

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep *Discharge Planning*

1. Pengertian *Discharge Planning*

Discharge planning (perencanaan pulang) adalah proses peralihan pasien dari satu tingkat perawatan ke tingkat berikutnya. Idealnya, rencana pemulangan adalah instruksi individual yang diberikan kepada pasien saat mereka pindah dari rumah sakit ke rumah atau instruksi yang diberikan kepada penyedia layanan kesehatan saat mereka pindah ke fasilitas perawatan jangka panjang (An, 2015). *Discharge planning* adalah suatu proses kompleks yang ditujukan kepada pasien dalam masa transisi di rumah sakit hingga pasien kembali ke rumah (Nordmark et al., 2016).

National Institute for Health and Care Excellence (2017) menjelaskan, merencanakan keluarnya pasien dari rumah sakit adalah kunci dari perawatan yang efektif. Banyak pasien yang keluar dari rumah sakit membutuhkan perawatan berkelanjutan yang harus terpenuhi di masyarakat. Perawatan berkelanjutan datang dalam berbagai bentuk, termasuk penggunaan peralatan khusus, dukungan untuk menyelesaikan aktivitas kehidupan sehari-hari, atau jadwal kontrol untuk pengobatan selanjutnya. Perencanaan pulang yang tertunda dapat menyebabkan pasien tinggal di rumah sakit lebih lama dari yang diperlukan.

2. Alasan Pentingnya *Discharge Planning*

Potter & Perry dalam Anggia (2017) mengungkapkan, perencanaan pulang pasien ini merupakan elemen penting dalam penyusunan proses keperawatan. Pembuatan perencanaan pulang pasien akan memendekkan lama perawatan pasien di rumah sakit dan akan memberikan kesinambungan perawatan setelah pasien pulang ke rumah, serta akan menjadi suatu harapan kesembuhan pasien dari penyakitnya.

Tanpa adanya suatu rencana pulang untuk pasien akan memungkinkan timbulnya suatu keragu-raguan pada peran dan harapan dari pemberi pelayanan. Selain itu akan mempengaruhi motivasi klien untuk terlibat aktif dalam pelaksanaan perawatan. Alasan penting lainnya dari perencanaan pulang adalah

secara signifikan dapat meningkatkan kesehatan pasien saat pemulangan, selain itu dapat menurunkan biaya perawatan kesehatan (Shelby dalam Anggia, 2017).

3. Tujuan *Discharge Planning*

Tujuan *discharge planning* yaitu menyiapkan kemandirian pasien dan keluarga pasca rawat inap, persiapan fisik, psikologis, sosial, pengetahuan, keterampilan melakukan perawatan, serta rujukan lanjut. Hal tersebut dilaksanakan untuk mengurangi ke kambuhan, serta menukar informasi antara pasien sebagai penerima layanan dengan perawat selama rawat inap sampai keluar dari rumah sakit (Nursalam, 2016).

Perencanaan pulang berguna untuk mengurangi biaya perawatan, menghindari pasien dengan komplikasi serupa hingga berulang kali kembali ke rumah sakit, mempersingkat waktu perawatan, dan memberikan edukasi yang disesuaikan dengan kebutuhan pasien (Halstead D. et al. dalam *International Nursing Scholar Congress*, 2018).

4. Manfaat *Discharge Planning*

Doenges et al. (2016) menjelaskan mengenai manfaat *discharge planning* yaitu turunnya angka kekambuhan, turunnya jumlah pasien yang kembali ke rumah sakit setelah perawatan di rumah, membantu dalam pemenuhan kebutuhan perawatan di rumah, serta dapat digunakan sebagai bahan dokumentasi keperawatan. Nursalam & Efendi dalam Baker (2019) menyebutkan ada beberapa manfaat dalam pelaksanaan *discharge planning* yaitu memberikan kesempatan untuk memperkuat pengajaran kepada klien yang dimulai dari rumah sakit, memberikan tindak lanjut secara sistematis yang digunakan untuk menjamin kontinuitas perawatan klien, mengevaluasi pengaruh dari intervensi yang terencana pada penyembuhan klien, mengidentifikasi kekambuhan atau kebutuhan perawatan baru, dan membantu kemandirian klien dalam melakukan perawatan dirumah.

Sedangkan manfaat *discharge planning* bagi perawat menurut Pemila dalam Anggia (2017) antara lain merasakan bahwa keahliannya diterima dan dapat digunakan, menerima informasi kunci setiap waktu, memahami perannya dalam sistem, dapat mengembangkan ketrampilan dalam prosedur baru, memiliki kesempatan untuk bekerja dalam tempat yang berbeda dan cara yang berbeda, dan bekerja dalam suatu sistem dengan efektif.

5. Prinsip *Discharge Planning*

Pasien merupakan sasaran dalam *discharge planning* sehingga perlu pengkajian keinginan dan kebutuhan pasien berdasarkan pengetahuan dari tenaga atau sumber daya maupun fasilitas yang tersedia di masyarakat. Kemudian kebutuhan tersebut akan dikaitkan dengan masalah yang mungkin timbul pada saat pasien keluar dari rumah sakit. Melalui pengkajian tersebut diharapkan dapat menurunkan risiko masalah yang timbul pasca rawat inap. Perencanaan pulang dilakukan secara kolaboratif pada setiap tatanan pelayanan kesehatan dan dibutuhkan kerja sama yang baik antar petugas (Nursalam, 2016).

Kozier et al. dalam Wahyu (2018) menjelaskan prinsip *discharge planning* yaitu:

- a. Pengkajian berkelanjutan untuk mendapatkan informasi yang komprehensif mengenai kebutuhan pasien yang terus muncul.
- b. Pernyataan diagnosis keperawatan.
- c. Rencana untuk memastikan kebutuhan pasien dan pemberi asuhan terpenuhi.

6. Jenis-Jenis *Discharge Planning*

Chesca dalam Nursalam (2015) mengklasifikasikan *discharge planning* sebagai berikut:

- a. *Conditioning discharge* (pulang sementara atau cuti), keadaan pulang ini dilakukan apabila kondisi pasien baik dan tidak terdapat komplikasi. Pasien untuk sementara dirawat dirumah namun harus ada pengawasan dari pihak rumah sakit atau puskesmas terdekat.
- b. *Absolute discharge* (pulang mutlak atau sebenarnya), cara ini merupakan akhir dari hubungan pasien dengan rumah sakit. Namun apabila pasien perlu dirawat kembali maka prosedur keperawatan dapat dilakukan

kembali.

- c. *Judicial discharge* (pulang paksa), kondisi ini diperbolehkan pulang walaupun kondisi kesehatan tidak memungkinkan untuk pulang, tetapi pasien harus dipantau dengan melakukan kerjasama dengan keperawatan puskesmas terdekat.

7. **Komponen *Discharge Planning***

Komponen yang dapat mendukung terselenggaranya *discharge planning* yang efektif adalah keterlibatan pasien dan keluarga, kolaborasi antara tim kesehatan, dan dukungan dari *care giver*/pendamping pasien. Hal lain yang tidak kalah penting adalah mengidentifikasi kesiapan komunitas/keluarga dalam menerima pasien kembali ke rumah (Ngatini, 2015).

Agency for Health Care Research and Quality dalam Baker (2019) menjelaskan komponen *discharge planning* yaitu:

- a. Melibatkan pasien dan keluarga dalam proses *discharge planning*
- b. Mengidentifikasi anggota keluarga yang akan merawat pasien di rumah
- c. Menjelaskan keadaan kehidupan di rumah, termasuk lingkungan rumah, sumber dukungan yang diperlukan, makanan yang dapat dimakan dan dihindari, dan kegiatan yang dapat dilakukan atau dihindari
- d. Menjelaskan obat- obatan yang digunakan
- e. Memberikan daftar obat- obatan dan menjelaskan tujuan dari masing- masing obat, dosis obat, cara menggunakan obat, dan efek samping obat
- f. Tanda dan gejala, mengidentifikasi tanda dan gejala yang berbahaya, menuliskan nama dan kontak seseorang jika terjadi masalah
- g. Menjelaskan hasil pemeriksaan penunjang kepada pasien dan keluarga. Jika hasil pemeriksaan tidak ada dalam catatan pemulangan, maka beritahukan tentang hasil pemeriksaan dan mengidentifikasi layanan yang bisa dihubungi.
- h. Memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga dengan menggunakan bahasa yang sederhana tentang kondisi pasien, proses pemulangan, dan tindakan selanjutnya selama berada di rumah sakit

- i. Memberikan semua informasi mengenai keadaan pasien pada hari pemulangan akan memberatkan pasien dan keluarga maka discharge planning harus menjadi proses yang berkelanjutan selama berada di rumah sakit.

8. Prosedur *Discharge Planning*

Prosedur dalam perencanaan pulang adalah sebagai berikut, sejak penerimaan klien, lakukan pengkajian tentang kebutuhan pelayanan kesehatan untuk klien pulang, dengan menggunakan riwayat keperawatan, rencana perawatan, dan pengkajian kemampuan fisik dan fungsi kognitif yang dilakukan secara terus menerus. Mengkaji kebutuhan pendidikan kesehatan untuk klien dan keluarga yang terkait dengan pelaksanaan terapi di rumah, hal-hal yang harus dihindari, dan komplikasi yang mungkin terjadi. Melakukan pengkajian lingkungan tempat tinggal klien untuk melihat hal-hal yang mungkin mengganggu perawatan diri. Berkolaborasi dengan dokter dan disiplin ilmu yang lain, mengkaji perlunya rujukan untuk mendapat perawatan di rumah atau di tempat pelayanan yang lainnya. Mengkaji penerimaan terhadap masalah kesehatan dan larangan yang berhubungan dengan masalah kesehatan tersebut (Potter & Perry dalam Baker, 2019).

Konsultasi dengan anggota tim kesehatan lain tentang berbagai kebutuhan klien setelah pulang. Menetapkan diagnosa keperawatan dan rencana keperawatan. Lakukan implementasi rencana perawatan. Evaluasi kemajuan secara terus menerus. Tentukan tujuan pulang yang relevan, yaitu klien akan memahami masalah kesehatan dan implikasinya, mampu memenuhi kebutuhan individualnya, lingkungan rumah akan menjadi aman, tersedia sumber perawatan kesehatan di rumah. Mengajukan cara- cara untuk merubah pengaturan fisik di rumah sehingga kebutuhan klien dapat terpenuhi. Memberikan informasi tentang sumber-sumber pelayanan kesehatan di masyarakat kepada klien dan keluarga. Melakukan pendidikan untuk klien dan keluarga sesegera mungkin setelah klien dirawat di rumah sakit (misalnya, tanda dan gejala komplikasi, informasi tentang obat-obatan yang diberikan, penggunaan peralatan medis dalam perawatan lanjutan, diet, aktivitas, hal-hal yang harus dihindari sehubungan dengan penyakit atau operasi

yang dijalani), klien mungkin dapat diberikan *leaflet* atau buku (Potter & Perry dalam Baker, 2019).

9. Faktor *Discharge Planning*

Faktor yang memengaruhi pelaksanaan *discharge planning* yaitu motivasi perawat dan cara yang komunikatif dalam penyampaian informasi kepada pasien dan keluarga sehingga informasi akan lebih jelas untuk dapat dimengerti oleh pasien dan keluarga. Selain itu kunci keberhasilan pendidikan kesehatan juga ada pada pengetahuan perawat. Pengetahuan yang baik akan mengarahkan perawat pada kegiatan pembelajaran pasien dan keluarga, sehingga dapat menerima informasi sesuai dengan kebutuhan (Radiatul, 2017).

Menurut Ilyas dalam Anggia (2017) perencanaan pulang adalah salah satu dari tujuan proses keperawatan, oleh karena itu penerapan perencanaan pulang termasuk bagian penerapan proses keperawatan. Pelaksanaan proses keperawatan adalah tanggung jawab perawat. Keberhasilan pelaksanaan proses keperawatan juga sangat ditentukan oleh perawat, sehingga jika dianalog bahwa keberhasilan proses perencanaan pulang juga ditentukan oleh perawat. Keberhasilan perencanaan pulang dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk perawat. Motivasi mejadi salah satu hal yang memengaruhi perawat dalam melaksanakan tugasnya.

Faktor personil perencanaan pulang adalah orang- orang yang berkontribusi dalam perencanaan pulang yaitu perawat, dokter, petugas kesehatan lainnya, petugas kesehatan di masyarakat, pasien dan anggota keluarga. Perawat sebagai bagian dari personil perencanaan pulang berperan penting dalam keberhasilan perencanaan pulang. Perawat bertanggungjawab untuk berkoordinasi dan mempertahankan hubungan dengan perawatan, fasilitas profesional, dan sumber daya yang diperlukan untuk pemulihan pasien (Rofi'i et al. dalam Baker, 2019).

10. Pemberi & Penerima Layanan *Discharge Planning*

Koordinator asuhan berkelanjutan adalah staf rumah sakit yang berfungsi sebagai konsultan untuk proses *discharge planning* yang menyediakan fasilitas kesehatan, pendidikan kesehatan, dan memotivasi staf agar dapat merencanakan dan mengimplementasikannya (*Discharge Planning Association*, 2016).

Menurut Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (2018), rumah sakit menetapkan kriteria pasien yang menerima *discharge planning* antara lain usia, tidak adanya mobilitas, perlu bantuan medik dan keperawatan terus menerus, serta bantuan melakukan kegiatan sehari-hari. *Discharge Planning Association* (2016) mengatakan, pasien rawat inap memerlukan *discharge planning* untuk perawatan lanjutan saat berada di rumah.

Menurut Potter & Perry dalam Anggia (2017) bahwa setiap klien yang dirawat di rumah sakit membutuhkan perencanaan pulang. Tetapi ada beberapa kondisi yang menyebabkan klien beresiko tidak dapat memenuhi kebutuhan perawatan setelah klien pulang. Kondisi klien dengan penyakit terminal, kecacatan permanen, kurangnya sumber dana, operasi besar, operasi radikal, isolasi sosial, dan emosi atau mental yang tidak stabil dapat beresiko dalam perencanaan pulang. Klien dengan kondisi tersebut perlu dilakukan pengkajian mengenai keinginan dan kemampuan perawatan diri di rumah sebelum dilaksanakan program *discharge planning*. Perencanaan pulang harus dimulai saat masuk. setelah pengkajian masuk, perawat harus menganalisa data untuk mengidentifikasi jika klien atau keluarga membutuhkan tambahan perencanaan pulang atau rujukan (Carpenito dalam Anggia, 2017).

11. Fasilitas *Discharge Planning*

Reddick & Holland (2015) mengatakan, strategi yang dapat meningkatkan kesiapan pasien pulang dan kesehatan pasien adalah penggunaan bahasa, gunakan selebaran (*leaflet*) atau poster. Menurut Gholizadeh et al. (2018) fasilitas *discharge planning* meliputi:

a. Kebijakan (Keputusan Direktur)

Menurut Fredrich dalam Agustino (2017) kebijakan adalah serangkaian tindakan atau kegiatan yang diusulkan oleh seseorang, kelompok, atau pemerintah dalam suatu lingkungan tertentu agar berguna untuk mengatasi hambatan/kesulitan dan untuk mencapai suatu tujuan. Sedangkan, kebijakan *discharge planning* adalah suatu usulan yang berasal dari petinggi rumah sakit (direktur) untuk mencapai tujuan yaitu pelaksanaan *discharge planning* di rumah sakit tersebut. Kebijakan pelaksanaan *discharge planning* perlu

diterapkan agar petugas kesehatan khususnya perawat tidak mengabaikan untuk mematuhi dan melaksanakan *discharge planning*. Kebijakan tersebut meliputi kebijakan direktur tentang adanya *discharge planning*, kebijakan direktur mengenai perawat yang memberikan *discharge planning*, dan kebijakan direktur mengenai tenaga kesehatan bekerja sama dalam melaksanakan *discharge planning*.

b. Standar Operasional Prosedur (SOP)

Standar Operasional Prosedur (SOP) merupakan panduan yang digunakan untuk memastikan kegiatan operasional organisasi atau perusahaan berjalan dengan lancar (Sailendra, 2015). SOP *discharge planning* diperlukan di rumah sakit karena akan mengatur tahapan proses kerja pelaksanaan *discharge planning* sesuai dengan standarnya. SOP tersebut meliputi SOP pelaksanaan *discharge planning*, SOP pemberian pendidikan kesehatan, dan SOP tindakan-tindakan keperawatan yang harus diajarkan kepada pasien berbasis rumah (contoh: ganti balutan—mengganti bengkok dengan mangkuk).

c. Sarana

Menurut Gholizadeh et al., (2018) salah satu strategi untuk mendukung pelaksanaan *discharge planning* dengan menyiapkan regulasi dalam bentuk *form* atau prasarana (format, *leaflet*), peraturan/kebijakan (pedoman dan Standar Operasional Prosedur), dan kebijakan (keputusan direktur). Hal itu merupakan persyaratan penting untuk *discharge planning* yang efektif. Karena itu untuk menunjang keberhasilan *discharge planning*, rumah sakit perlu melengkapi fasilitas *discharge planning*. Secara rinci sarana yang diperlukan sebagai berikut lembar dokumentasi pelaksanaan *discharge planning*, lembar respon pasien setelah diberikan *discharge planning*, panduan mengenai tindakan keperawatan, alat peraga/demonstrasi, lembar balik, *leaflet*, ruangan khusus untuk pemberian *discharge planning*, dan waktu khusus pemberian *discharge planning* (tidak sambil melakukan tindakan).

12. Pendidikan Kesehatan

Menurut Potter & Perry dalam Wahyu (2018) program perencanaan pulang (*discharge planning*) pada dasarnya merupakan program pemberian pendidikan kesehatan kepada pasien.

a. Pengertian

Andayani et al. (2015) mengungkapkan, *Health Education* atau Pendidikan Kesehatan adalah suatu usaha untuk menolong individu/kelompok masyarakat dalam meningkatkan kemampuan perilaku untuk mencapai kesehatan secara optimal dengan pemberian informasi sesuai kebutuhan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan.

b. Tujuan

Menurut Waryana (2016) tujuan utama dilaksanakan pendidikan kesehatan yaitu mengubah sikap, pengetahuan, atau keterampilan sasaran agar tahu, mau, dan mampu untuk perbaikan mutu hidupnya.

c. Prinsip

Valera et al. dalam Waryana (2016) menjelaskan prinsip penyuluhan kesehatan adalah bekerja bersama sasaran bukan bekerja untuk sasaran. Terdapat beberapa prinsip dalam penyuluhan partisipatif diantaranya yaitu menolong diri sendiri, partisipasi, demokrasi, keterbukaan, kemandirian, membangun pengetahuan dan adanya kerjasama serta koordinasi terhadap pihak-pihak terkait. Minat dan kebutuhan pasien menjadi faktor efektifitasnya pendidikan kesehatan. Penyuluh kesehatan harus mengetahui kebutuhan apa saja yang dapat dipenuhi dengan ketersediaan sumberdaya yang ada.

B. Motivasi

1. Pengertian Motivasi

Menurut Widodo (2015) motivasi adalah kekuatan yang ada dalam diri seseorang, yang mendorong perilakunya untuk melakukan tindakan. Besarnya intensitas kekuatan dari dalam diri seseorang untuk melakukan suatu tugas atau mencapai sasaran memperlihatkan sejauh mana tingkat motivasinya.

Hamali (2016) menjelaskan, motivasi berasal dari bahasa Latin yaitu *movere* yang artinya “menggerakkan” atau *to move*. Gray mendefinisikan motivasi sebagai hasil sejumlah proses yang bersifat internal atau eksternal bagi seorang individu yang menyebabkan timbulnya sikap antusias dan *persistence* dalam hal melaksanakan kegiatan-kegiatan tertentu.

Motivasi memberikan pendidikan kesehatan adalah faktor-faktor yang mendorong dan mempengaruhi perawat untuk membangkitkan semangat dalam memberikan pendidikan kesehatan serta menciptakan perilaku bekerja yang lebih baik dalam mencapai target dalam pekerjaannya (Setia, 2017). Motivasi perawat perioperatif memberikan pendidikan kesehatan yaitu kekuatan atau dorongan dalam diri perawat perioperatif untuk melaksanakan tugasnya memberikan pendidikan kesehatan.

2. Tujuan Motivasi

Menurut Hasibuan dalam Kurniasari (2018) terdapat beberapa tujuan motivasi sebagai berikut:

- a. Mendorong gairah dan semangat kerja
- b. Meningkatkan moral dan keputusan kerja
- c. Meningkatkan produktivitas kerja
- d. Mempertahankan loyalitas dan kestabilan
- e. Meningkatkan kedisiplinan dan menurunkan tingkat absensi
- f. Mempertinggi rasa tanggung jawab terhadap tugas-tugasnya
- g. Menciptakan suasana dan hubungan kerja yang baik.
- h. Meningkatkan kesejahteraan
- i. Meningkatkan kinerja
- j. Meningkatkan efisiensi penggunaan alat-alat dan bahan-bahan baku.

3. Jenis-Jenis Motivasi

Hee et al. (2016) mengatakan ada dua jenis motivasi yaitu intrinsik dan ekstrinsik. Motivasi intrinsik adalah kekuatan batin yang mengarahkan perawat untuk memenuhi tujuan dalam memberikan pendidikan kesehatan. Sedangkan, motivasi ekstrinsik adalah kekuatan luar yang mengarahkan perawat untuk memenuhi tujuan dalam memberikan pendidikan kesehatan.

4. Faktor-Faktor Motivasi

Menurut Intan et al. dalam Jurnal Kesehatan Masyarakat (2016), pada dasarnya faktor-faktor motivasi dikelompokkan menjadi dua kelompok, yaitu faktor internal dan faktor eksternal.

a. Faktor Internal (karakteristik pribadi)

1) Kebutuhan

Hal-hal yang menunjang keberhasilan perawat dalam memberikan pendidikan kesehatan seperti kelengkapan fasilitas yang mencakup SOP pelaksanaan *discharge planning*, SOP pemberian pendidikan kesehatan, alat peraga, media (lembar balik, *leaflet*), dan prasana (ruangan khusus untuk pemberian penkes & waktu khusus untuk pemberian penkes).

2) Keinginan

Suatu keinginan untuk mencapai target dalam memberikan pendidikan kesehatan meliputi keinginan untuk dipuji, keinginan untuk mendapat dukungan, keinginan untuk merasakan kepuasan, dan keinginan merasa aman dalam bekerja.

3) Harapan

Sikap percaya diri perawat dalam meningkatkan pengetahuan & pemahaman kepada pasien dengan memberikan pendidikan kesehatan.

b. Faktor Eksternal (karakteristik tempat kerja)

1) Kondisi lingkungan kerja

Suasana yang terbangun antara perawat dengan tenaga kesehatan lain serta perawat dengan pasien.

2) Gaji

Upah kerja yang diberikan kepada perawat dalam waktu yang tetap & tepat sebagai balas jasa atas pemberian pelayanan kesehatan.

3) Kebijakan tempat kerja

Suatu keputusan yang adil dalam penyelesaian berbagai masalah terkait pelayanan kesehatan.

4) Hubungan kerja

Hubungan kerja meliputi penghargaan, kenaikan pangkat, dan tanggung jawab.

C. Penelitian Terkait

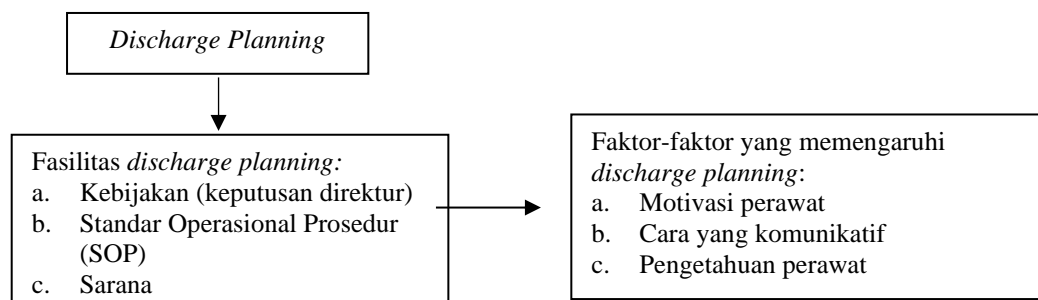
1. Penelitian Anggia Pranita Sari (2017) tentang Hubungan Motivasi Perawat Dengan Pelaksanaan *Discharge Planning* Di RS Islam Ibnu Sina Yarsi Bukittinggi. Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar 53,8% orang responden memiliki motivasi yang baik. Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar 50,8% dari 65 orang responden melakukan pelaksanaan *discharge planning* tidak dengan baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,009$ ($\rho < \alpha$) maka dapat disimpulkan adanya Hubungan motivasi perawat dengan pelaksanaan *discharge planning* di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Yarsi Bukittinggi tahun 2017.
2. Penelitian Windyastuti & Menik Kustriyani (2019) tentang Hubungan Motivasi Perawat Dengan Pelaksanaan *Discharge Planning* Di Ruang Vincentius RS ST. Elisabeth Semarang. Hasil penelitian yaitu motivasi kerja perawat di RS St. Elisabeth Semarang sebagian besar dalam kategori yang baik, yaitu sebanyak 38 orang (95%). Pelaksanaan *discharge planning* di RS St. Elisabeth Semarang sebagian besar dalam kategori yang baik, yaitu sebanyak 38 orang (95%). Ada hubungan yang signifikan dan positif antara motivasi kerja perawat dengan pelaksanaan *discharge planning* di RS St. Elisabeth Semarang dengan nilai $p\text{ value} = 0,005$.

3. Penelitian Africia & Wahyuningsih (2020) tentang Hubungan Motivasi Perawat Dengan Pelaksanaan *Discharge Planning* Di Ruang Rawat Inap RSM Siti Khodijah Gurah Kabupaten Kediri. Hasil dari penelitian ini adalah hampir seluruhnya perawat di ruang rawat inap RSM Siti Khodijah Gurah Kabupaten Kediri memiliki motivasi yang sangat tinggi 24 responden (80%) dari total responden 30 responden. Hampir seluruhnya pelaksanaan *Discharge Planning* di ruang rawat inap RSM Siti Khodijah Gurah Kabupaten Kediri dalam kategori baik 28 responden (93,3%) dari total responden 30 responden. Ada hubungan motivasi perawat dengan pelaksanaan *discharge planning* di ruang rawat inap RSM Siti Khodijah Gurah Kabupaten Kediri. (*Spearman*, ρ value $0,002 < 0,05$ maka H_0 di tolak). Korelasi menunjukkan bahwa arah korelasi positif dengan kekuatan hubungan termasuk dalam kategori sedang dengan (*Corelation Coeffisien* : 0,535) sehingga apabila motivasi perawat tinggi, maka pelaksanaan *discharge planning* dapat baik dan juga dapat cukup.

D. Kerangka Teori

Gambar 1.

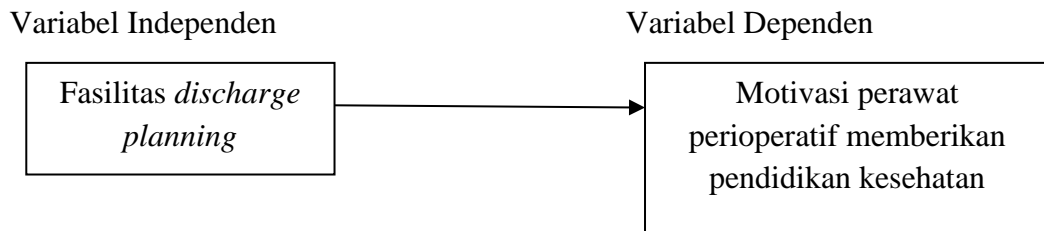
Kerangka Teori



Sumber : (An, 2015, Gholizadeh et al., 2018, Radiatul, 2017)

E. Kerangka Konsep

Gambar 2.
Kerangka Konsep



F. Hipotesis

Hipotesis pada dasarnya diartikan sebagai jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian Hipotesis digunakan untuk mengetahui kebenaran dari dugaan sementara (Sugiyono,2017).

Ha : Ada hubungan fasilitas *discharge planning* dengan motivasi perawat perioperatif memberikan pendidikan kesehatan di RSUD Jend. A. Yani Metro tahun 2021.

Ho : Tidak ada hubungan fasilitas *discharge planning* dengan motivasi perawat perioperatif memberikan pendidikan kesehatan di RSUD Jend. A. Yani Metro tahun 2021.