutuhan ini dikaitkan dengan masalah yang mungkin timbul pada saat pasien pulang nanti, sehingga kemungkinan masalah yang timbul di rumah dapat segera diantisipasi.
- c. Perencanaan pulang dilakukan secara kolaboratif.
- d. Perencanaan pulang disesuaikan dengan sumber daya dan fasilitas yang ada.
- e. Perencanaan pulang dilakukan pada setiap sistem pelayanan kesehatan.

### 5. Proses Pelaksanaan *Discharge Planning*

Proses *discharge planning* mencakup kebutuhan fisik pasien, psikologis, sosial, budaya, dan ekonomi. *Discharge planning* dibagi atas tiga fase yaitu akut, transisional, dan pelayanan berkelanjutan. Fase akut,

berfokus pada usaha *discharge planning*. Fase transisional, kebutuhan pelayanan akut selalu terlihat, tetapi tingkat urgensinya semakin berkurang dan pasien mulai dipersiapkan untuk pulang dan merencanakan kebutuhan perawatan selanjutnya. Fase pelayanan selanjutnya, pasien mampu untuk berpartisipasi dalam perencanaan dan pelaksanaan aktivitas perawatan berkelanjutan yang dibutuhkan setelah pemulangan. Format *discharge planning* disusun sebagai berikut (Noprianty 2018):

a. Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah proses sistematis dari pengumpulan data, verifikasi dan dokumentasi klien. Pengkajian *discharge planning* berfokus pada 4 area potensial yakni pengkajian fisik dan psikososial, status fungsional, kebutuhan pendidikan kesehatan (*health education*) dan konseling.

b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan didasarkan pada pengkajian *discharge planning* dikembangkan untuk mengetahui kebutuhan klien dan keluarga, untuk mengetahui masalah, penyebab, support sitem (hal yang mendukung pasien) sehingga dilakukan *discharge planning*.

c. Perencanaan

Perencanaan pemulangan pasien membutuhkan identifikasi kebutuhan pasien dan keluarga. Kelompok perawat berfokus pada kebutuhan rencana pengajaran yang baik untuk persiapan pulang pasien, yang disingkat dengan METHOD, yaitu:

- 1) *Medication* (obat). Pasien sebaiknya mengetahui obat yang harus dilanjutkan setelah pulang.
- 2) *Environment* (lingkungan). Lingkungan tempat pasien akan pulang dari rumah sakit sebaiknya aman.
- 3) *Treatment* (pengobatan). Perawat harus memastikan bahwa pengobatan dapat berlanjut setelah pasien pulang, yang dilakukan oleh pasien dan anggota keluarga.
- 4) *Health Teaching* (pengajaran kesehatan). Pasien yang akan pulang sebaiknya diberitahu bagaimana mempertahankan kesehatan,

termasuk tanda dan gejala yang mengindikasikan kebutuhan perawatan kesehatan tambahan.

- 5) *Outpatient Referral* (rujukan rawat jalan). Klien sebaiknya mengenal pelayanan di rumah sakit atau agen komunitas lain yang dapat meningkatkan perawatan yang berkelanjutan.
- 6) Diet pasien. Sebaiknya pasien diberitahu tentang pembatasan diet dan pasien sebaiknya mampu memilih diet yang sesuai untuk dirinya.

#### d. Impelementasi

Impelentasi *discharge planning* adalah pelaksanaan rencana pengajaran referral. Seluruh pengajaran yang diberikan harus didokumentasikan pada catatan perawat dan ringkasan pulang (*discharge summary*).

#### e. Evaluasi

Evaluasi sangat penting dalam *discharge planning*. Perencanaan dan penyerahan harus diteliti dengan cermat untuk menjamin kualitas dan pelayanan yang sesuai.

### 6. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan *Discharge Planning*

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pelaksanaan *discharge planning* yaitu sebagai berikut (Kamalanathan et al. 2013):

#### a. Motivasi Perawat

Motivasi yang dimiliki oleh perawat sangat mempengaruhi pelaksanaan *discharge planning*. Motivasi yang tinggi akan mendorong perawat secara suka rela untuk melakukan *discharge planning* berdasarkan keahlian atau keterampilan yang dimiliki sebagai pemenuhan tanggung jawabnya dan menunaikan kewajibannya dalam rangka pencapaian tujuan kepada pasien.

#### b. Pengetahuan

Pengetahuan adalah kunci keberhasilan dalam pendidikan kesehatan. Perawat harus memiliki pengetahuan yang cukup untuk memberikan pendidikan kesehatan. Pengetahuan yang baik juga akan mengarahkan perawat pada kegiatan pembelajaran pasien. Pasien akan semakin banyak menerima informasi dan informasi tersebut sesuai dengan kebutuhan pasien.

c. Sikap

Sikap yang baik yang dimiliki perawat akan mempengaruhi penyampaian informasi kepada pasien, sehingga informasi akan lebih jelas untuk dapat dimengerti pasien.

d. 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. Komunikasi antara pemberi pelayanan/keluarga dan petugas yang terlibat dalam perencanaan pulang adalah penting untuk keberhasilan perencanaan pulang. Konferensi antar multidisiplin dalam pemulangan dilakukan secara rutin, dimana anggota tim berkesempatan untuk berbagi informasi secara langsung tentang keadaan klien dan kebutuhan tertentu klien.

e. Koordinasi

Aspek penting yang lain dari perencanaan pulang adalah perlunya koordinasi dan edukasi. Beberapa literatur menunjukkan bahwa adanya kebingungan mengenai siapa yang benar-benar berperan dalam mengkoordinasikan perencanaan pulang. Sebuah studi eksplorasi deskriptif kuantitatif Australia melaporkan bahwa perawat yang bekerja di perawatan tidak mengetahui mengenai siapa yang melakukan, dan siapa yang harusnya melaksanakan proses perencanaan pulang

f. Kolaborasi

Pengalaman menunjukkan bahwa bekerja secara kolaborasi menghasilkan lingkungan terbaik untuk menciptakan dan berbagi ide-ide yang akan meningkatkan pelayanan kepada pasien dan perawatan mereka. Pendekatan kolaboratif harus mencakup perencanaan layanan, pengiriman dan pemberdayaan praktisi untuk bekerja dengan cara yang berbeda dan untuk menguji model baru pemberian perawatan. Artinya, setiap orang berkomitmen untuk mengidentifikasi dan berkontribusi cara

meningkatkan perjalanan pasien melalui layanan perawatan. Semua pihak dilihat sama dan sektor independen memainkan peran kunci

#### g. Edukasi

Setelah kepulangan, kebanyakan pasien masih membutuhkan pengobatan untuk memenuhi kebutuhannya, sehingga mereka membutuhkan informasi dan pendidikan. Tahap belajar harus dimulai awal selama tinggal di rumah sakit, terutama jika mereka harus segera dipulangkan ke rumah mereka sendiri. Kebutuhan tersebut mencakup:

- 1) Minum obat;
- 2) Efek samping;
- 3) Interaksi obat;
- 4) Hal yang harus diwaspadai;
- 5) Tanda-tanda untuk mencari bantuan medis yang mendesak;
- 6) Cara untuk memastikan kepatuhan pasien yang baik.

#### h. Partisipasi Pasien

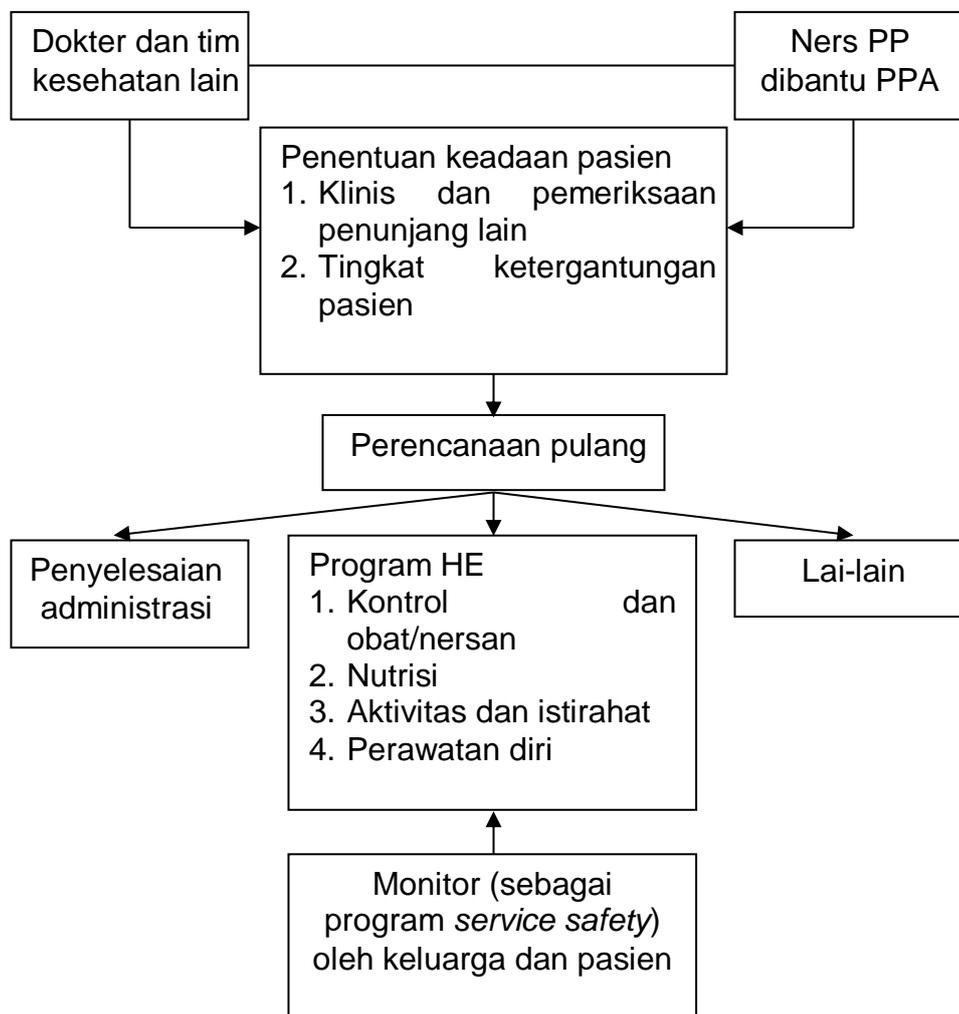
Partisipasi pasien dalam tiap komunikasi harus didorong. Selain itu, pasien harus didorong untuk menilai proses perencanaan pulang mereka. Hal ini akan membantu staf untuk melakukan perubahan praktek di mana diperlukan. Partisipasi pasien dan pemahaman dalam proses pemulangan akan membantu mengurangi potensi readmisi dan keterlambatan pemulangan.

### 7. Hal-Hal Yang Harus Diketahui Pasien Sebelum Pulang

Beberapa hal yang harus diketahui pasien sebelum pulang ke rumah antara lain sebagai berikut (Nursalam 2017):

- a. Instruksi tentang penyakit yang diderita, pengobatan yang harus dijalankan, serta masalah-masalah atau komplikasi yang dapat terjadi.
- b. Informasi tertulis tentang keperawatan yang harus dilakukan di rumah.
- c. Pengaturan diet khusus dan bertahap yang harus dijalankan.
- d. Jelaskan masalah yang mungkin timbul dan cara mengantisipasi.
- e. Pendidikan kesehatan yang ditujukan kepada keluarga maupun pasien sendiri dapat digunakan metode ceramah, demonstrasi, dan lain-lain.
- f. Informasi tentang nomor telepon layanan keperawatan, medis, dan kunjungan rumah apabila pasien memerlukan.

### 8. Alur *Discharge Planning*



Bagan 2.1: Alur *Discharge Planning* (Nursalam 2017)

#### D. *Discharge Planning* pada Pasien Stroke

*Discharge planning* yang komprehensif dan terintegrasi harus dilakukan dalam proses penatalaksanaan stroke yaitu dengan pemberian pendidikan kesehatan (*health education*) agar terjadi perubahan perilaku pada pasien dan keluarga untuk mencegah terjadinya stroke berulang dengan memodifikasi gaya hidup yang berisiko stroke serta pengelolaan terhadap faktor risiko, mencegah terjadinya komplikasi, membantu pemulihan, mencegah terjadinya kematian serta mengupayakan kecacatan seminimal mungkin dengan memberikan pengetahuan, pemahaman kepada pasien dan keluarga tentang penyakit, cara penanganan serta pemulihan stroke terhadap kecacatan dan ketidakmampuan (Rosya, Vera, and Yuliano 2015).

Berikut adalah beberapa materi/topik yang dapat diberikan dari awal pasien stroke masuk rumah sakit hingga persiapan pulang melalui proses *discharge planning*:

### 1. Definisi Stroke

Stroke adalah penyakit serebrovaskular (pembuluh darah otak) yang ditandai dengan gangguan fungsi otak karena adanya kerusakan atau kematian jaringan otak akibat kurang atau tersumbatnya aliran darah dan oksigen ke otak (Indrawati, Sari, and Dewi 2016).

Menurut *World Health Organization* (WHO), stroke adalah tanda klinis permanen karena gangguan sirkulasi darah ke otak yang berlangsung sekitar 24 jam atau lebih yang dapat menyebabkan gangguan otak akut bahkan kematian tanpa gejala yang jelas selain vaskuler, yang dapat terjadi kapan saja dan siapa saja dan dapat menyebabkan kelumpuhan dan bahkan kematian (Iskandar, Mardiyono, and Hotma Rumahorbo 2018).

### 2. Klasifikasi

Berdasarkan penyebabnya stroke dibagi menjadi dua, yaitu stroke non hemoragik dan stroke hemoragik (Lingga 2013):

#### a. Stroke hemoragik

Stroke hemoragik terjadi akibat pembuluh darah yang menuju ke otak mengalami kebocoran (perdarahan). Salah satu faktor yang memicu terjadinya stroke jenis ini adalah penyumbatan pada dinding pembuluh darah yang rapuh (*aneurisme*) mudah menggelembung dan rawan pecah terutama pada kelompok berusia lanjut.

#### b. Stroke non hemoragik

Stroke non hemoragic terjadi akibat obstruksi atau bekuan di satu atau lebih arteri besar pada sirkulasi serebrum. Obstruksi ini dapat disebabkan oleh bekuan (*thrombus*) yang terbentuk di dalam suatu pembuluh otak atau pembuluh organ distal. Sekitar 82% stroke merupakan stroke iskemik. Pengumpulan darah yang bersirkulasi melalui pembuluh arteri merupakan penyebab utama stroke iskemik. Kondisi yang terjadi mirip dengan gangguan arteri (*aterosklerosis*) pada arteri jantung. Ketika lemak terutama kolesterol, sel-sel arteri yang rusak, kalsium serta materi lain bersatu dan membentuk plak, maka plak

tersebut akan menempel di bagian dalam dinding arteri terutama di bagian percabangan arteri. Stroke iskemik umumnya menyerang pada pagi hingga siang hari (pukul 6.00-12.00) di mana tekanan darah secara alami mengalami peningkatan dari pagi hingga siang hari sehingga menyebabkan peningkatan perdarahan pada plak pembuluh darah (*infraplak hemoragik*). Kondisi seperti ini menyebabkan penyempitan (*stenosis*) pembuluh darah yang mengalami aterosklerosis, peningkatan kekentalan (*viskositas*) darah, peningkatan agregasi platelet.

### 3. Faktor Risiko

Faktor risiko terjadinya stroke dibagi menjadi dua, yaitu sebagai berikut (Widyanto and Candra 2013):

- a. Faktor yang dapat diubah: Umur, jenis kelamin, ras, riwayat keluarga, riwayat *Transient Ischemic Attack* (TIA) atau stroke, penyakit jantung koroner, fibrilasi atrium, dan heterozigot atau homozigot untuk homosisturia.
- b. Faktor yang diubah: Hipertensi, kadar hematokrit tinggi, diabetes, merokok, penyalahgunaan obat, konsumsi alkohol, kontrasepsi oral, hematokrit meningkat, hiperurisemia, dan displipidemia.

### 4. Gejala

Gejala atau tanda stroke sering muncul secara tiba-tiba dan cepat. Oleh karena itu sangat penting mengenali tanda-tanda atau gejala stroke. Beberapa gejala stroke antara lain sebagai berikut (Indrawati, Sari, and Dewi 2016):

- a. Sering pusing disertai mual dan pening yang berlangsung terus menerus meskipun telah minum obat penahan rasa sakit
- b. Muka terasa tebal, telapak kaki dan tangan kebas atau mati rasa
- c. Koordinasi anggota gerak (tangan dan kaki) tidak seperti biasanya, misalnya sulit digerakkan
- d. Tangan sulit diperintah untuk meraih suatu benda atau benda yang semula yang telah dipegang erat tiba-tiba jatuh
- e. Penglihatan pada satu mata atau keduanya mendadak buram
- f. Mengalami kesulitan menelan makanan

- g. Mengalami gangguan kognitif dan dementia ketika berkomunikasi dengan orang lain

#### 5. Penatalaksanaan Keperawatan

Secara umum penatalaksanaan stroke adalah sebagai berikut (Widyanto and Candra 2013):

##### a. Penatalaksanaan keperawatan fase akut:

- 1) Mempertahankan jalan napas, dengan pemberian oksigen, dan mengatur posisi klien
- 2) Membersihkan lender dan jalan napas
- 3) Monitoring fungsi napas, cek dan analisa gas darah observasi gerakan dada
- 4) Mengkaji tanda vital secara periodik sesuai kondisi klien
- 5) Mengkaji status neurologik secara periodik: *glasgow coma scale* (GCS), pupil, fungsi motorik dan sensorik, fungsi saraf cranial, dan reflek
- 6) Monitoring keseimbangan cairan dan elektrolit
- 7) Melakukan pencegahan kejang jika perlu
- 8) Mengkaji kemampuan menelan klien

##### b. Penatalaksanaan keperawatan fase pemulihan:

- 1) Melakukan perawatan kebersihan badan secara rutin
- 2) Monitor tanda vital, status neurologis, dan fungsi kognisi secara teratur
- 3) Melakukan *Range Of Motion* (ROM) pasif atau aktif 3-4 kali sehari
- 4) Merubah posisi setiap 2 jam, ganjal bantal pada lengan dan tungkai yang lemah
- 5) Meninggikan bagian tempat tidur 30°
- 6) Memperhatikan bersihan jalan napas, bila klien sadar anjurkan untuk latihan batuk efektif
- 7) Monitoring fungsi *bowel*, keseimbangan cairan
- 8) Melakukan *bladder training* atau fisioterapi dada sesuai indikasi
- 9) Mengobservasi adanya komplikasi, misalnya pneumonia, emboli paru, serta infark miokard.

## 6. Penatalaksanaan Diet pada Stroke

### a. Tujuan Diet

Tujuan umum penatalaksanaan diet pada stroke adalah sebagai berikut (Almatsier 2010):

- 1) Memberikan makanan secukupnya untuk memenuhi kebutuhan gizi pasien dengan memperhatikan keadaan dan komplikasi penyakit.
- 2) Memperbaiki keadaan stroke, seperti disfagia, pneumonia, kelainan ginjal dan dekubitus.
- 3) Mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit.

### b. Syarat Diet

Syarat diet pada pasien stroke adalah sebagai berikut (Almatsier 2010):

- 1) Energi cukup, yaitu 24-25 Kkal/kg BB. Pada fase akut energi diberikan 1100-1500 Kkal/hari.
- 2) Protein cukup, yaitu 0,8-1 gr/kgBB. Apabila pasien berada dalam keadaan gizi kurang, protein diberikan 1,2-1,5 gr/kgBB. Apabila penyakit disertai komplikasi Gagal Ginjal Kronis (GGK), protein diberikan rendah yaitu 0,6 gr/kgBB.
- 3) Lemak Cukup, yaitu 20-25% dari kebutuhan Energi total. Utamakan sumber lemak tidak jenuh ganda, batasi sumber lemak jenuh yaitu < 10% dari kebutuhan energi total. Kolesterol dibatasi < 300 mg.
- 4) Karbohidrat cukup, yaitu 60-70% dari kebutuhan Energi total. Untuk pasien dengan diabetes mellitus diutamakan karbohidrat kompleks.
- 5) Vitamin cukup, terutama vitamin A, riboflavin, B6, asam folat, B12, C dan E.
- 6) Mineral cukup, terutam kalsium, magnesium dan kalium. Penggunaan natrium dibatasi dengan memberikan garam dapur maksimal 1,5 sendok teh per hari (setara dengan + 5 gram garam dapur atau 2 gram natrium).
- 7) Serat diberikan cukup, untuk membantu menurunkan kadar kolesterol darah dan mencegah konstipasi.
- 8) Cairan diberikan cukup, yaitu 6-8 gelas per hari, kecuali pada keadaan edema dan asites, cairan dibatasi. Minuman hendaknya diberikan

setelah selesai makan agar porsi makanan dapat dihabiskan. Untuk pasien dengan disfagia, cairan diberikan secara hati-hati. Cairan dapat dikentalkan dengan gel atau guarcol.

- 9) Bentuk makananan disesuaikan dengan keadaan pasien dan makanan diberikan dalam porsi kecil dan sering.

#### c. Tahapan Pemberian Diet

Berdasarkan tahapannya diet stroke dibagi menjadi 2 fase, yaitu sebagai berikut (Almatsier 2010):

##### 1) Fase Akut (24-48 jam)

Fase akut adalah keadaan tidak sadarkan diri atau kesadaran menurun. Pada fase ini diberikan makanan parenteral (*nothing per oral* / NPO) dan dilanjutkan dengan makanan enteral (*naso gastric tube* / NGT). Pemberian makanan parenteral total perlu dimonitor dengan baik. Kelebihan cairan dapat menimbulkan edema serebral. Kebutuhan energi pada NPO total adalah  $AMB \times 1 \times 1,2$ ; protein 1,5 gr/kgBB; lemak maksimal 2,5 gr/kgBB; dekstroza maksimal 7gr/kgBB.

##### 2) Fase pemulihan

Fase pemulihan adalah fase dimana pasien sudah sadar dan tidak mengalami gangguan fungsi menelan (disfagia). Makanan diberikan peroral secara bertahap dalam bentuk makanan cair, makanan saring, makanan lunak dan makanan biasa.

#### d. Jenis dan Indikasi Pemberian Diet

Adapun jenis dan indikasi pemberian diet pada pasien stroke adalah sebagai berikut (Almatsier 2010):

##### 1) Fase Akut

Diberikan pada pasien dalam fase akut atau bila ada gangguan fungsi menelan. Makanan diberikan dalam bentuk cair kental yang diberikan secara oral atau NGT sesuai dengan keadaan penyakit. Makanan diberikan dalam porsi kecil tiap 2-3 jam. Lama pemberian makanan disesuaikan dengan keadaan pasien.

Tabel 2.1: Bahan Makanan yang Dianjurkan pada Fase Akut Pasien Stroke

Bahan makanan	Dianjurkan
Sumber Karbohidrat	Maizena, tepung beras, tepung hunkwe, dan sagu
Sumber protein hewani	Susu whole dan skim; telur ayam 3 – 4 butir/minggu
Sumber protein nabati	Susu kedelai, sari kacang hijau, dan susu tempe
Sumber lemak	Minyak jagung
Buah	Sari buah yang dibuat dari jeruk, pepaya, tomat, sirsak, dan apel
Minuman	Teh encer, sirup, air gula, madu dan kaldu

(Almatsier 2010).

## 2) Fase Pemulihan

Diberikan jika fase akut sudah teratasi. Bentuk makanan merupakan kombinasi cair jernih dan cair kental, saring, lunak dan biasa. Pemberian diet pada pasien stroke disesuaikan dengan penyakit penyertanya. Diet stroke dibagi dalam tiga tahap, yaitu:

a) Makanan cair + Bubur saring 1700 Kalori

b) Makanan Lunak 1900 kkal

c) Makanan Biasa 2100 kkal

Tabel 2.2: Bahan Makanan yang Dianjurkan pada Fase Pemulihan Pasien Stroke

Bahan makanan	Dianjurkan	Tidak Dianjurkan
Sumber Karbohidrat	Beras, kentang ubi, singkong, terigu, hunkwe, tapioka, sagu, gula, madu serta produk olahan yang dibuat tanpa garam dapur atau soda/baking powder, seperti makaroni, mi, bihun, roti, biskuit dan kue kering	Produk olahan yang dibuat dengan garam dapur atau soda/baking powder; kue-kue yang terlalu manis dan gurih
Sumber protein hewani	Daging sapi dan ayam tak berlemak, ikan, telur ayam, susu skim dan susu penuh dalam jumlah terbatas	Daging sapi dan ayam berlemak, jeroan, otak, hati, ikan banyak duri, susu penuh, keju, es krim dan produk olahan protein hewani yang diawet seperti daging asap, ham, bacon, dendeng dan kornet
Sumber protein nabati	Semua kacang-kacangan dan produk olahan yang dibuat dengan garam dapur, dalam jumlah terbatas	Pindakas dan semua produk olahan kacang-kacangan yang diawet dengan garam natrium atau digoreng

Sayuran	Sayuran berserat sedang dimasak, seperti bayam, kangkung, kacang panjang, labu siam, tomat, tauge dan wortel	Sayuran yang menimbulkan gas, seperti sawi, kol, kembang kol dan lobak; sayuran berserat tinggi, seperti daun singkong, daun katuk, daun melinjo, daun pare; sayuran mentah
Buah	Buah segar, dibuat jus atau disetup, seperti pisang, pepaya, jeruk, mangga, nenas dan jambu biji (tanpa bahan pengawet)	Buah yang menimbulkan gas, seperti nangka dan durian; buah yang diawet dengan natrium seperti buah kaleng dan asinan
Lemak	Minyak jagung dan minyak kedelai; margarin dan mentega tanpa garam yang digunakan untuk menumis atau setup; santan encer	Minyak kelapa dan minyak kelapa sawit; margarin dan mentega biasa; santan kental, krim dan produk gorengan
Minuman	Teh, kopi, cokelat dalam jumlah terbatas dan encer	Coklat, kopi dan teh kental
Bumbu-bumbu	Bumbu yang tidak tajam, seperti garam (terbatas), gula, bawang merah, bawang putih, jahe, laos, asem, kayu manis dan pala	Bumbu yang tajam, seperti cabe, merica dan cuka; yang mengandung bahan pengawet garam natrium, seperti kecap, maggi, terasi, petis, vetsin, soda dan baking powder

(Almatsier 2010).

## 7. Terapi Latihan pada Pasien Stroke

Terapi latihan adalah satu cara untuk mempercepat pemulihan klien dari cedera dan penyakit yang dalam pelaksanaannya menggunakan gerakan aktif maupun pasif. Gerak pasif adalah gerakan yang dibantu orang lain, sedangkan gerak aktif adalah gerak yang dihasilkan oleh kontraksi otot sendiri. Terapi latihan aktif yang dapat dilakukan pada pasien stroke adalah sebagai berikut (Sulistiawan and Husna 2014):

### a. Latihan Aerobik

Para fisioterapis merekomendasikan latihan aerobik yang mapu menunjukkan manfaat yang signifikan bagi mereka yang menderita ketidakmampuan ringan atau setelah terkena stroke. Latihan aerobik yang disarankan meliputi: latihan berjalan, latihan melangkah, latihan berlari, atau latihan berbaris.

b. Latihan Rentang Gerak (*Range Of Motion* atau ROM)

*Range Of Motion* (ROM) adalah suatu latihan yang menggerakkan persendian serta memungkinkan terjadinya kontraksi serta pergerakan pada otot, dimana latihan ini dilakukan pada masing-masing bagian persendian sesuai dengan gerakan-gerakan normal baik secara pasif ataupun aktif. *Range Of Motion* (ROM) yang diprogramkan pada pasien stroke secara teratur terbukti berefek positif baik dari segi fungsi fisik maupun fungsi psikologi. Fungsi fisik yang diperoleh adalah mempertahankan kelenturan sendi, kemampuan aktivitas dan fungsi secara psikologi dapat menurunkan persepsi nyeri dan tanda-tanda depresi pada pasien pasca stroke. Pada saat dilakukan *Range Of Motion* (ROM), terdapat pada 6 gerakan sendi utama yaitu siku, bahu, pinggul, pergelangan tangan, pergelangan kaki dan lutut, gerakan ini meliputi *fleksi, ekstensi, adduction, internal, dan eksternalrotasi, dorsal* serta *plantar fleksi*.

*Range Of Motion* (ROM) terdiri dari ROM aktif, ROM aktif dengan bantuan dan ROM pasif. ROM aktif ialah latihan yang dilakukan oleh pasien secara mandiri, pada latihan ini pasien dipercaya dapat meningkatkan kemandirian serta kepercayaan dirinya. ROM aktif dengan bantuan ialah Latihan yang dilakukan secara mandiri oleh pasien dan hanya dibantu oleh perawat atau keluarga saat pasien kesulitan melakukan suatu gerakan. Sedangkan ROM pasif yaitu latihan yang dilakukan oleh pendamping seperti perawat atau keluarga, pendamping berperan sebagai pelaku ROM atau yang melakukan ROM terhadap pasien tersebut.

c. Latihan Koordinasi

Pasca serangan stroke sering berdampak pada keseimbangan dan koordinasi tubuh. Latihan dilakukan untuk meningkatkan keseimbangan tubuh pasien dan meningkatkan fungsi sehari-hari, misalnya berjalan, duduk atau membungkuk. Latihan koordinasi pada pasien stroke mengutamakan pada aktivitas yang melibatkan lebih dari satu sendi maupun otot seperti mengangkat sebuah benda, atau bisa berjalan di atas treadmill.

d. Latihan Penguatan

Selain berdampak pada keseimbangan dan koordinasi tubuh, serangan stroke juga dapat menyebabkan melemahnya otot, kejang urat dan rasa sakit. Latihan kekuatan dengan menggunakan beban yang ringan, pembalut resistensi, maupun peralatan jenis lain dapat membantu membangun kembali otot yang melemah dan meningkatkan fungsi otot tersebut.

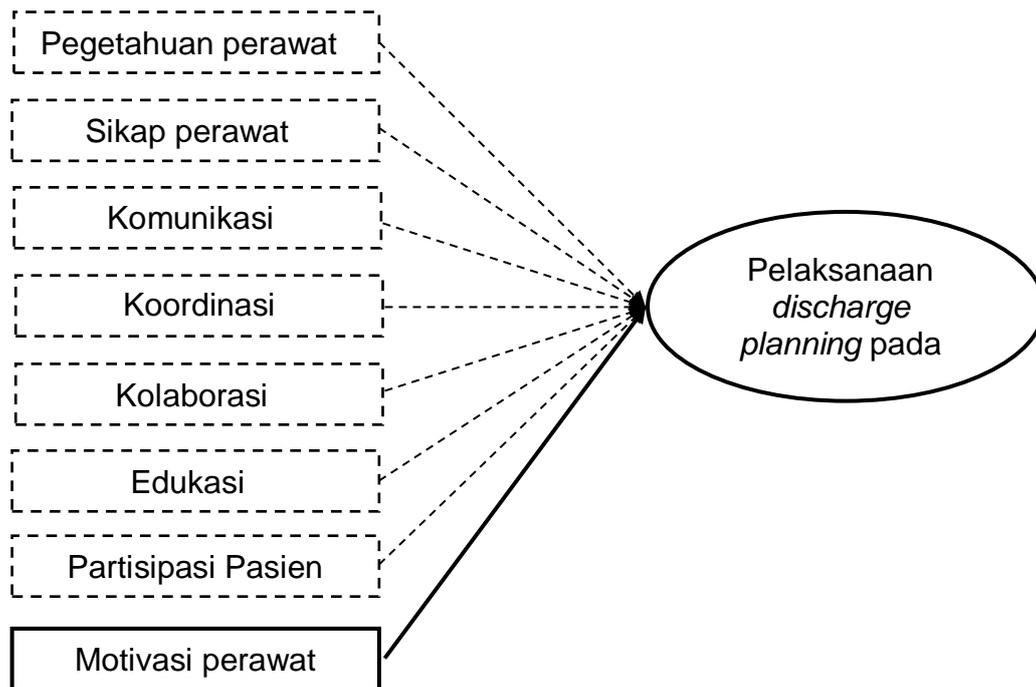
e. Latihan Menggenggam

Menggenggam (*prehension*) adalah fungsi yang sangat penting dalam melakukan aktifitas sehari-hari. Latihan menggenggam dapat dilakukan dengan tahap yaitu menutup jari-jari untuk menggenggam, membuka tangan, serta mengatur kekuatan tangan. Latihan menggenggam ini diharapkan agar terjadi peningkatan secara signifikan di daerah tangan terutama pergelangan tangan. Latihan yang diberikan ini terjadi perbaikan dari tonus postural melalui stimulasi atau rangsangan yang berupa pemberian tekanan di bagian persendian, sehingga merangsang otot-otot di sendi untuk dapat berkontraksi dan meningkatkan kemampuan otot dalam melakukan gerakan menggenggam. Latihan menggenggam dapat menggunakan bola untuk memulihkan bagian tangan atau ekstremitas atas, dalam hal ini diperlukan cara yang baik agar dapat merangsang titik yang diperlukan agar terjadi pemulihan yang lebih baik lagi. Pada terapi ini *Range Of Motion* (ROM) biasanya dikombinasikan dengan bola karet agar terapi yang diberikan lebih maksimal.

**BAB III**  
**KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS**

**A. Kerangka Konseptual**

Stroke merupakan gangguan saraf permanen akibat terganggunya peredaran darah ke otak, yang berlangsung selama 24 jam atau lebih dan berdampak pada penderita karena akan mempengaruhi kehidupan mereka sendiri dan kehidupan dengan orang lain. Oleh karena itu, perawat mempunyai peranan yang sangat besar dalam melaksanakan *discharge planning* mulai dari awal pasien masuk sampai pulang ke rumah. Tetapi banyak perawat memiliki motivasi kurang untuk melakukan *discharge planning* disebabkan beban kerja sehingga perlu motivasi untuk melakukan *discharge planning*. Kerangka konseptual penelitian dijelaskan pada bagan dibawah ini :



**Keterangan :**



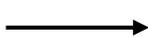
: Variabel independen yang diteliti



: Variabel yang tidak diteliti



: Variabel Dependen yang diteliti



: Menyatakan hubungan variabel yang



: Menyatakan hubungan variabel yang tidak diteliti

## B. Hipotesis Penelitian

“Ada hubungan antara motivasi perawat dengan pelaksanaan *discharge planning* pada pasien stroke di RS Grestelina Makassar”.

## C. Defenisi Operasional Penelitian

Tabel 3.1: Defenisi Operasional Penelitian

No	Variabel Penelitian	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Skala	Hasil Ukur
1.	Variabel independen: Motivasi Perawat	Dorongan psikologis yang ada dalam diri perawat untuk melakukan <i>discharge planning</i> pada pasien stroke sebagai bagian dari asuhan keperawatan	Kuesioner	Ordinal	a. Motivasi tinggi : Jika skor 58-87 b. Motivasi sedang : Jika skor 29-57 c. Motivasi rendah : Jika skor < 29
2.	Variabel Dependen: Pelaksanaan <i>discharge planning</i> pada pasien stroke	Kegiatan perencanaan pulang yang dilakukan oleh perawat dari awal pasien stroke masuk rumah sakit sampai pasien stroke pulang dari rumah sakit yang bertujuan untuk mencegah rekuran dan berjalannya fase rehabilitasi	Kuesioner	Ordinal	a. Baik : Jika skor 12-18 b. Cukup : Jika skor 6-11 c. Kurang : Jika skor < 6

## BAB IV METODE PENELITIAN

### A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian *non-experimental* metode *analitik*, menggunakan rancangan *cross sectional* (Sugiyono 2013), dimana hubungan motivasi perawat dengan pelaksanaan *discharge planning* pada pasien stroke diobservasi pada saat bersamaan (sekali waktu), artinya setiap subyek/ sampel penelitian diobservasi sekali saja.

### B. Tempat dan Waktu Penelitian

#### 1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RS Grestelina Makassar. Peneliti memilih RS Grestelina sebagai tempat penelitian karena jumlah responden cukup banyak dan lokasinya mudah dijangkau oleh peneliti, sehingga dapat menghemat waktu dan biaya penelitian.

#### 2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan sejak tanggal 01 s/d 30 Januari 2020.

### C. Populasi dan Sampel

#### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini berjumlah 86 orang perawat di RS Grestelina Makassar.

#### 2. Sampel

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *nonprobability sampling* teknik *consecutive sampling* (berurutan), yaitu pemilihan sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah sampel yang diperlukan terpenuhi (Nursalam 2015), menggunakan rumus :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$
$$n = \frac{86}{1 + 86(0,05)^2} \quad n = \frac{86}{1,215}$$
$$n = 70,7 \quad n = 71$$

Berdasarkan rumus di atas, maka diperoleh jumlah sampel pada penelitian yaitu sebanyak 71 orang.

### 3. Kriteria Sampel

Dalam penelitian ini, peneliti menetapkan kriteria inklusi dan eksklusi yaitu sebagai berikut :

#### a. Kriteria Inklusi :

- 1) Bersedia untuk diteliti
- 2) Perawat yang bertugas di ruang perawatan Anggrek, Akasia, Palem, dan Tulip RS Grestelina Makassar
- 3) Pendidikan minimal DIII-Keperawatan
- 4) Hadir pada saat penelitian

#### b. Kriteria Eksklusi :

- 1) Tidak bersedia menjadi responden
- 2) Kepala Ruangan

## D. Instrument Penelitian

Instrument atau alat ukur dalam penelitian ini menggunakan kuesioner untuk mengukur motivasi perawat dengan pelaksanaan *discharge planning* pada pasien stroke.

### 1. Kuesioner Motivasi Perawat

Kuesioner tentang motivasi perawat yang akan diajukan berjumlah 29 item dengan 4 alternative jawaban yaitu: selalu = 3, sering = 2, kadang-kadang = 1, tidak pernah = 0. Pada kuesioner terdapat 2 pernyataan negatif yaitu no 21 dan 24, dengan 4 alternative jawaban yaitu: selalu = 0, sering = 1, kadang-kadang = 2, tidak pernah = 3. Responden akan diminta memilih salah satu dari jawaban tersebut berdasarkan yang dialami responden. Skala pengukuran pada kuesioner motivasi perawat menggunakan skala *likert* (Suryandika 2016).

### 2. Kuesioner Pelaksanaan *Discharge Planning*

Kuesioner tentang pelaksanaan *discharge planning* yang akan diajukan berjumlah 17 item dengan 2 alternative jawaban yaitu: ya = 1 dan tidak = 0. Pada kuesioner terdapat 2 pernyataan negatif yaitu no 7 dan 14, dengan 2 alternative jawaban yaitu: ya = 0, dan tidak = 1. Responden akan diminta memilih salah satu dari jawaban tersebut berdasarkan yang dialami

responden. Skala pengukuran pada kuesioner pelaksanaan *discharge planning* menggunakan skala *guttman* (Baker 2019).

#### **E. Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dilakukan secara langsung terhadap responden yang sebelumnya telah mendapatkan izin penelitian dari RS Grestelina Makassar. Kemudian peneliti memberikan penjelasan kepada responden sesuai dengan etika penelitian. Apabila responden bersedia maka dipersilahkan menandatangani lembar kuesioner untuk diisi /dijawab pada saat itu juga. Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan :

1. Data primer yaitu suatu teknik pengumpulan data yang memuat pertanyaan-pertanyaan secara tertulis tentang hal-hal yang berkaitan dengan variabel penelitian dan diperoleh melalui responden dengan menggunakan kuesioner.
2. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari instansi tempat pelaksanaan penelitian. Data sekunder pada penelitian ini adalah data penderita stroke tahun 2017-2019, dan data jumlah perawat yang bekerja di ruang perawatan Anggrek, Akasia, Palem, dan Tulip RS Grestelina Makassar.

#### **F. Etika Penelitian**

1. *Respect for persons* (Menghormati harkat dan martabat manusia)

Peneliti harus mampu mempertimbangkan hak-hak subjek penelitian dalam memperoleh suatu informasi berdasarkan tujuan peneliti. *Respect for persons* digunakan untuk menghormati hak otonomi responden demi menjaga privasi yang dimiliki. Bentuk *Respect for persons* dalam penelitian ini adalah dengan pemberian lembar persetujuan (*inform consent*) kepada responden (Rachmawaty 2017).

2. *Justice* (Prinsip etik keadilan)

Responden dalam penelitian ini akan mendapatkan perlakuan yang sama selama proses penelitian berlangsung. *Justice* yang dilakukan peneliti dalam penelitian ini adalah setiap responden diperlakukan dengan tata krama yang benar dan pantas dengan memerhatikan hak dari partisipan serta memberi distribusi seimbang dan adil dalam hal beban dan manfaat

keikutsertaannya dalam penelitian. *Justice* harus ditegakkan pada partisipan (Rachmawaty 2017).

### 3. *Beneficence* dan *non maleficence* (Prinsip etik berbuat baik)

Bentuk dari *Beneficence* dan *non maleficence* dalam penelitian ini adalah peneliti memperhatikan hak dan kebebasan responden seperti hak kebebasan dari bahaya (*free from harm*), eksploitasi (*free from exploitation*) dan ketidaknyamanan (*free from discomfort*). Untuk itu peneliti memberikan penjelasan secara lengkap tentang tujuan dan manfaat yang diperoleh, serta hal-hal berbahaya yang mungkin dapat dialami responden. Peneliti juga memberikan informasi bahwa apabila terdapat ketidaknyamanan dalam kegiatan penelitian ini, maka responden memiliki hak untuk tidak melanjutkan partisipasinya dalam kegiatan riset yang dilakukan (Rachmawaty 2017).

## G. Pengolahan dan Penyajian Data

### 1. Seleksi (*selecting*)

Seleksi merupakan pemilihan untuk mengklarifikasi data menurut kategori.

### 2. Penyuntingan data (*editing*)

Setelah data terkumpul, peneliti akan mengadakan seleksi dan editing yakni memeriksa setiap kuesioner yang telah diisi mengenai kebenaran data yang sesuai dengan variabel.

### 3. Pengkodean (*coding*)

Mengklasifikasi jawaban responden kedalam bentuk nilai dilakukan dengan memberi tanda/ kode pada masing-masing jawaban.

### 4. Tabulasi (*tabulating*)

Membuat tabel untuk data yang telah dikelompokkan, selanjutnya data diolah dengan memberikan skor pada setiap jawaban responden.

## H. Analisis Data

### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap data karakteristik subjek penelitian. Analisis ini merupakan analisis statistik deskriptif dari variabel penelitian yang disajikan dalam bentuk tabel frekuensi (Sugiyono 2013).

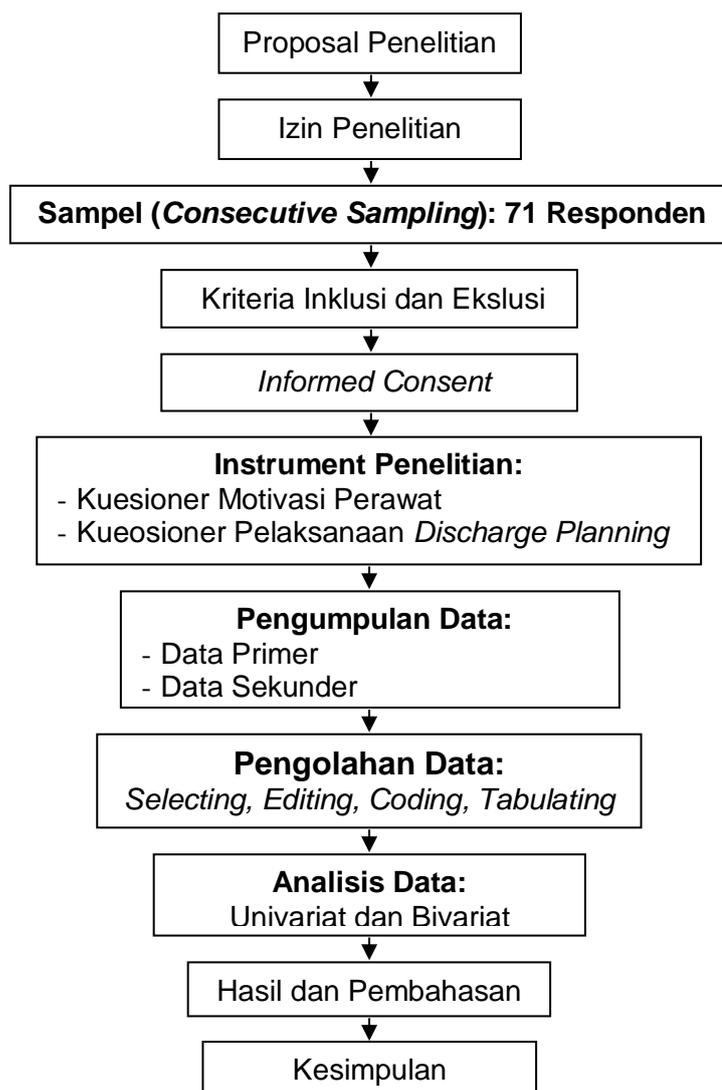
## 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui apakah ada hubungan signifikan antara dua variabel atau lebih (Sugiyono 2013). Untuk mengetahui hubungan motivasi perawat dengan pelaksanaan *discharge planning* pada pasien stroke dilakukan uji statistik dengan tingkat signivikan  $\alpha < 0,05$ . Uji yang digunakan adalah uji alternative *Fisher's Exact Test* menggunakan komputersisasi program *SPSS for Windows 16*..

Interpretasi hasil penelitian menggunakan nilai  $p$  sehingga :

- a.  $p < \alpha$ , ada hubungan antara motivasi perawat dengan pelaksanaan *discharge planning* pada pasien stroke.
- b.  $p \geq \alpha$ , tidak ada hubungan antara motivasi perawat dengan pelaksanaan *discharge planning* pada pasien stroke.

### I. Alur Penelitian



Bagan 4.1: Alur Penelitian

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Pengantar**

Penelitian ini dilakukan di RS Grestelina Makassar mulai tanggal 01 s/d 30 Januari 2020. Pengambilan sampel menggunakan metode *nonprobability sampling* teknik *consecutive sampling*, dengan jumlah sampel sebanyak 71 responden.

Pengumpulan data menggunakan kuesioner, dan pengolahan data menggunakan program *SPSS for Windows 16.0*. data dianalisa menggunakan uji alternative *Fisher's Exact Test* dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 0,05$ . Apabila nilai  $p < \alpha$ , artinya ada hubungan antara motivasi perawat dengan pelaksanaan *discharge planning* pada pasien stroke.

##### **2. Gambaran Lokasi Penelitian**

Rumah Sakit Grestelina merupakan Rumah Sakit swasta tipe B yang memberikan pelayanan di bidang kesehatan dan pengobatan modern dan menjadi salah satu Rumah Sakit rujukan di wilayah Indonesia Timur khususnya di Provinsi Sulawesi Selatan. Rumah Sakit Grestelina Makassar resmi dibuka pada tanggal 1 Juli 1996 dengan 2 lantai gedung depan. Rumah Sakit ini terletak di Jl. Hertasning Raya No 51 Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan.

Rumah Sakit Grestelina memiliki visi, misi, tujuan dan falsafah sebagai berikut:

###### **a. Visi**

Terwujudnya Rumah Sakit Rujukan yang menjadu pilihan utama di wilayah Indonesia bagian timur tahun 2020.

###### **b. Misi**

Membangun Rumah Sakit umum yang baik, bermutu, terjangkau dan menyenangkan, serta senantiasa sesuai dengan perkembangan ilmu kedokteran.

## c. Tujuan

Perikemanusiaan sebagai sikap batin dan pandangan hidup dalam pelayanan.

## d. Falsafah

Meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat untuk menunjang program pemerintah.

### 3. Gambaran Umum Responden

## a. Karakteristik Responden

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Umur, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan dan Lama Bekerja di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Grestelina Makassar

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<b>Umur (Tahun):</b>		
17-25	10	14, 1
26-35	59	83, 1
36-45	2	2, 8
<b>Jenis Kelamin:</b>		
Laki-laki	11	15, 5
Perempuan	60	84, 5
<b>Tingkat Pendidikan:</b>		
D3-Keperawatan	56	78, 9
S1-Keperawatan	6	8, 5
Ners	9	12, 7
<b>Lama Bekerja:</b>		
≥ 5 Tahun	38	53, 5
< 5 Tahun	33	46, 5
<b>Total Responden</b>	<b>71</b>	<b>100, 0</b>

Sumber: Data Primer, 2020

Tabel 5.1 menunjukkan, responden paling banyak dalam penelitian ini berada pada kisaran umur 26-35 tahun yaitu 59 orang (83, 1%), dan paling sedikit pada kisaran umur 36-45 tahun yaitu 2 orang (2, 8%). Jenis kelamin responden paling banyak adalah perempuan yaitu 60 orang (84, 5%), sedangkan laki-laki 11 orang (15, 5%). Tingkat pendidikan responden paling banyak adalah D3-Keperawatan yaitu 56 orang (78, 9%), dan paling sedikit S1-Keperawatan yaitu 6 orang (8, 5%). Pengalaman kerja diukur dari lama bekerja, paling banyak adalah responden yang telah bekerja ≥ 5 Tahun yaitu 38 orang (53, 5%),

sedangkan responden yang bekerja < 5 tahun sebanyak 33 orang (46, 5%).

## b. Analisis Univariat

### 1) Motivasi Perawat

Tabel 5.2  
Distribusi Frekuensi Motivasi Perawat di Ruang Rawat Inap  
Rumah Sakit Grestelina Makassar

Motivasi Perawat	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tinggi	63	88, 7
Sedang	8	11, 3
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>100, 0</b>

Sumber: Data Primer, 2020

Tabel 5.2 menunjukkan, sebagian besar perawat memiliki motivasi tinggi yaitu 63 orang (88, 7%), sedangkan perawat dengan motivasi sedang yaitu 8 orang (11, 3%).

### 2) Pelaksanaan Discharge Planning

Tabel 5.3  
Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Discharge Planning  
di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Grestelina Makassar

Pelaksanaan Discharge Planning	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	65	91, 5
Cukup	6	8, 5
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>100, 0</b>

Sumber: Data Primer, 2020

Tabel 5.3 menunjukkan, pelaksanaan *discharge planning* pada pasien stroke di RS Grestelina Makassar sebagian besar sudah baik yaitu 65 orang (91, 5%), sedangkan pada kategori cukup yaitu 6 orang (8, 5%).

### c. Analisis Bivariat

Tabel 5.4  
Analisis Hubungan Motivasi Perawat Dengan Pelaksanaan  
*Discharge Planning* Pada Pasien Stroke di Ruang Rawat Inap  
Rumah Sakit Grestelina Makassar

Motivasi Perawat	Pelaksanaan <i>Discharge Planning</i>						<i>p</i>
	Baik		Cukup		Total		
	f	%	f	%	n	%	
Tinggi	62	98.4	1	1.6	63	100	0.000
Sedang	3	37.5	5	62.5	8	100	
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>91.5</b>	<b>6</b>	<b>8.5</b>	<b>71</b>	<b>100</b>	

$N(\%), p\text{-value (chi-square)} = (\alpha < 0.05)^*$

Tabel 5.4 menunjukkan, perawat yang memiliki motivasi tinggi berjumlah 62 orang (98, 4%) telah melaksanakan *discharge planning* dengan baik, dan 1 orang (1, 6%) pada kategori cukup. Sedangkan perawat yang memiliki motivasi sedang berjumlah 3 orang (37, 5%) telah melaksanakan *discharge planning* dengan baik, dan 5 orang (62, 5%) pada kategori cukup. Hasil uji *Chi Square*, berdasarkan uji alternative *Fisher's Exact Test* karena ada nilai  $\alpha$  pada tabel > 20% diperoleh nilai  $p = 0,000 < 0,05$ , artinya ada hubungan antara motivasi perawat dengan pelaksanaan *discharge planning* pada pasien stroke di RS Grestelina Makassar.

## B. Pembahasan

### 1. Motivasi Perawat Dalam Pelaksanaan *Discharge Planning* Pada Pasien Stroke di RS Grestelina Makassar

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan, sebagian besar perawat memiliki motivasi tinggi yaitu 63 orang (88, 7%), sedangkan perawat dengan motivasi sedang yaitu 8 orang (11, 3%). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Windyastuti and Kustriyani 2019) di RS ST. Elisabeth Semarang tentang Hubungan Motivasi Perawat Dengan Pelaksanaan *Discharge Planning*, menunjukkan perawat yang memiliki motivasi baik sebanyak 38 orang (95%) sedangkan perawat yang memiliki motivasi sedang sebanyak 2 orang (5%).

Motivasi adalah semua hal verbal, fisik atau psikologis yang membuat seseorang melakukan sesuatu sebagai respon, serta karakteristik psikologis yang memberikan kontribusi pada tingkat komitmen seseorang (Windyastuti and Kustriyani 2019). Motivasi perawat merupakan dorongan psikologis untuk menunjukkan kesediaan dan kemampuannya yang tinggi dalam upaya mencapai tujuan pelayanan Rumah Sakit dalam melakukan pelayanan asuhan keperawatan di Rumah Sakit salah satunya adalah pelaksanaan *discharge planning* (Kamalanathan et al. 2013). Motivasi perawat dalam bekerja sangat dipengaruhi oleh dirinya sendiri maupun dari lingkungan termasuk salah satunya dari pimpinan (Asmuji 2012).

Motivasi mempunyai tiga unsur utama yaitu kebutuhan, dorongan, dan tujuan. Kebutuhan terjadi bila individu merasa ada ketidakseimbangan antara apa yang mereka miliki dengan apa yang mereka harapkan. Dorongan merupakan kekuatan mental yang berorientasi pada pemenuhan harapan atau pencapaian tujuan. Dorongan yang berorientasi pada tujuan tersebut merupakan inti daripada motivasi (Nursalam 2017).

Berdasarkan pengamatan peneliti, motivasi dapat menjadi pendorong bagi perawat dalam menjalankan tugas untuk mencapai tujuan organisasi yang ditetapkan. Motivasi yang dimiliki perawat di RS Grestelina Makassar dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain: gaji atau insentive yang diterima, kondisi lingkungan dan rekan kerja yang saling mendukung, adanya penghargaan atau reward yang diterima serta dukungan positif dari atasan.

Asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian bahwa motivasi perawat di RS Grestelina Makassar berbeda-beda, namun sebagian besar perawat telah memiliki motivasi yang tinggi. Semakin tinggi motivasi yang dimiliki perawat, maka semakin baik pula kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien sehingga akan memberikan kepuasan bagi pasien dan keluarga. Motivasi memiliki tiga unsur utama yaitu kebutuhan, dorongan dan tujuan. Kebutuhan terjadi bila individu merasa ada ketidakseimbangan antara apa yang mereka miliki dengan apa yang mereka harapkan. Dorongan merupakan kekuatan mental yang berorientasi pada pemenuhan harapan atau pencapaian tujuan. Dorongan yang

berorientasi pada tujuan tersebut merupakan inti motivasi. Faktor internal yang mempengaruhi sehingga perawat memiliki motivasi tinggi antara lain: cita-cita perawat dan reward atau penghargaan dari pimpinan.

## 2. Pelaksanaan *Discharge Planning* Pada Pasien Stroke di RS Grestelina Makassar

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan, pelaksanaan *discharge planning* pada pasien stroke di RS Grestelina Makassar sebagian besar sudah baik yaitu 65 (91, 5%), sedangkan pada kategori cukup yaitu 6 (8, 5%). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Windyastuti and Kustriyani 2019) di RS ST. Elisabeth Semarang tentang Hubungan Motivasi Perawat Dengan Pelaksanaan *Discharge Planning*, menunjukkan pelaksanaan *discharge planning* baik sebanyak 38 orang (95%), dan pelaksanaan *discharge planning* sedang sebanyak 2 orang (5%).

*Discharge planning* atau perencanaan pulang merupakan suatu proses mempersiapkan pasien untuk mendapatkan kontinuitas perawatan baik dalam proses penyembuhan maupun dalam mempertahankan derajat kesehatannya sampai pasien merasa siap untuk kembali ke lingkungannya dan harus dimulai sejak awal pasien datang ke pelayanan kesehatan. Sebagai implementasi utama dalam *discharge planning* adalah pemberian pendidikan kesehatan (*health education*) pada pasien dan keluarga yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman serta dukungan terhadap kondisi kesehatan pasien serta tindak lanjut yang harus dilakukan setelah pulang kerumah (Rosya, Vera, and Yuliano 2015).

*Discharge planning* yang dilakukan segera setelah pasien masuk rumah sakit hingga pasien pulang bertujuan untuk membantu pasien dan keluarga dapat memahami permasalahan yang dihadapi dengan kesiapan fisik, psikologis dan sosial terhadap kesehatannya, tercapainya kemandirian pasien dan keluarga, terlaksananya perawatan pasien yang berkelanjutan, sikap dan keterampilan pasien serta keluarga menjadi meningkat dalam memperbaiki dan mempertahankan status kesehatan pasien, serta memahami upaya pencegahan yang harus dilakukan sehingga dapat mengurangi resiko kekambuhan dan komplikasi penyakit (Nursalam 2017).

Menurut Noprianty (2018), *discharge planning* dibagi atas tiga fase yaitu akut, transisional, dan pelayanan berkelanjutan. Fase akut, berfokus pada usaha *discharge planning*. Fase transisional, kebutuhan pelayanan akut selalu terlihat, tetapi tingkat urgensinya semakin berkurang dan pasien mulai dipersiapkan untuk pulang dan merencanakan kebutuhan perawatan selanjutnya. Fase pelayanan selanjutnya, pasien untuk berpartisipasi dalam perencanaan dan pelaksanaan aktivitas perawatan berkelanjutan yang dibutuhkan setelah pemulangan.

*Discharge planning* yang berhasil ialah suatu proses yang terpusat, terkoordinasi, dan terdiri dari berbagai disiplin ilmu yang memberi kepastian bahwa pasien mempunyai suatu rencana untuk memperoleh perawatan yang berkelanjutan setelah meninggalkan Rumah Sakit (Potter et al. 2009). *Discharge planning* yang tidak dilaksanakan secara optimal dapat mengakibatkan kegagalan dalam program perencanaan perawatan pasien di rumah yang akan berpengaruh pada tingkat ketergantungan dan tingkat keparahan penyakit, ancaman kehidupan, dan disfungsi fisik (Purnamasari and Ropyanto 2012).

Asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian bahwa pelaksanaan *discharge planning* di RS Grestelina Makassar sebagian besar sudah baik. Pelaksanaan *discharge planning* di RS Grestelina Makassar dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain: motivasi yang dimiliki perawat, pengalaman perawat dalam pelaksanaan *discharge planning* serta dukungan dari rekan kerja dan atasan.

### 3. Hubungan Motivasi Perawat Dengan Pelaksanaan *Discharge Planning* Pada Pasien Stroke di RS Grestelina Makassar

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan, ada hubungan antara motivasi perawat dengan pelaksanaan *discharge planning* pada pasien stroke di RS Grestelina Makassar dengan nilai  $p = 0,000 < 0,05$ . Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Windyastuti and Kustriyani 2019) di RS ST. Elisabeth Semarang, menyatakan bahwa ada hubungan motivasi kerja perawat dengan pelaksanaan *discharge planning* di RS St. Elisabeth Semarang dengan nilai  $p = 0,005$ .

Motivasi perawat sangat berhubungan dengan pelaksanaan *discharge planning* pada pasien stroke karena motivasi yang dimiliki perawat akan menjadi penggerak dan dorongan psikologis bagi perawat dalam melakukan *discharge planning* secara terstruktur sesuai SOP dengan sukarela dan penuh tanggung jawab. Dengan motivasi yang tinggi, perawat akan selalu melaksanakan *discharge planning* sejak pasien masuk RS hingga pasien pulang yaitu dengan memberikan pendidikan kesehatan (*health education*) kepada pasien dan keluarga mengenai penyakit stroke untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman pasien dan keluarga mengenai perkembangan penyakit serta tindak lanjut yang harus dilakukan setelah pulang kerumah sehingga pasien dan keluarga memahami proses rehabilitasi lanjutan yang akan dilakukan setelah pulang ke rumah.

Motivasi pada dasarnya merupakan proses yang tidak disadari, proses emosi, dan proses psikologis dan bukan logis. Motivasi menjadi salah satu faktor penentu hasil kerja seseorang karena dengan adanya motivasi yang tinggi, seseorang akan bekerja dan berusaha sekuat tenaga untuk mewujudkan dan menyelesaikan tugasnya dengan baik tanpa paksaan dari pihak manapun (Asmuji 2012).

Dalam melaksanakan *discharge planning*, perawat membutuhkan dorongan dan dukungan dari berbagai pihak, baik secara internal maupun eksternal termasuk dukungan dari atasan sehingga perawat dapat termotivasi untuk selalu memberikan pelayanan yang baik dan berkualitas khususnya dalam pelaksanaan *discharge planning*. Untuk menimbulkan motivasi yang baik dibutuhkan kesadaran penuh dari perawat mengenai pentingnya pelaksanaan *discharge planning* bagi pasien stroke dan keluarga saat di rumah dengan memberikan informasi yang dibutuhkan, serta mendorong keluarga untuk lebih efektif dalam melaksanakan perannya pada pasien sehingga dapat mengurangi resiko kekambuhan dan komplikasi penyakit (Natasia, Andarini, and Koeswo 2014).

Motivasi perawat dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu: faktor internal (persepsi individu, harga diri dan prestasi, harapan, kebutuhan, dan kepuasan kerja) dan faktor eksternal (jenis dan sifat pekerjaan, kelompok kerja, situasi lingkungan kerja dan imbalan yang diterima) (Suarli and

Bahtiar 2010), sedangkan, Faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *discharge planning* adalah motivasi perawat. Selain motivasi, diperlukan juga pengetahuan, sikap, komunikasi, koordinasi, kolaborasi, edukasi dan partisipasi pasien (Kamalanathan et al. 2013).

Motivasi perawat dalam melakukan *discharge planning* sangat dibutuhkan karena dengan adanya motivasi yang dimiliki perawat, akan menjadi pendorong psikologis dalam melaksanakan *discharge planning* secara komprehensif dan terintegrasi. Selain itu, motivasi perawat akan menjadi penggerak untuk menimbulkan keinginan dan kemauan perawat untuk melakukan *discharge planning* dengan sebaik-baiknya sesuai dengan tujuan yang akan dicapai yaitu memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga mengenai proses rehabilitasi lanjutan yang akan dilakukan setelah pulang ke rumah (Natasia, Andarini, and Koeswo 2014).

Hasil penelitian pada tabel 5.4 dapat dilihat 62 orang (98, 4%) perawat yang memiliki motivasi tinggi telah melaksanakan *discharge planning* dengan baik. Motivasi tinggi yang dimiliki perawat sangat mempengaruhi pelaksanaan *discharge planning* karena dengan motivasi yang tinggi akan mendorong perawat secara suka rela untuk melakukan *discharge planning* sesuai dengan prosedur berdasarkan keahlian atau keterampilan yang dimiliki sebagai pemenuhan tanggung jawabnya dan menunaikan kewajibannya dalam rangka pencapaian tujuan kepada pasien. *Discharge planning* sebagai bagian dari asuhan keperawatan sehingga diharapkan perawat termotivasi untuk melakukan *discharge planning* yang komprehensif dan terintegrasi sebagai bagian dari pelaksanaan asuhan keperawatan di RS.

Namun pada hasil penelitian masih ada ditemukan 1 orang (1, 6%) yang melaksanakan *discharge planning* pada kategori cukup meskipun memiliki motivasi tinggi. Berdasarkan pengamatan peneliti, hal ini disebabkan karena perawat baru bekerja  $\pm$  1 tahun di RS, sehingga ia belum memiliki cukup pengetahuan dan pengalaman dalam melaksanakan *discharge planning*, selain itu perawat juga belum percaya diri untuk melaksanakan *discharge planning* secara mandiri karena belum memiliki

pengalaman dalam mendekati pasien sehingga perawat belum mampu melaksanakan *discharge planning* dengan baik.

Pada tabel 5.4 juga dapat dilihat 3 orang (37, 5%) perawat telah melaksanakan *discharge planning* dengan baik meskipun memiliki motivasi sedang. Berdasarkan pengamatan peneliti, hal ini disebabkan karena ketiga perawat telah bekerja di RS dengan lama kerja 5 tahun sehingga sudah memiliki cukup pengetahuan serta pengalaman yang baik dalam melaksanakan *discharge planning* sehingga meskipun mereka memiliki motivasi sedang, namun tetap melaksanakan *discharge planning* dengan baik sesuai prosedur yang telah ditetapkan. Berdasarkan wawancara, responden merasa *discharge planning* wajib dilakukan terutama pada pasien stroke karena pasien dan keluarga sangat membutuhkan informasi jika pasien sudah di rawat di rumah. Jadi walaupun motivasi rendah perawat tetap melakukan *discharge planning*.

Dalam penelitian ini ditemukan 5 orang (62, 5%) perawat yang memiliki motivasi sedang dan belum melaksanakan *discharge planning* dengan baik atau masih dalam kategori cukup. Berdasarkan pengamatan peneliti, hal ini disebabkan karena masih kurangnya pengetahuan dan kesadaran perawat akan pentingnya pelaksanaan *discharge planning* bagi pasien stroke sebelum pulang ke rumah. Selain itu, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi motivasi perawat dalam melaksanakan *discharge planning* antara lain; gaji atau insentif yang diterima tidak sesuai yang diharapkan, kondisi lingkungan kerja yang belum memuaskan, rekan kerja yang kurang mendukung, kurangnya support dari atasan serta kesesuaian pribadi perawat dengan pekerjaan yang dilakukan.

Asumsi peneliti, berdasarkan pembahasan yang telah dipaparkan di atas bahwa semakin tinggi motivasi perawat, maka semakin tinggi kinerja perawat dalam pelaksanaan *discharge planning*. Motivasi dapat menjadi pendorong bagi perawat untuk menjalankan tugas dalam mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan. Perawat yang memiliki motivasi tinggi akan melaksanakan *discharge planning* dengan baik dibandingkan dengan perawat yg memiliki motivasi sedang. Pelaksanaan *discharge planning* yang berhasil akan memberikan kepuasan pada pasien dan

keluarga serta dapat mengurangi risiko kekambuhan dan komplikasi saat pasien berada di rumah karena pasien dan keluarga telah memahami proses rehabilitasi lanjutan yang akan dilakukan setelah pulang ke rumah.

Motivasi yang tinggi dari perawat sangat dibutuhkan, sehingga perawat dapat melakukan *discharge planning* dengan sebaik-baiknya dan dilakukan secara terstruktur, karena pasien dan keluarga sangat membutuhkan informasi tentang stroke terutama post stroke jika penderita sudah di rawat di rumah. Apalagi pasien sudah memasuki fase rehabilitasi sehingga diharapkan kualitas hidup pasien stroke semakin meningkat sehingga dapat menjalani fase rehabilitasi dengan patuh maka kesembuhan untuk mengembalikan fungsi tubuh dapat seoptimal mungkin.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Adapun keterbatasan dalam penelitian ini yaitu instrumen yang digunakan hanya berupa kuesioner dan diisi langsung oleh perawat. Peneliti tidak melakukan observasi atau pengamatan secara langsung kepada perawat pada saat melaksanakan *discharge planning* kepada pasien.

## BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

1. Motivasi perawat di RS Grestelina Makassar berbeda-beda, namun sebagian besar perawat memiliki motivasi tinggi.
2. Pelaksanaan *discharge planning* pada pasien stroke di RS Grestelina Makassar sebagian besar sudah baik.
3. Terdapat hubungan antara motivasi perawat dengan pelaksanaan *discharge planning* pada pasien stroke di RS Grestelina Makassar.

#### B. Saran

##### 1. Petugas Pelayanan (Perawat)

Petugas pelayanan khususnya perawat diharapkan agar dapat mempertahankan motivasi yang dimiliki dengan terus meningkatkan kemampuan serta keterampilan agar dapat memberikan pelayanan yang memuaskan kepada seluruh pasien khususnya dalam pelaksanaan *discharge planning*, sehingga asuhan keperawatan dapat diberikan secara komprehensif dan terintegrasi.

##### 2. Pasien

Pasien dan keluarga diharapkan dapat berperan aktif dan berkomunikasi dengan petugas pelayanan jika mengalami masalah pada saat diberikan pelayanan demi tercapainya tujuan yang diharapkan. *Discharge planning* yang diberikan kepada pasien tidak hanya sebatas pemahaman tetapi bagaimana pasien dan keluarga dapat mengaplikasikannya mulai dari RS hingga pasien pulang ke rumah/fase rehabilitasi.

##### 3. Peneliti Selanjutnya

Menyempurnakan penelitian tentang hubungan motivasi perawat dengan pelaksanaan *discharge planning* pada pasien stroke dengan menganalisis faktor-faktor lain yang belum dikaji dalam penelitian ini. Peneliti selanjutnya juga dapat mengevaluasi pelaksanaan *discharge planning* yang sudah ada di RS untuk mengetahui sejauhmana efektifitas

pelaksanaan *discharge planning* terhadap risiko kekambuhan penyakit pada pasien stroke.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ali, H.Zaidin. 2014. *Dasar-Dasar Keperawatan Profesional*. Jakarta: EGC.
- Almatsier, Sunita. 2010. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Edisi Revi. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Antoniou, Theodoros, and Stavros Vryonides. 2018. "Educational Preparation and Training of The Family Caregivers of Elderly Patients With Stroke in The Pre Discharge Period: A Proposed Innovation." *Cyprus Nursing Chronicles* 18(1): 17–31.
- Asmuji. 2012. *Manajemen Keperawatan : Konsep & Aplikasi*. Cetakan II. ed. Meita Sandra. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Baker, Marini Stefani. 2019. "Hubungan Pelaksanaan Discharge Planning Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Kelas II Dan III RSUD Prof.Dr.W.Z. Johannes Kupang." Universitas Airlangga Surabaya.
- Heijnen, Ron W H et al. 2016. "The Experiences and Opinions of Dutch Stroke Patients Regarding Early Hospital Discharge and Subsequent Rehabilitation Assessment and Planning in a Nursing Home." *J Gerontol Geriatr Res* 5(3).
- Indrawati, Lili, Wenning Sari, and Catur Setia Dewi. 2016. *Care Your Self Stroke; Cegah Dan Obati Sendiri*. Cetakan I. ed. Shinta Indriani. Jakarta: Penebar Plus.
- Iskandar, Mohamat, Mardiyono, and Hotma Rumahorbo. 2018. "The Effectiveness of Discharge Planning and Range of Motion (ROM) Training in Increasing Muscle Strength of Nonhemorrhagic Stroke Patients." *Global Health Management Journal* 2(3): 57–62.
- Kamalanathan, Nitya Ahilandam et al. 2013. "Improving the Patient Discharge Planning Process through Knowledge Management by Using the Internet of Things." *Scientific Research* 2013(June): 16–26.
- Kementerian Kesehatan RI. 2019. *Hasil Utama RISKESDAS 2018*. Jakarta.
- Lingga, Lanny. 2013. *All About Stroke: Hidup Sebelum Dan Pasca Stroke*. Jakarta:

PT. Alex Media Komputindo.

- Mukhoirotin, Zulfa Khusniyah, and Moch. Yadi Kriswanto. 2016. "Discharge Planning as The Effort To Improve Readiness To Return Home In Stroke Patients." *Global Health Management Journal* 9(8).
- Natasia, Nazvia, Sri Andarini, and Mulyatim Koeswo. 2014. "Hubungan Antara Faktor Motivasi Dan Supervisi Dengan Kinerja Perawat Dalam Pendokumentasian Discharge Planning Di RSUD Gambiran Kota Kediri." *Jurnal Aplikasi Manajemen (JAM)* 12(4): 723–30.
- Noprianty, Richa. 2018. *Modul Praktikum Nursing Management*. I. Yogyakarta: Deepublish.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan Edisi Revisi 2012*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2015. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Edisi 4. ed. Peni Puji Lestari. Jakarta: Salemba Medika.
- . 2017. *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Edisi 5. ed. Peni Puji Lestari. Jakarta: Salemba Medika.
- Potter, Patricia A., Patricia A. Stockert, Anne Griffin Perry, and Amy M. Hall. 2009. *Fundamentals of Nursing = Fundamentals Keperawatan*. 7th ed. ed. Diah Nur Fitriani. Jakarta.
- Purnamasari, Liliana Dewi, and Chandra Bagus Ropyanto. 2012. "Evaluasi Pelaksanaan Perencanaan Pulang." *Jurnal Nursing Studie* 1(1): 213–18.
- Rachmawaty, Rini. 2017. "Ethical Issues in Action-Oriented Research in Indonesia." *Nursing Ethics* 24(6): 686–93.
- Rekam Medik RS Grestelina Makassar. 2019. *Data Penderita Stroke 2017-2018*. Makassar.

- Rosya, Ernalinda, Amana Vera, and Aldo Yuliano. 2015. "Hubungan Discharge Planning Sesuai Prosedur Di Rumah Sakit Dengan Perawatan Rumah Pasien Stroke Di Poliklinik RSSN Bukittinggi Tahun 2014." *Jurnal Kesehatan Perintis (Perintis's Health Journal)* 2(2): 96–106.
- Sardiman, AM. 2018. *Interaksi Dan Motivasi Belajar Mengajar*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Suarli, and Yanyan Bahtiar. 2010. *Manajemen Keperawatan Dengan Pendekatan Praktis*. ed. Rina Astikawati Amalia Safitri. Jakarta: Erlangga.
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sulistiawan, Andika, and Elfira Husna. 2014. "Pengaruh Terapi Aktif Menggenggam Bola Terhadap Kekuatan Otot Pasien Stroke Di RSSN Bukittinggi." *Jurnal Kesehatan Prima Nusantara* 5(1): 30–39.
- Sunaryo, and Monica Ester. 2012. *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Suryandika, Maulana. 2016. "Hubungan Motivasi Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Omni Alam Sutera." Universitas Esa Unggul.
- Ulfah, Anisah, and Ahyana. 2013. "Pelaksanaan Discharge Planning Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zaionel Abidin." *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Keperawatan* 1(1): 1–6.
- Wayunah, and Muhammad Saefulloh. 2016. "Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stroke Di RSUD Indramayu." *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia* 2(2): 65–76.
- Widyanto, and Candra. 2013. *Trend Disease "Trend Penyakit Saat Ini"*. Cetakan Pe. ed. Ari MAftuhin. Jakarta: CV.Trans Info Media.
- Widyawati, Sukma Nolo. 2015. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Prestasi Pustaka.
- Windyastuti, and Menik Kustriyani. 2019. "Hubungan Motivasi Perawat Dengan

Pelaksanaan Discharge Planning Di Ruang Vincentius RS ST. Elisabeth Semarang." *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan* 10(1): 29–35.

Winstein, Carolee J et al. 2016. "Guidelines for Adult Stroke Rehabilitation and Recovery: A Guideline for Healthcare Professionals From The American." *American Stroke Association*. 47: 98–169.



**LAMPIRAN 2 :**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
STELLA MARIS**

TERAKREDITASI BAN-PT  
PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS  
Jl. Maipa No. 19 Telp. (0411) 8005319 Makassar  
Website : [www.stikstellamarismks.ac.id](http://www.stikstellamarismks.ac.id)

Nomor : 665/STIK-SM/S1.293/X/2019  
Lamp. : -  
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal & Penelitian

Kepada Yth.  
Direktur RS Grestelina  
Di  
Makassar

Dengan hormat,  
Dalam rangka tugas akhir Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2019 / 2020, maka melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu, kiranya dapat memberikan Ijin kepada mahasiswa kami untuk melaksanakan pengambilan data awal dan penelitian di RS Grestelina Makassar.

Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan pengambilan data awal dan penelitian adalah sebagai berikut :

NO.	NIM.	NAMA	JUDUL
1	C1814201252 C1814201250	Pusriwati Nureni	Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Perawat Dalam Membuang Sampah Medis di RS Grestelina
2	C1814201240 C1814201247	Inggrit Ermitha Bulutoding Nirwana Widiastuti	Hubungan Penilaian Akreditasi Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien Di Ruang Inap RS Grestelina
3	C1814201253 C1814201254	Sri Ayu Ni'Matillah Masihu Sri Murni Wahyuni	Mengidentifikasi Gejala Yang Dialami Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Berbasis Pengkajian ESAS Di RS Grestelina Makassar
4	C1814201235 C1814201256	Andi Khadijah Suarprika Tombilangi	Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Kepatuhan Pemberian Obat Prinsip 7 Benar Di Ruang Perawatan RS Grestelina
5	C1814201251 C1814201242	Oran Orpa Nostin Leny	Hubungan Motivasi Perawat Dengan Pelaksanaan Discharge Pada Pasien Stroke Di RS Grestelina
6	C1814201246 C1814201248	Nilawaty Usman Novianty Thilzya	Identifikasi Faktor Resiko Meningkatnya Penyakit Tidak Menular Di RS Grestelina
7	C1814201249 C1814201233	Nur Aulia Manaf Afdalia	Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Dengan Pasien Ca Mammae Di RS Grestelina
8	C1814201234 C1814201244	Alisyah Sri Astuti Miftahul Jannah Saleh	Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang NEWSS Terhadap Penerapan NEWSS Di Rawat Inap RS Grestelina

4/11-19.  
Wahyuni  
h

9	C1814201255 C1814201239	Sri Reski Fitriani	Hubungan Antara Lama Menderita DM Type 2 Dengan Terjadinya Neuropati Sensorik Diabetik Di RS Grestelina
10	C1814201243 C1814201238	Mentariasharinda D. Amanatmi Dian Lestari	Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Perawat Dengan Sikap Perawat Dalam Pengelolaan Sampah Medis Di RS Grestelina
11	C1814201236	Ardin Pabarrang	Analisis Tingkat Kecemasan Orang Tua Pada Anak Yang Mengalami Hospitalisasi Di Ruang Perawatan Inap RS Grestelina
12	C1814201245 C1814201241	Nevy Aprillya Iva Nurul Hasana	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Berprilaku Patuh Terhadap Kadar GDS Pada Jaman DM Type 2 Di Poliklinik RS Grestelina

Demikianlah permohonan kami, atas perhatian dan bantuannya diucapkan terima kasih.

Makassar, 21 Oktober 2019



Sri Ratnas Abdu, S.Si. Ns. M.Kes.  
NIDN. 0928027101

## LAMPIRAN 3 :

	<b>RUMAH SAKIT GRESTELINA</b> Jl. Letjen Hertasning Raya No. 51 Makassar 90231 Telp. (0411) 448852 - 448855 (Hunting) Fax. (0411) 448854 - 422283 Email : rs_grestelina@indosat.net.id
---	---

**SURAT KETERANGAN PENELITIAN**  
Nomor : 234/DIR/RSG/IV/2020

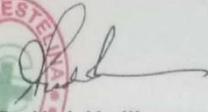
Sehubungan dengan surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris, tertanggal 21 Oktober 2019 Nomor : 665/STIK-SM/S1.293/X/2019, perihal Permohonan Izin Pengambilan Data & Penelitian yang namanya tersebut dibawah ini :

NO.	NAMA	NIM	KETERANGAN
1.	Oran Orpa Nostin	C1814201251	
2.	Leny	C1814201242	

Maka dengan ini saya menerangkan bahwa benar mahasiswa tersebut diatas telah melakukan Pengambilan Data Awal & Penelitian di Rumah Sakit Grestelina sejak tanggal 1 Januari 2020 sampai 30 Januari 2020 dengan judul "*Hubungan Motivasi Perawat Dengan Pelaksanaan Discharge Pada Pasien Stoke di RS Grestelina*".

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan dalam penyelesaian pendidikan.

Makassar, 21 April 2020  
Direktur

  
**Dr. H. J. Hadikusuma**  
NIK : 9812095



## LAMPIRAN 4 :

### PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Nama saya adalah **ORAN ORPA NOSTIN** dan **LENY**, saya adalah mahasiswa Program Studi S-I Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang saat ini sedang melakukan penelitian berjudul :

#### **HUBUNGAN MOTIVASI PERAWAT DENGAN PELAKSANAAN DISCHARGE PLANNING PADA PASIEN STROKE DI RS GRESTELINA MAKASSAR**

Untuk maksud diatas, maka kami mohon kepada Bpk/Ibu/sdr(i) untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Adapun hal-hal yang perlu Bpk/Ibu/sdr(i) ketahui adalah :

- Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan motivasi perawat dengan pelaksanaan *discharge planning* pada pasien stroke di RS Grestelina Makassar.
- Waktu penelitian paling banyak dua puluh menit. Selama masa penelitian Bpk/Ibu/sdr(i) diharapkan mengisi lembar kuisisioner yang diajukan oleh peneliti.
- Selama waktu penelitian Bpk/Ibu/sdr(i) boleh melakukan aktivitas seperti biasanya.
- Identitas Bpk/Ibu/sdr(i) akan dirahasiakan sepenuhnya oleh peneliti, dan hanya data yang Bpk/Ibu/sdr(i) isikan yang akan digunakan demi kepentingan penelitian
- Penelitian ini tidak akan memungut biaya sedikitpun kepada Bpk/Ibu/sdr(i)
- Jika kemudian sdr(i) berkeberatan untuk meneruskan penelitian ini, Bpk/Ibu/sdr(i) boleh keluar dari penelitian
- Hal-hal yang belum jelas dapat ditanyakan pada peneliti.

Peneliti :



ORAN ORPA NOSTIN



LENY

**LAMPIRAN 5 :**

**PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Setelah mendapatkan pengertian secukupnya tentang tujuan penelitian dan pengaruh penelitian bagi diri saya, maka saya menyatakan bersedia untuk menjadi peserta responden penelitian yang dilakukan oleh **ORAN ORPA NOSTIN** dan **LENY** dengan judul :

**HUBUNGAN MOTIVASI PERAWAT DENGAN PELAKSANAAN  
*DISCHARGE PLANNING* PADA PASIEN STROKE  
DI RS GRESTELINA MAKASSAR**

Persetujuan ini saya buat dengan sadar dan tanpa paksaan dari siapapun.  
Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan  
sebagaimana mestinya.

Makassar, .....2020

Responden,

( ..... )  
Nama Jelas

**LAMPIRAN 6 :**

**KUESIONER PENELITIAN**

**“HUBUNGAN MOTIVASI PERAWAT DENGAN PELAKSANAAN  
*DISCHARGE PLANNING* PADA PASIEN STROKE  
DI RS GRETELINA MAKASSAR”**

No responden :

Inisial :

**I. Karakteristik Responden :**

Umur :

Jenis Kelamin :  Laki-laki  Perempuan

Tingkat Pendidikan :  D3 Keperawatan

S1 Keperawatan

Ners

Lama Bekerja di RS : .....

## II. Kuesioner Motivasi Perawat

Petunjuk : Berilah tanda checklist (  $\checkmark$  ) pada pilihan pernyataan di bawah ini sesuai dengan pilihan anda.

- SLL (Selalu)** = Selalu melakukan pernyataan  
**SRG (Sering)** = Lebih banyak melakukan pernyataan dibanding tidak melakukan  
**KDG2 (Kadang-kadang)** = Lebih banyak tidak melakukan pernyataan daripada melakukan  
**TP (Tidak pernah)** = Tidak pernah melakukan pernyataan

No	Pernyataan	SLL	SRG	KDG2	TP
	<b>Tanggung Jawab</b>				
1.	Saya menyelesaikan tugas yang diberikan atasan dengan sebaik-baiknya dan tepat waktu				
2.	Saya melaksanakan tugas sesuai dengan tugas yang telah diberikan oleh atasan saya				
3.	Saya hadir tepat waktu				
4.	Setiap tugas yang telah dibuat dan ditetapkan oleh atasan, saya melakukan dengan penuh tanggung jawab				
	<b>Pengakuan/Penghargaan</b>				
5.	Saya dipuji atas hasil kerja saya yang baik				
6.	Saya mendapat dukungan dalam melaksanakan pekerjaan dari atasan dan teman sejawat				
	<b>Presasi</b>				
7.	Prestasi yang saya capai saat ini sudah sangat memuaskan				
8.	Prestasi yang saya capai sangat membantu dan bermanfaat dalam pekerjaan saya				
	<b>Promosi/Kenaikan Pangkat</b>				
9.	Posisi saya saat ini sudah sangat memuaskan				
10.	Saya ingin mencapai kesuksesan dalam bekerja				
11.	Selama saya bekerja di tempat ini saya diberi kesempatan untuk mengembangkan kemampuan/potensi saya				
12.	Saya ikut berpartisipasi dalam pengambilan keputusan untuk menentukan hal yang ingin dicapai oleh atasan				
13.	Setiap karyawan yang bekerja dengan baik, atasan saya akan mempromosikan karyawan tersebut ke level selanjutnya				
	<b>Hubungan Antar Pribadi</b>				
14.	Saya menjalin hubungan yang harmonis dengan atasan				
15.	Saya menjalin hubungan yang harmonis antara sesama teman sejawat dengan saling mendukung				

	<b>Gaji/Insentif</b>				
16.	Saya merasa puas atas gaji dan insentif yang di berikan.				
17.	Pemberian gaji dan insentif sesuai dengan ketentuan atasan.				
18.	Menurut saya di perlukan pemberian insentif secara adil sesuai dengan prestasi kerja perawat.				
19.	Pemberian insentif dapat memotifasi saya dalam melaksanakan proses keperawatan dengan lebih baik				
20.	Saya mendapatkan tambahan insentif jika saya lebur				
	<b>Supervisi</b>				
21.	Atasan saya tidak pernah memberikan pujian dan dukungan atas hasil kerja saya yang baik				
22.	Atasan saya selalu mendengarkan dengan baik pendapat/keluhan dalam melaksanakan pekerjaan				
23.	Atasan saya memperhatikan dan memberikan saya untuk melaksanakan pekerjaan lebih baik				
24.	Atasan saya tidak pernah memberikan penjelasan tentang perkembangan/info terbaru tentang asuhan keperawatan				
25.	Atasan saya selalu membantu dan memberikan solusi atau keputusan yang baik dan bijak				
	<b>Kondisi kerja</b>				
26.	Kondisi lingkungan tempat kerja saya aman dan nyaman				
27.	Ruangan tempat saya bekerja bersih dan rapih				
28.	Fasilitas di tempat saya bekerja sangat mendukung dalam kelancaran bekerja				
29.	Ruangan tempat saya bekerja cukup luas				
<b>TOTAL SKOR</b>					

Sumber : (Maulana Suryandika. 2016. Hubungan Motivasi Kerja Dengan Kinerja Perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Omni Alam Sutera)

### III. Kuesioner Pelaksanaan Discharge Planning

Petunjuk : Berilah tanda checklist (  $\checkmark$  ) pada pilihan pertanyaan di bawah ini sesuai dengan pilihan anda.

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
	<b>Pada saat pasien pertama kali masuk ruang rawat inap</b>		
1.	Perawat menanyakan tentang kebutuhan pelayanan kesehatan untuk kepulangan pasien post stroke		
2.	Perawat menanyakan faktor-faktor lingkungan di rumah yang dapat mengganggu perawatan diri (ukuran kamar, lebar jalan, tangga, keadaan lantai, pencahayaan, fasilitas kamar mandi, dll) setelah pasien pulang ke rumah untuk fase rehabilitasi		
3.	Perawat bekerja sama dengan dokter dan tenaga kesehatan lainnya tentang perlu tidaknya rujukan untuk mendapatkan perawatan di rumah atau di tempat pelayanan yang lainnya terutama untuk menjalani rehabilitasi		
4.	Perawat bekerja sama dengan tim kesehatan lainnya tentang berbagai kebutuhan pasien setelah pulang		
	<b>Persiapan sebelum hari kepulangan pasien</b>		
5.	Perawat memberikan informasi tentang fase akut dan fase rehabilitasi pasien stroke		
6.	Perawat menjelaskan kepada pasien dan keluarga tentang tanda dan gejala kekambuhan stroke berulang		
7.	Perawat tidak perlu menjelaskan kepada pasien atau keluarga tentang obat-obatan yang diberikan (dosis, cara penggunaan, efek samping) terutama obat-obatan post stroke		
8.	Perawat menjelaskan kepada pasien dan keluarga tentang makanan yang boleh dikonsumsi (diet post stroke)		
9.	Perawat menjelaskan kepada pasien dan keluarga tentang aktivitas yang boleh dilakukan dan yang harus dibatasi sesuai kondisi pasien post stroke		
10.	Perawat menjelaskan kepada pasien dan keluarga tentang tempat layanan kesehatan terdekat yang bisa dijangkau pasien dan keluarga jika mengalami kekambuhan penyakit		
11.	Perawat memberikan nomor telepon kepada pasien dan keluarga yang bisa dihubungi jika terjadi masalah kesehatan di rumah		
12.	Perawat memberikan leaflet/brosur atau buku saku kepada pasien atau keluarga tentang perawatan pasien stroke di rumah		
	<b>Pada hari kepulangan pasien</b>		
13.	Perawat menanyakan transportasi pasien ketika pulang		
14.	Perawat tidak perlu memeriksa seluruh ruang rawat inap termasuk kamar mandi dan memastikan barang-barang		

	berharga milik pasien tidak tertinggal di ruangan		
15.	Perawat memberikan kepada pasien atau keluarga resep obat-obatan post stroke sesuai pesanan dokter		
16.	Perawat menghubungi bagian keuangan untuk menentukan apakah pasien atau keluarga sudah bisa mengurus administrasi		
17.	Perawat memberi tawaran kepada pasien untuk menggunakan kursi roda sampai kendaraan yang akan membawa pasien pulang tiba di rumah sakit		
	<b>TOTAL NILAI</b>		

Sumber: (Marini Stefani Baker. 2019. Hubungan Pelaksanaan *Discharge Planning* Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Kelas II dan III RSUD Prof.Dr.W.Z. Johannes Kupang)



HUBUNGAN MOTIVASI PERAWAT DENGAN PELAKSANAAN DISCHARGE PLANNING  
PADA PASIEN STROKE DI RS GRESTELINA MAKASSAR

No	Karakteristik Responden										Variabel Dependen																						
	Inisial	Umur (Tahun)	Jenis Kelamin		Tingkat Pendidikan		Lama Bekerja			Pelaksanaan Discharge Planning																							
			Kategori	Kode	Kategori	Kode	Tahun	Kategori	Kode	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	Jumlah	Kategori	Kode				
1	Ny. S	28	Perempuan	2	D3-Keperawatan	1	6	≥ 5 tahun	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Baik	1	
2	Ny. K	28	Perempuan	2	D3-Keperawatan	1	4	< 5 Tahun	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	14	Baik	1
3	Ny. R	33	Perempuan	2	D3-Keperawatan	1	10	≥ 5 tahun	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	15	Baik	1	
4	Ny. O	31	Perempuan	2	D3-Keperawatan	1	9	≥ 5 tahun	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	14	Baik	1	
5	Tn. R	28	Laki-laki	1	D3-Keperawatan	1	6	≥ 5 tahun	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	15	Baik	1		
6	Ny. M	28	Perempuan	2	D3-Keperawatan	1	6	≥ 5 tahun	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	15	Baik	1		
7	Ny. R	32	Perempuan	2	D3-Keperawatan	1	8	≥ 5 tahun	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	15	Baik	1		
8	Nn. L	24	Perempuan	2	D3-Keperawatan	1	2	< 5 Tahun	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	15	Baik	1		
9	Ny. R	30	Perempuan	2	D3-Keperawatan	1	6	≥ 5 tahun	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	14	Baik	1		
10	Ny. S	30	Perempuan	2	D3-Keperawatan	1	8	≥ 5 tahun	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	15	Baik	1		
11	Ny. S	32	Perempuan	2	S1-Keperawatan	2	9	≥ 5 tahun	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	15	Baik	1		
12	Ny. R	29	Perempuan	2	D3-Keperawatan	1	5	≥ 5 tahun	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	15	Baik	1		
13	Ny. R	26	Perempuan	2	D3-Keperawatan	1	3	< 5 Tahun	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	15	Baik	1		
14	Ny. M	26	Laki-laki	1	D3-Keperawatan	1	4	< 5 Tahun	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	15	Baik	1		
15	Ny. S	27	Perempuan	2	D3-Keperawatan	1	5	≥ 5 tahun	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	15	Baik	1		
16	Ny. S	29	Perempuan	2	D3-Keperawatan	1	7	≥ 5 tahun	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	15	Baik	1		
17	Ny. D	28	Perempuan	2	D3-Keperawatan	1	8	≥ 5 tahun	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	15	Baik	1		
18	Ny. S	29	Perempuan	2	D3-Keperawatan	1	1	< 5 Tahun	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	10	Cukup	2		
19	Ny. A	31	Perempuan	2	D3-Keperawatan	1	10	≥ 5 tahun	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	13	Baik	1		
20	Tn. M	25	Laki-laki	1	Ners	3	1	< 5 Tahun	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	14	Baik	1		
21	Nn. E	28	Perempuan	2	D3-Keperawatan	1	7	≥ 5 tahun	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	16	Baik	1		
22	Ny. D	38	Perempuan	2	D3-Keperawatan	1	10	≥ 5 tahun	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	15	Baik	1		
23	Tn. M	37	Perempuan	2	D3-Keperawatan	1	12	≥ 5 tahun	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	14	Baik	1		
24	Ny. R	26	Perempuan	2	S1-Keperawatan	2	2	< 5 Tahun	2	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	Baik	1		
25	Ny. J	29	Perempuan	2	D3-Keperawatan	1	9	≥ 5 tahun	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Baik	1		
26	Ny. J	27	Perempuan	2	S1-Keperawatan	2	4	< 5 Tahun	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	11	Cukup	2		
27	Tn. I	27	Laki-laki	1	D3-Keperawatan	1	6	≥ 5 tahun	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Baik	1		
28	Tn. A	30	Perempuan	2	S1-Keperawatan	2	4	< 5 Tahun	2	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13	Baik	1		
29	Ny. E	29	Perempuan	2	S1-Keperawatan	2	4	< 5 Tahun	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	15	Baik	1		
30	Ny. N	27	Perempuan	2	D3-Keperawatan	1	4	< 5 Tahun	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16	Baik	1		
31	Nn. D	26	Perempuan	2	D3-Keperawatan	1	3	< 5 Tahun	2	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	Cukup	2		
32	Ny. N	26	Perempuan	2	D3-Keperawatan	1	4	< 5 Tahun	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	14	Baik	1		
33	Ny. D	27	Perempuan	2	S1-Keperawatan	2	3	< 5 Tahun	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Baik	1		
34	Ny. M	28	Perempuan	2	D3-Keperawatan	1	4	< 5 Tahun	2	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	10	Cukup	2		
35	Ny. P	28	Perempuan	2	D3-Keperawatan	1	6	≥ 5 tahun	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Baik	1		
36	Ny. S	32	Perempuan	2	D3-Keperawatan	1	7	≥ 5 tahun	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Baik	1		
37	Ny. M	29	Perempuan	2	Ners	3	6	≥ 5 tahun	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Baik	1		
38	Tn. K	26	Laki-laki	1	D3-Keperawatan	1	5	≥ 5 tahun	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Baik	1		
39	Nn. M	22	Perempuan	2	D3-Keperawatan	1	7	≥ 5 tahun	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	15	Baik	1		
40	Nn. T	28	Perempuan	2	D3-Keperawatan	1	5	≥ 5 tahun	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	15	Baik	1		
41	Ny. S	27	Perempuan	2	D3-Keperawatan	1	4	< 5 Tahun	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	16	Baik	1		
42	Ny. L	30	Perempuan	2	D3-Keperawatan	1	7	≥ 5 tahun	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	11	Cukup	2		
43	Tn. T	24	Laki-laki	1	D3-Keperawatan	1	3	< 5 Tahun	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	14	Baik	1		
44	Ny. N	28	Perempuan	2	D3-Keperawatan	1	4	< 5 Tahun	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Baik	1		
45	Ny. M	33	Perempuan	2	Ners	3	8	≥ 5 tahun	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Baik	1		
46	Ny. R	32	Perempuan	2	D3-Keperawatan	1	3	< 5 Tahun	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16	Baik	1		
47	Ny. U	27	Perempuan	2	D3-Keperawatan	1	6	≥ 5 tahun	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	15	Baik	1		
48	Nn. A	25	Perempuan	2	D3-Keperawatan	1	4	< 5 Tahun	2	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13	Baik	1		
49	Nn. H	23	Perempuan	2	D3-Keperawatan	1	2	< 5 Tahun	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Baik	1		
50	Nn. L	25	Perempuan	2	D3-Keperawatan	1	3	< 5 Tahun	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	15	Baik	1		
51	Ny. N	35	Perempuan	2	Ners	3	8	≥ 5 tahun	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16	Baik	1		
52	Ny. IS	27	Perempuan	2	D3-Keperawatan	1	5	≥ 5 tahun	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	14	Baik	1		
53	Nn. A	30	Perempuan	2	D3-Keperawatan	1	6	≥ 5 tahun	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	15	Baik	1		
54	Nn. I	26	Perempuan	2	Ners	3	3	< 5 Tahun	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Baik	1		
55	Nn. F	25	Perempuan	2	D3-Keperawatan	1	3	< 5 Tahun	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Baik	1		
56	Nn. U	29	Perempuan	2	D3-Keperawatan	1	6	≥ 5 tahun	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	15	Baik	1		
57	Tn. I	25	Laki-laki	1	D3-Keperawatan	1	3	< 5 Tahun	2	1	1	1	1																				

**LAMPIRAN 8 :**

**LEMBARAN KONSUL**

Nama : Oran Orpa Nostin

Nim : C1814201251

Nama : Leny

Nim : C1814201242

Judul Skripsi : Hubungan Motivasi Perawat dengan pelaksanaan discharge planning Pada Pasien stroke di RS. Grestelina Makassar

Pembimbing : Fransiska Anita, NS M.Kep. Sp.KMD

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf		
			Dosen	Mhs I	Mhs II
1	17 Februari 2020	Bimbingan skripsi			
2	24 Februari 2020	Konsul Master Tabel			
3	28 Februari 2020	Konsul Tabel - Analisa bivariat - Analisa univariat - Pengelompokan responden - Pengelompokan Umum			
4	02 Maret	Konsul Bab V - Koreksi penyusunan			

	2020	paragraf - Sumber data di tambahkan - Pembahasan ditambahkan		2	✓
5	08 Maret 2020	Konsul Bab V - Koreksi Penyusunan paragraf - pembahasan ditambahkan -Kelengkapan narasi		2	✓
6	06 Maret 2020	Konsul bab V - Kelengkapan narasi - Asumsi peneliti tentang motivasi - Asumsi penelti tentang discharge planning		2	✓
7	19 Maret 2020	-Tambahkan pembahasan - Keterbatasan penelti - Penelitian sesuai SVP		2	✓
8	19 Maret 2020	Konsul Bab VI - Tambahkan narasi		1	
9	25 Maret 2020	Konsul Bab III Sampai Bab VI			

## LAMPIRAN 9:

```
FREQUENCIES VARIABLES=Umur Lama_Kerja_Numerik
/STATISTICS=STDDEV MEAN
/ORDER=ANALYSIS.
```

### Frequencies

#### Statistics

		Umur Responden	Jenis Kelamin	Tingkat Pendidikan	Lama Bekerja	Motivasi Perawat	Pelaksanaan Discharge Planning
N	Valid	71	71	71	71	71	71
	Missing	0	0	0	0	0	0

#### Umur Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25 (Remaja Akhir)	10	14.1	14.1	14.1
	26-35 (Dewasa Awal)	59	83.1	83.1	97.2
	36-45 (Dewasa Akhir)	2	2.8	2.8	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

#### Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	11	15.5	15.5	15.5
	Perempuan	60	84.5	84.5	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

#### Tingkat Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D3-Keperawatan	56	78.9	78.9	78.9
	S1-Keperawatan	6	8.5	8.5	87.3
	Ners	9	12.7	12.7	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

#### Lama Bekerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	> 5 Tahun	38	53.5	53.5	53.5
	< 5 Tahun	33	46.5	46.5	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

### Motivasi Perawat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	63	88.7	88.7	88.7
	Sedang	8	11.3	11.3	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

### Pelaksanaan Discharge Planning

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	65	91.5	91.5	91.5
	Cukup	6	8.5	8.5	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

CROSSTABS

/TABLES=Motivasi\_Katgorik BY Pelaksanaan\_DP\_Kategorik  
 /FORMAT=AVALUE TABLES  
 /STATISTICS=CHISQ  
 /CELLS=COUNT ROW  
 /COUNT ROUND CELL.

## Crosstabs

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Motivasi Perawat * Pelaksanaan Discharge Planning	71	100.0%	0	.0%	71	100.0%

### Motivasi Perawat \* Pelaksanaan Discharge Planning Crosstabulation

			Pelaksanaan Discharge Planning		Total
			Baik	Cukup	
Motivasi Perawat	Tinggi	Count	62	1	63
		% within Motivasi Perawat	98.4%	1.6%	100.0%
	Sedang	Count	3	5	8
		% within Motivasi Perawat	37.5%	62.5%	100.0%
Total		Count	65	6	71
		% within Motivasi Perawat	91.5%	8.5%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	34.044 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	26.626	1	.000		
Likelihood Ratio	20.274	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	33.564	1	.000		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	71				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .68.

b. Computed only for a 2x2 table