

**HUBUNGAN BEBAN KERJA PERAWAT DENGAN PELAKSANAAN
DISCHARGE PLANNING DI RUANG RAWAT INAP RSUD MERAH
PUTIH KABUPATEN MAGELANG**

SKRIPSI



ANISKA HANDAYANI

23.0603.0059

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2024**

**HUBUNGAN BEBAN KERJA PERAWAT DENGAN PELAKSANAAN
DISCHARGE PLANNING DI RUANG RAWAT INAP RSUD MERAH
PUTIH KABUPATEN MAGELANG**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana
Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang



ANISKA HANDAYANI

23.0603.0059

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2024**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Discharge planning dianggap sebagai bagian penting dari layanan kesehatan saat ini (Soebagiyo et al., 2020). Salah satu upaya yang dilakukan oleh rumah sakit untuk mengurangi lama rawat pasien serta biaya perawatan di rumah sakit adalah dengan melaksanakan *discharge planning* yang komprehensif. Selain itu keberhasilan dari pelaksanaan *discharge planning* yaitu menurunkan jumlah kekambuhan, menurunkan perawatan kembali di rumah sakit dan ke ruang kedaruratan yang tidak perlu, dan membantu pasien untuk memahami kebutuhan setelah perawatan di rumah sakit.

Berdasarkan laporan dari Komite PPI pelaksanaan *discharge planning* di RSUD Merah Putih masih kurang terlaksana dengan baik, terdapat kejadian IDO sebanyak 2 pasien pada bulan januari 2024 dan 2 pasien IDO pada bulan februari 2024 yang mengalami readmission (Laporan Surveilans HAIs Bulanan RSUD Merah Putih, 2024). Hasil wawancara kepada pasien yang mengalami IDO mengatakan setelah operasi sampai pulang tidak dijelaskan oleh perawat mengenai perawatan luka ketika di rumah.

Faktor-faktor yang mempengaruhi *discharge planning* antara lain yaitu faktor personel adalah orang-orang yang berkontribusi dalam *discharge planning* seperti perawat, dokter, petugas kesehatan, pasien dan anggota keluarga, karakteristik perawat yang meliputi (umur, jenis kelamin, dan pendidikan), faktor komunikasi, komunikasi kesehatan merupakan langkah dalam berkomunikasi untuk menyebarluaskan informasi kesehatan dimana perawat memberikan informasi kepada klien tentang *discharge planning* pada pasien dan keluarga pasien (Muhajirin & Rowi, 2020). Dampak *discharge planning* apabila tidak dilakukan oleh perawat dapat beresiko terhadap beratnya penyakit, ancaman hidup, dan disfungsi fisik (Nursalam, 2015).

Hasil survey juga diketahui bahwa rata - rata *Bed Occupancy Ratio* (BOR) rawat inap di RSUD Merah Putih bulan Januari 2024 mencapai 100%, nilai BOR di ruang Candi Borobudur 2 yaitu 94,44%, di ruang Candi Mendut nilai BOR yaitu sebesar 111,61%, di ruang Candi Selogriyo nilai BOR yaitu sebesar 113,15%, Candi Ngawen 98,12%, di ruang Candi Borobudur 1B nilai BOR sebesar 130,95%, di ruang Candi Borobudur 3 nilai Bor sebesar 73,66% dan di ruang Candi Pawon nilai BOR yaitu sebesar 115, 99% . Jumlah tenaga perawat di semua rawat inap di RSUD Merah Putih masih dibawah standart penghitungan tenaga perawat menurut Depkes RI. Dimana dalam keadaan tersebut perawat dituntut untuk lebih cepat dalam melakukan aktivitas kegiatan perawatan sehari – hari, hasil BOR yang tinggi akan mempengaruhi Beban Kerja Perawat. Sehingga Beban Kerja Perawat yang tinggi berpengaruh terhadap pelaksanaan *discharge planning*.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Buanawati, 2019) tentang “Hubungan antara beban kerja dengan kinerja perawat ruang rawat inap (Muzdalifah, Multazam dan Arofah) RSI Siti Aisyah Kota Madiun” menunjukkan bahwa ada hubungan antara beban kerja dengan kinerja perawat ruang rawat inap (Muzdalifah, Multazam dan Arofah) RSI Siti Aisyah Kota Madiun. Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan oleh (Ni'mah, 2020) tentang “Hubungan Beban Kerja Perawat dengan Pelaksanaan *Discharge planning* di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Anwar Medika” juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan beban kerja perawat dengan pelaksanaan *discharge planning* di ruang rawat inap rumah sakit umum anwar medika. Namun pada penelitian tersebut terdapat beberapa kekurangan seperti Format *discharge planning* yang belum lengkap, dan usia perawat belum dikaji, sehingga akan disempurnakan oleh Peneliti selanjutnya dalam Penelitian “Hubungan Beban Kerja Perawat dengan Pelaksanaan *discharge planning* di ruang rawat inap RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang” dengan menggunakan instrumen penelitian yang berbeda dengan penelitian sebelumnya. Tujuan umum dari penelitian ini adalah mengetahui hubungan beban kerja perawat dengan pelaksanaan *discharge*

planning di ruang rawat inap RSUD Merah Putih.

B. Rumusan Masalah

Diketahui bahwa jumlah perawat di ruang rawat inap RSUD Merah Putih masih di bawah standart perhitungan tenaga perawat berdasarkan Depkes RI dan perhitungan BOR tiap bulan rata rata mencapai 100%. Hasil survey pendahuluan yang dilakukan terhadap pelaksanaan *discharge planning* oleh perawat pelaksana didapatkan data bahwa pelaksanaan *discharge planning* belum terlaksana dengan baik dimana *discharge planning* hanya dilakukan saat pasien akan pulang saja. Dari 60% dari perawat pelaksana yang saya wawancarai mengatakan bahwa tidak cukup waktu untuk melakukan *discharge planning* secara optimal karena banyaknya tindakan yang harus diselesaikan. Berdasarkan masalah tersebut peneliti mencoba menganalisis apakah ada hubungan antara beban kerja perawat dengan pelaksanaan *discharge planning* di ruang rawat inap RSUD Merah Putih.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah mengetahui hubungan beban kerja perawat dengan pelaksanaan *discharge planning* di ruang rawat inap RSUD Merah Putih.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik perawat meliputi usia, jenis kelamin, dan pendidikan di ruang rawat inap RSUD Merah Putih
- b. Mengidentifikasi beban kerja perawat di RSUD Merah Putih
- c. Mengidentifikasi pelaksanaan *discharge planning* di ruang rawat inap RSUD Merah Putih
- d. Menganalisis hubungan beban kerja perawat dengan pelaksanaan *discharge planning* di ruang rawat inap RSUD Merah Putih.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang dapat diambil dari penelitian ini adalah :

1. Bagi pengembangan ilmu keperawatan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan terhadap pembelajaran di dalam pendidikan ilmu keperawatan terutama pada mata ajar manajemen keperawatan

2. Bagi pelayanan ilmu keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi tentang hubungan beban kerja perawat dengan pelaksanaan *discharge planning* di ruang rawat inap RSUD Merah Putih.

3. Bagi penelitian berikutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi / sumber kepustakaan serta sebagai bahan masukan untuk peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian yang berkaitan dengan manajemen keperawatan, khususnya yang berhubungan dengan beban kerja perawat dan pelaksanaan *discharge planning*.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Dalam penelitian ini penulis mengambil objek penelitian di ruang rawat inap RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang. Ruang lingkup penelitian ini hanya pada variabel-variabel yang berkaitan dengan beban kerja perawat dan pelaksanaan *discharge planning* di ruang rawat inap.

F. Target Luaran

Target luaran pada penelitian ini adalah pelaksanaan *discharge planning* dapat terlaksana dengan baik. *Discharge planning* yang terlaksana dengan baik akan menurunkan ALOS di rumah sakit.

G. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul Karya Ilmiah dan Penulis	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisa)	Hasil
----	--------------------------------	---	-------

1.	Hubungan Beban Kerja Perawat dengan kinerja perawat (Buanawati, 2019)	D: Cross Sectional S : 40 Perawat ruang rawat inap RSI Siti Aisyah Kota Madiun V : - Independen: Beban kerja perawat - Dependen: Kinerja perawat I : Kuesioner A : Kendall Tau	ada hubungan antara beban kerja dengan kinerja perawat ruang rawat inap (Muzdalifah, Multazam dan Arofah) RSI Siti Aisyah Kota Madiun, dengan nilai koefisien korelasi 0,366 dengan korelasi positif yang moderat atau sedang
2.	Hubungan Beban kerja perawat dengan Pelaksanaan Discharge Planning di ruang rawat inap (Ni'mah, 2020)	D: Cross Sectional S : 62 perawat di ruang rawat inap Rsu Anwar Medika V : - Independen : Beban kerja perawat - Dependen : Pelaksanaan Discharge Planning I : Lembar observasi beban kerja dan lembar dokumen Discharge Planning A : Uji Korelasi Spearman	Terdapat hubungan beban kerja perawat dengan pelaksanaan <i>discharge planning</i> di ruang rawat inap rumah sakit umum anwar medika. Tingkat hubungan sebesar 0,040 dan Kekuatan korelasi sebesar - 0,621, artinya kekuatan korelasi kuat dan arah hubungan negatif
3.	Pelaksanaan discharge planning di ruang lily (Triwandini, 2022)	D: Quantitative Descriptive S : 55 Pasien V : - Independen : Pelaksanaan discharge planning I : Pencatatan Rekam medis dan observasi A : Deskriptif	Pelaksanaan discharge planning di ruang lily RSU Anwar Medika sudah dilaksanakan dengan baik.

1. Perbedaan dengan penelitian (Buanawati, 2019) dengan judul hubungan beban kerja perawat dengan kinerja perawat adalah yang dilakukan peneliti sekarang mengambil judul hubungan beban kerja perawat dengan pelaksanaan *discharge planning* di ruang rawat inap terdapat perbedaan pada variabel dependennya.
2. Perbedaan dengan penelitian (Ni'mah, 2020) dengan judul hubungan beban kerja perawat dengan pelaksanaan *discharge planning* di ruang rawat inap yaitu menggunakan instrumen penelitian yang berbeda.
3. Perbedaan dengan penelitian (Triwandini, 2022) dengan judul pelaksanaan *discharge planning* di ruang lily menggunakan variabel dependen /deskriptif sedangkan yang dilakukan peneliti sekarang adalah menggunakan jenis penelitian korelasi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Beban Kerja

1. Pengertian Beban Kerja

Beban kerja dapat diartikan sebagai keseluruhan susunan pekerjaan yang dialami seseorang dari pekerjaan sehari itu termasuk organisasi, lingkungan, pribadi (fisik, psikologis dan psikologi) dan faktor situasional (Umansky & Rantanen, 2016). Dari sudut pandang ergonomi, setiap beban kerja yang diterima seseorang harus sesuai dan seimbang terhadap kemampuan fisik maupun psikologis pekerja yang menerima beban kerja tersebut. Beban kerja dapat berupa beban kerja fisik dan beban kerja psikologis. Beban kerja fisik dapat berupa beratnya pekerjaan seperti mengangkat, merawat, mendorong. Sedangkan beban kerja psikologis dapat berupa sejauh mana tingkat keahlian dan prestasi kerja yang dimiliki individu dengan individu lainnya (Manuaba, 2014).

Berdasarkan beberapa pengertian tentang beban kerja di atas dapat disimpulkan bahwa beban kerja adalah besarnya pekerjaan yang ditargetkan kepada suatu jabatan atau unit organisasi yang harus diselesaikan dalam waktu yang sudah ditentukan dimana besarnya pekerjaan disesuaikan dengan kemampuan fisik dan psikologis individu. Semakin besar target pekerjaan yang harus diselesaikan maka beban kerja juga akan semakin tinggi, dan semakin sedikit waktu yang ditentukan dalam menyelesaikan tugas maka semakin tinggi pula beban kerja yang ditanggung oleh individu.

2. Indikator Beban Kerja

Indikator Beban kerja dipengaruhi oleh 2 faktor, yaitu faktor eksternal dan faktor internal. Menurut Manuaba (2014), faktor-faktor yang mempengaruhi beban kerja antara lain :

a. Faktor Eksternal yaitu beban yang berasal dari luar tubuh pekerja, seperti :

1) Tugas-tugas yang dilakukan yang bersifat fisik seperti stasiun kerja, tata

ruang, tempat kerja, alat dan sarana kerja, kondisi kerja, sikap kerja, sedangkan tugas-tugas yang bersifat mental seperti kompleksitas pekerjaan, tingkat kesulitan pekerjaan, pelatihan atau pendidikan yang diperoleh, tanggung jawab pekerjaan.

- 2) Organisasi kerja seperti masa waktu kerja, waktu istirahat, kerja bergilir, kerja malam, sistem pengupahan, modelstruktur organisasi, pelimpahan tugas dan wewenang.
- 3) Lingkungan kerja adalah lingkungan kerja fisik, lingkungan kimiawi, lingkungan kerja biologis, dan lingkungan kerja psikologis.

Ketiga aspek ini disebut *wring stresor*.

- b. Faktor Internal yaitu faktor yang berasal dari dalam tubuh akibat dari reaksi beban kerja eksternal yang berpotensi sebagai *stresor*, meliputi faktor somatic (jenis kelamin, umur, ukuran tubuh, status gizi, kondisi kesehatan dan sebagainya), serta faktor psikis (motivasi, persepsi, kepercayaan, keinginan, kepuasan dan lain sebagainya).

Menurut Koesomowidjojo (2017) menjelaskan bahwa dalam dunia kerja ada beberapa indikator untuk mengetahui seberapa besar beban kerja yang harus diemban oleh karyawan, indikator tersebut antara lain :

- a) Kondisi pekerjaan, yang dimaksud adalah bagaimana seorang karyawan memahami pekerjaan tersebut dengan baik, sejauh mana kemampuan serta pemahaman karyawan atas pekerjaannya.
- b) Penggunaan waktu kerja, dimana waktu kerja yang sesuai dengan SOP tentu akan meminimalisir beban kerja. Namun, apabila karyawan diberikan beban yang tidak sesuai dengan waktu standar SOP maka karyawan akan terbebani atas pekerjaan yang didelegasikan kepadanya.
- c) Target yang harus dicapai, yaitu target kerja yang ditetapkan untuk karyawan. Apabila terdapat ketidakseimbangan antara waktu penyelesaian target pelaksanaan dan volume pekerjaan yang diberikan maka akan semakin besar beban kerja yang dirasakan oleh karyawan

3. Faktor yang Mempengaruhi Beban Kerja

Menurut Umansky & Rantanen (2016) menyatakan bahwa yang mempengaruhi beban kerja antara lain :

- 1) *Patient-to-nurse ratio*, yaitu jumlah pasien yang harus ditangani oleh masing-masing perawat.
- 2) *Activity type*, yaitu jenis kegiatan yang dilakukan perawat mulai dari kegiatan pokok yang penting seperti melakukan dokumentasi asuhan keperawatan, kegiatan tambahan yang bukan bagian tugas pokok seperti menyusun status pasien pada tempatnya, hingga kegiatan tambahan yang merupakan bagian tugas pokok seperti pemberian obat.
- c. *Time Pressure*, yaitu rasio waktu yang dibutuhkan (total waktu yang digunakan untuk mengerjakan tugas pokok) dan waktu yang tersedia harus diperhitungkan.
- d. *Physical expenditure*, yaitu jumlah, rata-rata serta standar tiap perawat berjalan selama melaksanakan tugas

4. Jenis Beban Kerja

Beban kerja meliputi 2 jenis, sebagaimana dikemukakan oleh Munandar (2001) ada 2 jenis beban kerja, yaitu :

- a. Beban kerja kuantitatif, meliputi :
 - 1) Harus melaksanakan observasi pasien secara ketat selama jam kerja.
 - 2) Banyaknya pekerjaan dan beragamnya pekerjaan yang harus dikerjakan
 - 3) Kontak langsung perawat pasien secara terus menerus selama jam kerja
 - 4) Rasio perawat dan pasien
- b. Beban kerja kualitatif, meliputi :
 - 1) Pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki perawat tidak mampu mengimbangi sulitnya pekerjaan di rumah sakit.
 - 2) Tanggung jawab yang tinggi terhadap asuhan keperawatan pasien kritis
 - 3) Harapan pimpinan rumah sakit terhadap pelayanan yang berkualitas

- 4) Tuntutan keluarga pasien terhadap keselamatan pasien.
- 5) Setiap saat dihadapkan pada pengambilan keputusan yang tepat.
- 6) Tugas memberikan obat secara intensif.
- 7) Menghadapi pasien dengan karakteristik tidak berdaya, koma dan kondisi terminal.

5. Dampak Beban Kerja

Beban kerja haruslah seimbang, sebab beban kerja yang terlalu tinggi maupun terlalu rendah akan berdampak tidak baik pada karyawan. Beban kerja yang tinggi akan menimbulkan stres kerja, minimnya konsentrasi karyawan, timbulnya keluhan pelanggan dan menyebabkan tingginya angka ketidakhadiran karyawan. Sedangkan beban kerja yang terlalu rendah akan memunculkan kebosanan dan rendahnya konsentrasi terhadap pekerjaan. Baik beban kerja yang terlampaui tinggi maupun terlalu rendah pada akhirnya akan menyebabkan rendahnya produktivitas karyawan (Koesomowidjojo, 2017).

Dalam profesi keperawatan sendiri menjadi beban kerja yang tidak sesuai dengan standar akan menimbulkan dampak seperti munculnya kesalahan pada pelaporan status pasien, kelelahan kerja, meninggalkan pekerjaan yang tidak selesai selama *shift* kerja, terganggunya alur kerja, hingga kesalahan pemberian medikasi pada pasien (McPhee et al., 2017).

6. Perhitungan Beban Kerja

Menurut Nursalam (2017) menjelaskan bahwa ada tiga cara yang dapat digunakan untuk menghitung beban kerja secara personel antara lain sebagai berikut :

- a. *Work sampling*. Teknik ini dikembangkan pada dunia industri untuk melihat beban kerja yang dipangku oleh personel pada suatu unit, bidang maupun jenis tenaga tertentu. Pada metode *work sampling* dapat diamati hal-hal spesifik tentang pekerjaan antara lain :
 - 1) Aktivitas apa yang sedang dilakukan personel pada waktu jam kerja;

- 2) Apakah aktivitas personel berkaitan dengan fungsi dan tugasnya pada waktu jam kerja;
- 3) Proporsi waktu kerja yang digunakan untuk kegiatan produktif atau tidak produktif;
- 4) Pola beban kerja personel yang digunakan dengan waktu dan jadwal jam kerja.

Pada teknik *work sampling* kita akan mendapatkan ribuan pengamatan kegiatan dari sejumlah personel yang kita amati. Oleh karena besarnya jumlah pengamatan kegiatan penelitian akan didapatkan sebaran normal sampel pengamatan kegiatan penelitian. Artinya data cukup besar dengan sebaran sehingga dapat dianalisis dengan baik.

- b. *Time and motion study*. Pada teknik ini kita mengamati dan mengikuti dengan cermat tentang kegiatan yang dilakukan oleh personel yang sedang kita amati. Melalui teknik ini akan didapatkan beban kerja personel dan kualitas kerjanya.
- c. *Daily log* atau pencatatan kegiatan sendiri merupakan bentuk sederhana *work sampling* yaitu pencatatan yang dilakukan sendiri oleh personel yang diamati. Pencatatan meliputi kegiatan yang dilakukan dan waktu yang diperlukan untuk melakukan kegiatan tersebut. Penggunaan ini tergantung kerja sama dan kejujuran dari personel yang diamati. Pendekatan relatif lebih sederhana dan biaya yang murah. Peneliti bisa membuat pedoman dan formulir isian yang dapat dipelajari sendiri oleh informan. Sebelum dilakukan pencatatan kegiatan peneliti menjelaskan tujuan dan cara pengisian formulir kepada subjek personal yang diteliti, ditekankan pada personel yang diteliti bahwa yang terpenting adalah jenis kegiatan, waktu dan lama kegiatan, sedangkan informasi personel tetap menjadi rahasia dan tidak akan dicantumkan pada laporan penelitian. Menuliskan secara rinci kegiatan dan waktu yang diperlukan merupakan kunci keberhasilan dari pengamatan dengan *daily log*.

B. Konsep *Discharge Planning*

1. Definisi *Discharge Planning*

Discharge planning adalah suatu proses yang sistematis dalam pelayanan kesehatan untuk membantu pasien dan keluarga dalam menetapkan kebutuhan, mengimplementasikan serta mengkoordinasikan rencana perawatan yang akan dilakukan setelah pasien pulang dari rumah sakit sehingga dapat meningkatkan atau mempertahankan derajat kesehatannya (Nursalam, 2015).

Discharge planning didapatkan dari proses interaksi ketika perawat profesional, dokter, pasien, keluarga berkolaborasi untuk memberikan dan mengatur kontinuitas keperawatan. Perencanaan pulang diperlukan oleh pasien dan harus berpusat pada masalah pasien, yaitu pencegahan, terapeutik, rehabilitatif, serta perawatan rutin yang sebenarnya. Perencanaan pulang akan menghasilkan sebuah hubungan yang terintegrasi yaitu antara perawatan yang diterima pada waktu dirumah sakit dengan perawatan yang diberikan setelah pasien pulang. Pemulangan pasien dari rumah sakit kembali ke rumah telah disepakati oleh pasien. Dengan melalui persetujuan pasien ini akan memberikan kesempatan pada pasien untuk mempersiapkan diri untuk pemulangan. Persiapan secara fisik, mental dan psikologis diperlukan untuk pemulangan (Junaidi, 2017).

2. Tujuan *Discharge Planning*

Menurut Jipp & Siras (1986) yang dikutip Nursalam (2015) perencanaan pulang bertujuan:

- a. Menyiapkan pasien dan keluarga secara fisik, psikologis, dan sosial;
- b. Meningkatkan kemandirian pasien dan keluarga;
- c. Meningkatkan perawatan 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 perawatan antar rumah sakit dan masyarakat.

Menurut Ronden & Traft (1993) dalam Nursalam (2015) mengungkapkan bahwa perencanaan pulang bertujuan membantu pasien dan keluarga untuk dapat memahami permasalahan dan upaya pencegahan yang harus ditempuh sehingga dapat mengurangi risiko kambuh, serta menukar informasi antara pasien sebagai penerima pelayanan dengan perawat dari pasien masuk sampai keluar rumah sakit.

3. Manfaat *Discharge Planning*

Prinsip yang diterapkan dalam *discharge planning* menurut Nursalam (2015) yaitu pasien merupakan sasaran dalam *discharge planning* sehingga perlu pengkajian nilai 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 resiko masalah yang timbul pasca rawat inap. Perencanaan pulang dilakukan secara kolaboratif pada setiap tatanan pelayanan kesehatan dan dibutuhkan kerja sama yang baik antar petugas.

4. Prinsip *Discharge Planning*

Menurut Nursalam (2015) prinsip dalam perencanaan pulang antara lain:

- a. Pasien merupakan fokus dalam perencanaan pulang sehingga nilai keinginan dan kebutuhan dari pasien perlu dikaji dan dievaluasi;
- b. Kebutuhan dari pasien diidentifikasi lalu 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 karena merupakan pelayanan multidisiplin dan setiap tim harus saling bekerja sama;
- d. Tindakan atau rencana yang akan dilakukan setelah pulang disesuaikan dengan pengetahuan dari tenaga atau sumber daya maupun fasilitas yang tersedia di

masyarakat;

- e. Perencanaan pulang dilakukan pada setiap sistem atau tatanan pelayanan kesehatan.

Perencanaan pulang perlu disusun sejak pasien masuk ke instansi, terutama di rumah sakit dengan masa rawat inap yang semakin singkat (Kozier *et al*, 2010).

Perencanaan yang efektif mencakup:

- 1) Pengkajian berkelanjutan untuk mendapatkan informasi yang komprehensif mengenai kebutuhan pasien yang terus muncul,
- 2) Pernyataan diagnosis keperawatan, dan
- 3) Rencana untuk memastikan kebutuhan pasien dan pemberi asuhan terpenuhi.

5. Komponen *Discharge Planning*

Menurut Jipp & Sirass (1986) dalam Nursalam (2014), komponen perencanaan pulang terdiri atas:

- a. Perawatan di rumah meliputi pemberian pengajaran atau pendidikan kesehatan (*health education*) mengenai diet, mobilisasi, waktu kontrol dan tempat kontrol. Pemberian pembelajaran disesuaikan dengan tingkat pemahaman dan keluarga mengenai perawatan selama pasien di rumah nanti;
- b. Obat-obat yang masih diminum dan jumlahnya, meliputi dosis, cara pemberian dan waktu yang tepat minum obat;
- c. Obat-obat yang dihentikan, karena meskipun ada obat-obat tersebut sudah tidak diminum lagi oleh pasien, obat-obat tersebut tetap dibawa pulang pasien;
- d. Hasil pemeriksaan, termasuk hasil pemeriksaan luar sebelum MRS dan hasil pemeriksaan selama MRS, semua diberikan ke pasien saat pulang;
- e. Surat-surat seperti surat keterangan sakit, surat kontrol.

6. Faktor yang mempengaruhi *Discharge Planning*

Menurut penelitian Rhadiatul (2017) beberapa faktor perawat yang mempengaruhi pelaksanaan *discharge planning* yaitu motivasi yang dimiliki oleh

perawat dan cara yang komunikatif dalam penyampaian informasi kepada pasien dan keluarga sehingga informasi akan lebih jelas untuk dapat dimengerti oleh pasien dan keluarga. Pengetahuan perawat merupakan kunci keberhasilan dalam pendidikan kesehatan. Pengetahuan yang baik akan mengarahkan perawat pada kegiatan pembelajaran pasien dan keluarga, sehingga dapat menerima informasi sesuai dengan kebutuhan.

Terdapat beberapa faktor mengakibatkan tidak memadainya *discharge planning* saat ini. Faktor-faktor ini terdiri dari Pengetahuan, Pengambilan keputusan, fokus pada target, pendekatan secara menyeluruh, kordinasi, dan komunikasi (Kamalanathan, 2015). Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan oleh Astuty (2015) tentang “Pengaruh Beban Kerja Perawat Terhadap Pelaksanaan *Discharge Planning* Pada Pasien Baru Di Rumah Sakit TK. II. Dr. Soepraoen Malang” menunjukkan bahwa beban kerja pada perawat dapat mengakibatkan stress yang akan menurunkan performa perawat dalam memberikan pelayanan pelaksanaan *discharge planning* secara optimal dan profesional. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa beban kerja mempengaruhi pelaksanaan *discharge planning*.

Dari beberapa sumber di atas dapat diketahui bahwa faktor faktor yang mempengaruhi *discharge planning* adalah motivasi, komunikasi, pengetahuan, pengambilan keputusan, fokus pada target, pendekatan yang menyeluruh, koordinasi dan beban kerja.

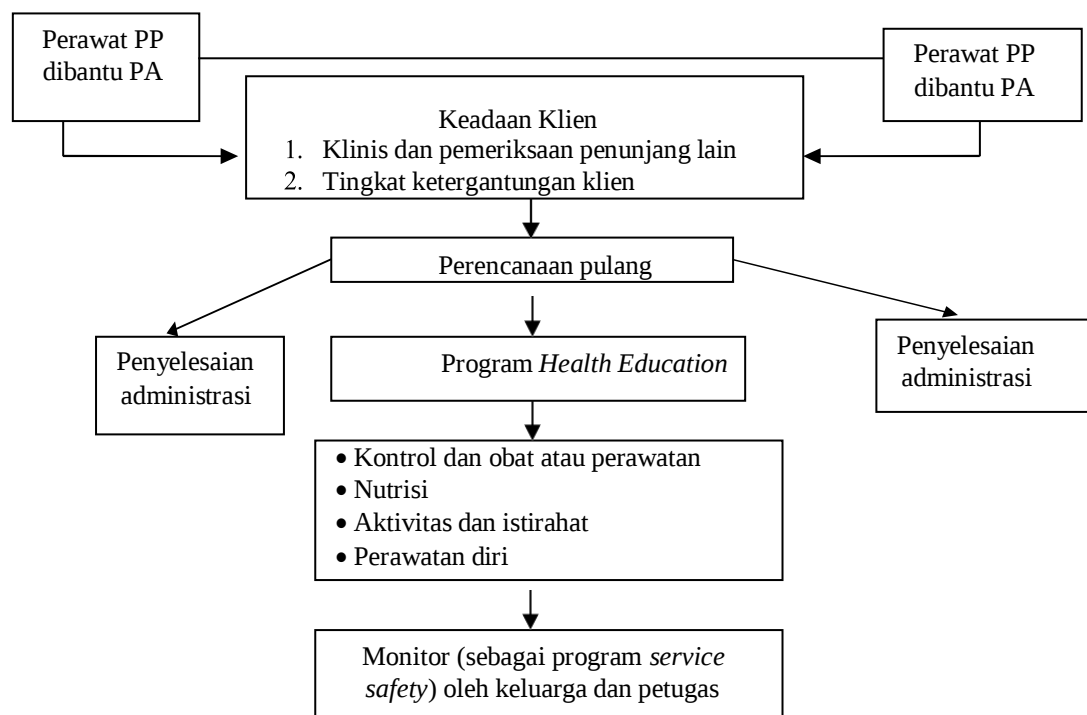
7. Faktor yang perlu dikaji dalam *Discharge Planning*

Faktor yang perlu dikaji dalam perencanaan pulang adalah:

- a. Pengetahuan pasien dan keluarga tentang penyakit, terapi dan perawatan yang diperlukan;
- b. Kebutuhan psikologis dan hubungan interpersonal di dalam keluarga
- c. Keinginan keluarga dan pasien menerima bantuan dan kemampuan mereka memberi asuhan;
- d. Bantuan yang diperlukan pasien;

- e. Pemenuhan kebutuhan aktivitas hidup sehari-hari seperti makan, minum, eliminasi, istirahat dan tidur, berpakaian, kebersihan diri, keamanan dari bahaya, komunikasi, keagamaan, rekreasi, dan sekolah;
- f. Sumber dan sistem pendukung yang ada di masyarakat;
- g. Sumber finansial dan pekerjaan;
- h. Fasilitas yang ada di rumah dan harapan pasien setelah dirawat;
- i. Kebutuhan perawatan dan supervisi di rumah.

8. Alur *Discharge Planning*



Gambar 2.1 Bagan alur *discharge planning* menurut Apriyanti (2018)

Keterangan:

Tugas perawat primer:

- a. Membuat perencanaan pulang (*discharge planning*)
- b. Membuat *leaflet*
- c. Memberikan konseling
- d. Memberikan pendidikan kesehatan

- e. Menyediakan format *discharge planning*
- f. Mendokumentasikan *discharge planning*.

Tugas perawat *associate*:

Melaksanakan agenda *discharge planning* (pada saat perawatan dan diakhir perawatan).

9. Langkah *Discharge Planning*

Menurut Potter & Perry (2005) langkah- langkah prosedur dalam perencanaan pulang adalah 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. Mengkaji faktor- faktor lingkungan di rumah bersama klien dan keluarga tentang hal- hal yang 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.

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, 2005).

10. 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 (Potter & Perry, 2005). Fase akut, perhatian utama 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.

Menurut penelitian Potter & Perry (2005) format *discharge planning* disusun sebagai berikut:

a. Pengkajian

Pengkajian mencakup pengumpulan dan pengorganisasian data tentang pasien

ketika melakukan pengkajian pada pasien dan keluarga. Pasien dan keluarga harus aktif dilibatkan dalam proses pemulangan pasien dari rumah sakit (*discharge planning*) adalah :

- 1) Data kesehatan
- 2) Data pribadi
- 3) Pemberi pelayanan perawatan
- 4) Lingkungan
- 5) Keuangan dan pelayanan yang dapat mendukung atau penanggungjawab biaya.

b. Diagnosa

Diagnosa didasarkan pada pengkajian pemulangan pasien dari rumah sakit (*discharge planning*), dikembangkan untuk mengetahui kebutuhan pasien dan keluarga. Keluarga dilibatkan karena memberi dampak pada perawatan pasien adalah penting untuk menentukan apakah masalah yang dialami aktual atau potensial.

c. Perencanaan

Perencanaan pemulangan pasien membutuhkan identifikasi kebutuhan spesifik pasien yang dapat dibagi sesuai kriteria pasien berdasarkan kondisi kesehatan dan kebutuhan akan pelayanan berkelanjutan seperti pasien pulang normal, pulang kritis, pulang atas permintaan sendiri atau masih ketergantungan. Pemulangan pasien dari rumah sakit (*discharge planning*) berfokus pada kebutuhan rencana pengajaran yang baik untuk persiapan pasien pulang meliputi:

1) Obat (*Medication*)

Pasien sebaiknya mengetahui obat yang seharusnya dilanjutkan setelah pulang.

2) Lingkungan (*Environment*)

Lingkungan tempat pasien akan pulang dari rumah sakit sebaiknya aman, pasien juga sebaiknya memiliki fasilitas pelayanan yang dibutuhkan untuk

kontinuitas perawatannya.

3) Tindakan perawatan (*Treatment*)

Perawat dan keluarga harus memastikan bahwa perawatan dapat berlanjut setelah pasien pulang. Jika hal ini tidak memungkinkan, perencanaan harus dibuat sehingga seseorang dapat berkunjung ke rumah untuk memberikan keterampilan perawatan.

4) Pengajaran kesehatan (*Health Teaching*)

Pasien diberi pendidikan bagaimana mempertahankan kesehatan termasuk tanda dan gejala yang mengindikasikan kebutuhan perawatan kesehatan tambahan.

5) Rujukan (*Out Patient Referral*)

Pasien dikenalkan dengan pelayanan fasilitas kesehatan lain yang dapat meningkatkan perawatan yang berkelanjutan.

6) Diet

Pasien dan keluarga diberitahu tentang pembatasan dan anjuran diet sehingga pasien/keluarga mampu memilih diet yang sesuai untuk pasien, jika diperlukan berkolaborasi dengan ahli gizi.

d. Implementasi

Implementasi adalah pelaksanaan rencana pengajaran. *Referral* seluruh pengajaran yang diberikan harus didokumentasikan pada rekam medis pasien. Instruksi tertulis diberikan kepada pasien, demonstrasi ulang harus memuaskan. Pasien dan pemberi perawatan harus memiliki keterbukaan dan melakukannya dengan alat yang akan digunakan di rumah.

e. Evaluasi

Evaluasi terhadap pemulangan pasien dari rumah sakit (*discharge planning*) adalah membuat proses kerja pemulangan pasien dari rumah sakit (*discharge planning*). Perencanaan dan penyerahan harus diteliti dengan cermat untuk menjamin kualitas dan pelayanan yang sesuai. Evaluasi lanjut dari proses pemulangan pasien berada di rumah. Ini dapat dilakukan saat pasien kontrol,

melalui telepon, kuesioner atau kunjungan rumah (*home visit*).

f. Dokumentasi

Semua tindakan yang dilakukan pada pasien harus mendapat persetujuan pasien dan atau keluarga setelah mendapat penjelasan yang cukup tentang hal-hal yang berkaitan dengan tindakan tersebut. Seluruh isian formulir pemulangan pasien dari rumah sakit (*discharge planning*) didokumentasikan secara lengkap dalam catatan rekam medis dan diinformasikan kepada pasien.

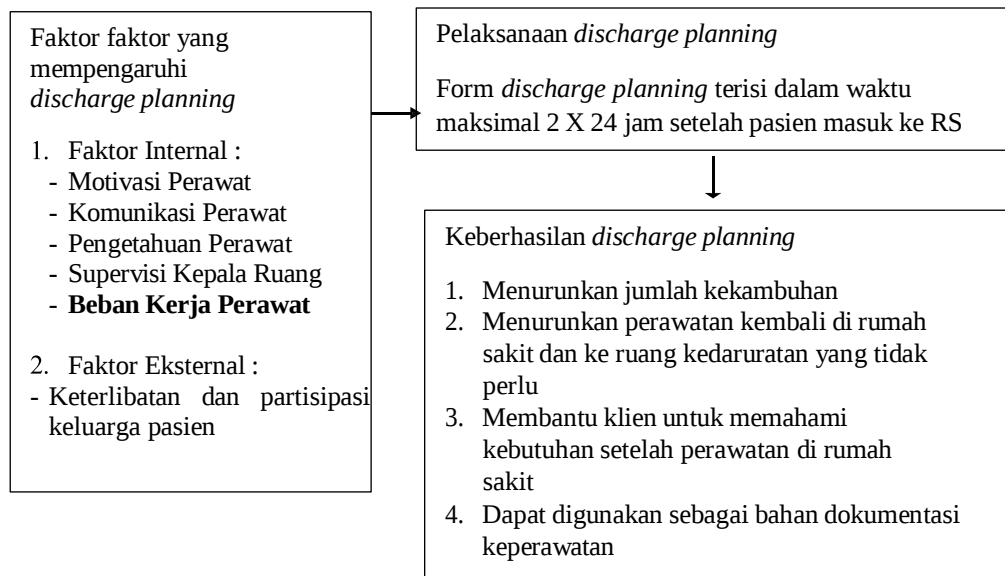
11. Pemberian layanan *discharge planning*

Profesional pemberi asuhan (PPA) dapat mengetahui perkiraan lama perawatan berdasarkan *clinical pathways* segera setelah pasien terdiagnosa pada visit pertama di rawat inap. Perawat melakukan perencanaan kebutuhan pasien pulang setelah berkoordinasi dengan DPJP. Apabila pada perkembangannya terjadi perubahan diagnosis atau komplikasi, DPJP terus memberikan update terbaru kepada perawat mengenai perkiraan lama perawatan dan perencanaan pulang. Profesional pemberi asuhan (PPA) mengisi dan melengkapi formulir *discharge planning*. Profesional pemberi asuhan (PPA) memberikan informasi kepada pasien /keluarga pasien tentang diagnosis, jadwal kontrol, obat-obatan yang harus diminum di rumah, perkiraan biaya penunjang dan perkiraan biaya rawat inap, aktivitas dan istirahat, hasil pemeriksaan penunjang, keadaan pasien waktu pulang dan tempat perawatan selanjutnya serta fasilitas kesehatan terdekat yang bisa dihubungi pada saat pasien membutuhkan bantuan/saran. Prinsip-prinsip dalam perencanaan pulang antara lain: pasien merupakan fokus dalam perencanaan pulang sehingga nilai keinginan dan kebutuhan dari pasien perlu dikaji dan dievaluasi, kebutuhan pasien diidentifikasi lalu dikaitkan dengan masalah yang timbul pada saat pasien pulang nanti sehingga kemungkinan masalah yang timbul di rumah dapat segera diantisipasi, perencanaan pulang dilakukan secara kolaboratif karena merupakan pelayanan -multidisiplin dan setiap tim harus saling bekerjasama, tindakan atau rencana yang akan dilakukan setelah pulang disesuaikan dengan pengetahuan sumber

daya maupun fasilitas yang tersedia di masyarakat (Nursalam, 2016).

+

12. Kerangka Teori

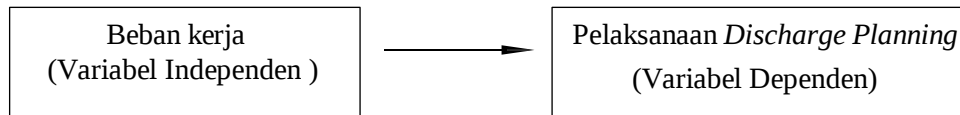


-

Gambar 2.2

Kerangka Teori Penelitian Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan Pelaksanaan *Discharge Planning* Di Ruang Rawat Inap RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang

13. Kerangka Konsep



Gambar 2.3
Kerangka Konsep Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan Pelaksanaan *Discharge Planning* Di Ruang Rawat Inap di RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang

14. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan dugaan sementara yang masih dibuktikan kebenarannya melalui suatu penelitian Berdasarkan beberapa pemaparan diatas maka hipotesis pada penelitian ini adalah

H1 : Ada hubungan antara beban kerja dengan pelaksanaan *discharge planning* di ruang rawat inap RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang menggunakan desain analitik korelasi dengan pendekatan pengamatan sewaktu (*cross sectional*). Desain korelasi bertujuan untuk menganalisis hubungan antara satu variabel dengan variabel lainnya.

B. Populasi, Sampel Dan Sampling

1. Populasi

Populasi adalah subyek yang mempunyai karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Merah Putih sejumlah 91 Perawat dan pasien di ruang rawat inap RSUD Merah Putih.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari sejumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang digunakan untuk penelitian (Sujarweni, 2014). Sampel dari penelitian beban kerja perawat yaitu sebagian dari perawat di ruang rawat inap RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang. Besar sampel ditentukan dengan rumus slovin yaitu :

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

$$n = \frac{91}{1+91(0,05)^2}$$

$$n = \frac{91}{1 + 0,2275}$$

$n = 74,1344$ atau dibulatkan menjadi 74 perawat.

Keterangan sampel :

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

d = nilai presisi atau $\text{sig} = 0,05$

Sedangkan Sampel dari penelitian pelaksanaan *discharge planning* yaitu sebagian dari pasien di ruang rawat inap RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang sebanyak 74 pasien yang menilai Pelaksanaan *Discharge Planning* masing-masing perawat.

3. Sampling

Teknik yang digunakan untuk pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *Probability Sampling* dengan teknik *Proportionate Stratified Random Sampling* dimana sampel ditetapkan sesuai dengan yang dikehendaki. Dalam penelitian ini teknik pengambilan sampel menggunakan rumus, yaitu :

$$n = \frac{\text{populasi kelas}}{\text{jumlah populasi keseluruhan}} \times \text{besar sampel}$$

Berikut perhitungan sampel tiap ruangan :

- | | | |
|----|--------------------------|--|
| 1. | Ruang Candi Borobudur 1B | $\frac{11}{91} \times 74 = 9$ Perawat |
| 2. | Ruang Candi Borobudur 2 | $\frac{16}{91} \times 74 = 13$ Perawat |
| 3. | Ruang Candi Borobudur 3 | $\frac{12}{91} \times 74 = 9$ Perawat |
| 4. | Ruang Candi Ngawen | $\frac{16}{91} \times 74 = 13$ Perawat |
| 5. | Ruang Candi Pawon | $\frac{13}{91} \times 74 = 11$ Perawat |

6.	Ruang Candi Selogriyo	$\frac{10}{91} \times 74 = 8$ Perawat
7.	Ruang Candi Mendut	$\frac{13}{91} \times 74 = 11$ Perawat +
Total Sampel Seluruh Ruangan =		74 Perawat

Sedangkan dalam penelitian pelaksanaan discharge planning membutuhkan waktu selama 2 minggu yaitu sejak tanggal 21 Mei – 05 Juni 2024 hingga mendapatkan jumlah sampel sebanyak 74 responden dari tujuh ruangan rawat inap.

C. Identifikasi Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional

1. Variabel Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti menetapkan beban kerja perawat sebagai variabel independen dan pelaksanaan *discharge planning* sebagai variabel dependen.

2. Definisi Operasional

Tabel 3.1
Definisi Operasional Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan Pelaksanaan *Discharge Planning* Di Ruang Rawat Inap RSUD Merah Putih

No	Variabel	Definisi operasional	indikator	instrumen	Skala data	Kriteria
1	Variabel independen: beban kerja perawat	Pekerjaan yang dialami perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien di ruang rawat inap	Indikator beban Kerja : 1. Aktivitas pekerjaan 2. Kegiatan yang dilakukan 3. Penggunaan waktu kerja	kuisi oner	ordinal	1. Beban Kerja Berat = 25% - 49% 2. Beban Kerja Sedang = 50% -74% 3. Beban Kerja Ringan = 75% -100%

2	Variabel dependen: pelaksanaan <i>discharge planning</i>	Penilaian pasien/penunggu pasien terhadap perawat yang sering di jumpai dalam memberikan asuhan keperawatan dari pertama pasien masuk ruang rawat inap, persiapan sebelum hari kepulangan pasien, dan pada hari kepulangan pasien yang berkaitan dengan pengetahuan pasien tentang hal-hal yang perlu diperhatikan dan dipatuhi pasien setelah berada di rumah, seperti obat-obatan, tanda-tanda bahaya, perawatan di rumah, aktivitas di rumah, diet di rumah, serta perawatan lanjutan.	Kelengkapan informasi <i>discharge planning</i> yang diberikan masing-masing perawat kepada pasien kelolaannya meliputi: 1. Mengkaji kebutuhan pasien akan pendidikan kesehatan terakit Penyakit yang dialami. 2. Identifikasi keadaan lingkungan rumah pasien 3. Makanan dan minuman yang dapat dikonsumsi dan dihindari 4. Obat-obatan yang dikonsumsi (dosis, cara dan efek samping) 5. Aktivitas yang harus di batasi	Kuisi oner	ordinal	1. Sangat Baik = 86 - 100% 2. Baik = 75-85% 3. Cukup= 56-74% 4. Kurang ≤ 55%
---	--	---	--	------------	---------	---

D. Prosedur Penelitian

Prosedur dalam penelitian ini dimulai dengan pengajuan fenomena dan judul penelitian yang ditemukan oleh peneliti, kemudian setelah peneliti mendapatkan surat izin dari Universitas Muhammadiyah Magelang untuk melakukan penelitian, peneliti juga harus mendapatkan surat izin dari RSUD Merah Putih sebagai tempat penelitian dan melakukan pendekatan pada responden dengan menjelaskan tujuan penelitian kepada responden. Peneliti memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden dan membagikan kuesioner kepada responden. Setelah semua data terkumpul peneliti melakukan proses *editing*, *coding*, *scoring* dan *tabulating*. Kerangka kerja merupakan langkah-langkah yang

Universitas Muhammadiyah Magelang

akan dilakukan dalam penelitian yang berbentuk kerangka sehingga analisis datanya sesuai dengan yang diteliti (Hidayat, 2014).

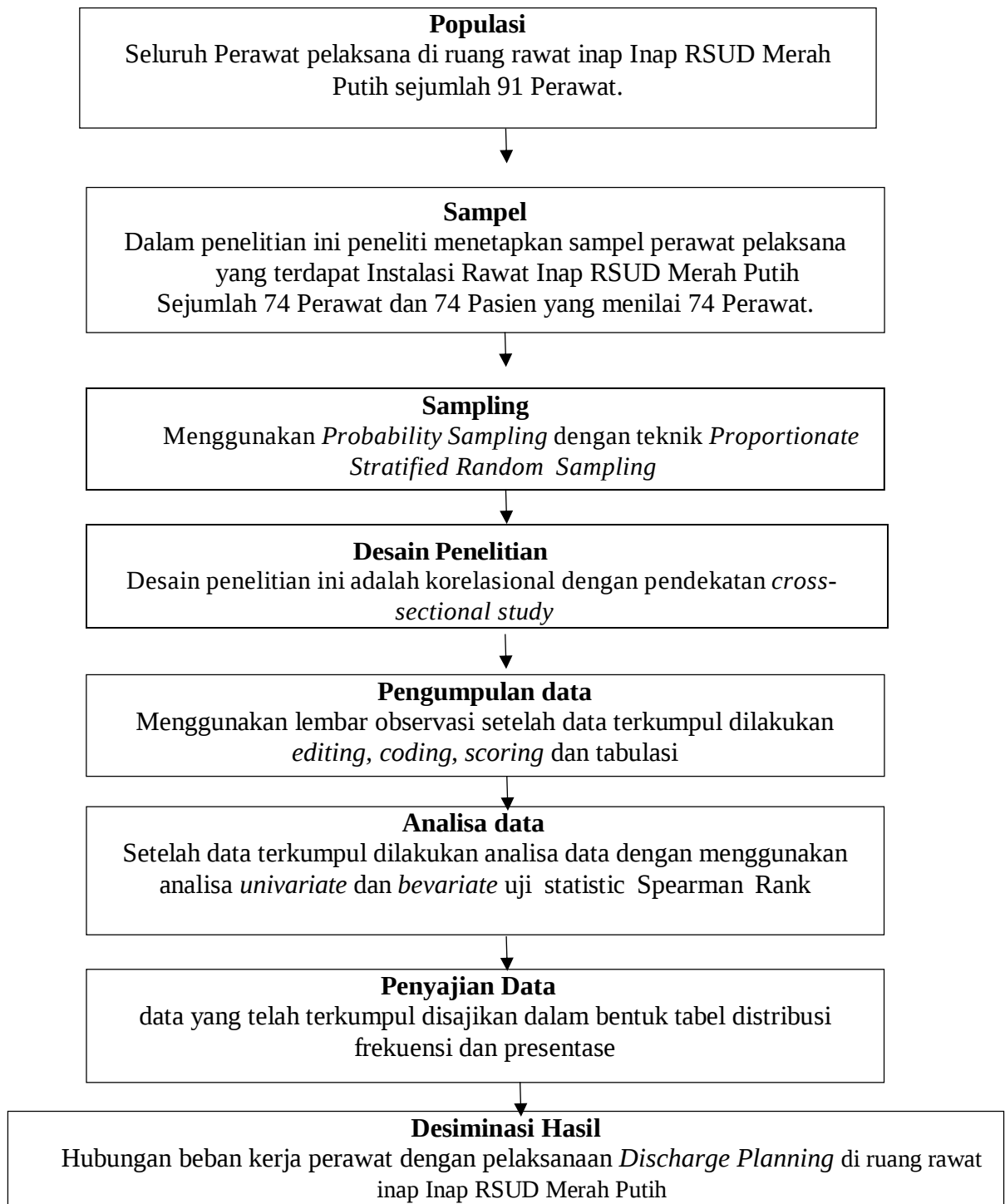
Kerangka kerja dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :

1. Penelitian ini dimulai dengan pengajuan fenomena ke dosen pembimbing, agar mendapatkan sebuah permasalahan untuk diambil sebagai topik penelitian.
2. Setelah mendapat permasalahan tersebut dan persetujuan dari dosen pembimbing, judul tersebut dikumpulkan di prodi untuk di screening judul.
3. Selanjutnya peneliti meminta surat izin studi pendahuluan ke bagian administrasi akademis kemahasiswaan program studi ilmu keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah legalisasi oleh ketua program studi ilmu keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang dengan tujuan penelitian ke RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang.
4. Setelah mendapatkan perizinan dari RSUD Merah Putih, peneliti meminta data seluruh perawat diruang rawat inap ke bagian kepegawaian untuk melihat data umum responden untuk dilakukan penelitian beban kerja perawat. Setelah itu peneliti mendatangi 7 bangsal ruang rawat inap memberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian kepada perawat.
5. Sedangkan untuk penilaian pelaksanaan discharge planning, peneliti bekerja sama dengan kepala ruang dan staf perawat yang sedang berdinas di ruangan tempat penelitian untuk memberikan kuisioner kepada pasien yang rencana pulang dengan cara mendatangi setiap pasien ke tempat tidur masing-masing. Peneliti memberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat, dan prosedur penelitiannya yaitu pasien menilai masing-masing perawat yang sering dijumpai dalam memberikan asuhan keperawatan dari pasien masuk sampai persiapan menghadapi pemulangan.
6. Setelah responden memahami penjelasan penelitian, peneliti menanyakan kesediaan untuk menjadi responden. Jika ia bersedia, maka responden

diberikan surat persetujuan (inform consent) dan meminta tanda tangan responden.

7. Responden diminta untuk mengisi sendiri kuisisioner mengenai data demografi, penilaian beban kerja perawat, dan penilaian pasien terhadap pelaksanaan discharge planning dengan tetap didampingi peneliti sehingga apabila responden tidak mengerti dengan maksud pertanyaan, peneliti menjelaskan kepada responden. Setelah selesai mengisi kuisisioner dikumpulkan kembali ke peneliti.
8. Peneliti memberikan *reward* kepada responden berupa souvenir.
9. Setelah semua data terkumpul, lalu dilakukan kemudian pengolahan data yaitu *editing*, *coding*, *scoring* dan *tabulating* dilanjutkan analisa data. Usai analisa data dilakukan penyusunan laporan penelitian.
10. Setelah selesai penelitian, peneliti menyampaikan laporan ke bagian pendidikan dan pelatihan RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang.

Kerangka kerja dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 3.1

Kerangka Kerja Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan Pelaksanaan *Discharge Planning* Di Ruang Rawat Inap RSUD Merah Putih

E. Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti lebih cermat, lengkap dan sistematis sehingga lebih mudah diolah (Arikunto, 2016). Variabel independen (beban kerja perawat) menggunakan kuisisioner oleh Nursalam (2017) sebagai instrumen penelitian dengan jumlah 13 pertanyaan yang sudah baku dan telah banyak digunakan untuk melakukan pengukuran terhadap penelitian sejenis atau pada penelitian-penelitian sebelumnya dan untuk variabel dependen (Pelaksanaan *discharge planning*) menggunakan kuisisioner yang diambil dari instrument penilaian pelaksanaan *discharge planning* menurut Potter & Perry (2005) yang telah di validasi oleh peneliti sebelumnya Baker (2019) sejumlah 18 Pertanyaan.

2. Lokasi Dan Waktu Penelitian

a. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Merah Putih Kabupaten Magelang yang berada di Jl. Magelang-Yogyakarta KM 5 Mungkidan, Danurejo, Magelang. Peneliti memilih tempat ini karena merupakan tempat kerja peneliti dan dekat dengan tempat tinggal peneliti.

b. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan mulai 21 Mei 2024 sampai dengan 05 Juni 2024.

F. Pengolahan Data

1. Editing

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul (Hidayat, 2017). Peneliti melakukan editing dengan cara memastikan bahwa kuesioner dan ceklist sudah terisi tanpa ada yang terlewatkan.

2. Coding

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting dan biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku untuk memudahkan kembali melihat lokasi dan arti suatu kode dari suatu variabel (Hidayat, 2014).

Data Demografi Perawat:

a. Ruangan

- 1) Kode “1” untuk Candi Borobudur 1B
- 2) Kode “2” untuk Candi Borobudur 2
- 3) Kode “3” untuk Candi Borobudur 3
- 4) Kode “4” untuk Candi Ngawen
- 5) Kode “5” untuk Candi Pawon
- 6) Kode “6” untuk Candi Selogriyo
- 7) Kode “7” untuk Candi Mendut

b. Jenis Kelamin

- 1) Kode “1” untuk Laki-laki
- 2) Kode “2” untuk Perempuan

c. Pendidikan terakhir

- 1) Kode “1” untuk D3
- 2) Kode “2” untuk S1 Profesi
- 3) Kode “3” untuk S2

d. Usia berdasarkan penelitian oleh (Buanawati, 2019)

- 1) Kode “1” untuk 21-25 tahun
- 2) Kode “2” untuk 26-30 tahun
- 3) Kode “3” untuk 31-35 tahun
- 4) Kode “4” untuk 36-40 tahun
- 5) Kode “5” untuk >40 tahun

Data Khusus :

a) Variabel Independen (Beban Kerja Perawat)

Setelah data terkumpul dari hasil pengumpulan data perlu dilakukan pengolahan data, tetapi sebelumnya tiap item pertanyaan diberi kode sebagai

berikut :

Penilaian kode terdiri dari 4 macam yaitu :

- 1) Kode "1" untuk Beban Kerja Berat
 - 2) Kode "2" untuk Beban Kerja Sedang
 - 3) Kode "3" untuk Beban Kerja Ringan
 - 4) Kode "4" untuk Tidak Ada Beban Kerja
- b) Variabel Dependen (Pelaksanaan *Discharge Planning*)
- 1) Kode "1" untuk Kurang
 - 2) Kode "2" untuk Cukup
 - 3) Kode "3" untuk Baik
 - 4) Kode "4" untuk Sangat Baik

3. *Scoring*

a. Pengukuran beban kerja

Penilaian ini menggunakan kuesioner dengan jumlah pertanyaan sebanyak 13 item. Skor 1 diberikan jika jawaban beban kerja berat, skor 2 diberikan jika jawaban beban kerja sedang, Skor 3 diberikan jika jawaban beban kerja ringan, dan skor 4 diberikan jika tidak menjadi beban kerja. Skor dari beban kerja kemungkinan muncul dengan nilai terendah sebesar 13 dan tertinggi 52. Pengukuran beban kerja berat dengan skor 13-25, beban kerja sedang 26-38 dan beban kerja ringan 39-52. Kemudian skor pertanyaan tersebut dikonversikan dalam persen dengan rumus menurut (Alfianika, 2016):

$$\frac{\text{Skor yang diperoleh}}{\text{Skor maksimum}} \times 100\%$$

Sehingga didapatkan dengan kriteria Beban kerja berat : 25%-49%, beban kerja sedang : 50%-74% dan beban kerja ringan : 75% -100%.

b. Pengukuran pelaksanaan *discharge planning*

Penilaian ini menggunakan kuesioner dengan jumlah pertanyaan sebanyak 18 item. Skor 1 diberikan jika jawaban "ya" dan skor 0 jika jawaban "tidak".

Penilaian dihitung menggunakan rumus (Azwar, 2007):

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

Keterangan:

P = Presentase Nilai

F = Jumlah skor yang diperoleh

N = jumlah skor maksimal (jumlah keseluruhan item yang dilakukan)

Interpretasi nilai dikelompokkan dalam kategori sangat baik (SB)= 86% - 100%, baik (B)= 75 % -85%, cukup (C)= 56%-74%, dan kurang (K)= ≤ 55% (Azwar, 2007).

4. *Tabulating*

Proses kegiatan untuk menggambarkan dari hasil jawaban responden kedalam suatu tabel.

G. Uji Validitas Dan Reabilitas

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Alat ukur menggunakan kuesioner yang sudah tervaliditas oleh Nursalam (2017) untuk kuesioner beban kerja dan untuk pelaksanaan *discharge planning* menggunakan kuisisioner yang diambil dari instrument *discharge planning* menurut Potter & Perry (2005) yang telah di modifikasi oleh peneliti sebelumnya Baker (2019).

2. Uji Realibilitas

Uji realibilitas adalah uji yang dilakukan untuk mengetahui apakah instrument yang digunakan telah realibel. Suatu alat yang dikatakan realibel alat itu mengukur suatu gejala dalam waktu berlainan senantiasa menunjukkan hasil yang sama. Penelitian beban kerja perawat ini tidak dilakukan uji reabilitas karena peneliti menggunakan kuesioner dari buku Nursalam (2017) dan

kuisisioner pelaksanaan discharge planning menggunakan kuisisioner yang diambil dari instrument discharge planning menurut Potter & Perry (2005) yang telah di modifikasi oleh peneliti sebelumnya, yang telah dilakukan uji validitas dan realibitas oleh peneliti sebelumnya Baker (2019). Berdasarkan hasil uji coba instrument yang dilakukan hasil instrument sudah valid dan *realible*.

H. Analisa Data

Analisa data yang dilakukan pada penelitian ini yaitu analisa dengan metode analisa :

1. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Penelitian ini analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan beban kerja perawat dengan pelaksanaan *discharge planning* di ruang rawat inap RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang. Pengolahan analisis bivariat dilakukan dengan bantuan komputerisasi. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji korelasi memakai uji Spearman Rank dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ dengan asumsi jika $p < 0,005$ maka H_0 ditolak berarti ada hubungan antara beban kerja perawat dengan pelaksanaan *discharge planning* di ruang rawat inap Rumah RSUD Merah Putih, dengan kekuatan korelasi:

0,000-0,199 = sangat lemah

0,200-0,399 = lemah

0,400-0,599 = sedang

0,600-0,799 = kuat

0,800-1,000= sangat kuat

Alasan digunakan uji statistic Spearman Rank dalam penelitian ini adalah :

1) Tujuan uji korelasi

Yaitu apakah ada hubungan antara beban kerja perawat dengan pelaksanaan *discharge planning* di ruang rawat inap RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang.

2) Skala data yang digunakan adalah ordinal

3) Jenis sampel : berpasangan

4) Jumlah variabel : 2 variabel (independen dan dependen)

I. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini peneliti mendapatkan rekomendasi dari Universitas Muhammadiyah Magelang serta mengajukan permohonan kepada direktur RSUD Merah Putih untuk mendapatkan persetujuan dilakukan penelitian. Setelah mendapat persetujuan, peneliti mulai melakukan penelitian dengan memperhatikan masalah etika menurut (Hidayat, 2014), meliputi :

1. Anonymity (Tanpa nama)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan. Untuk menjaga kerahasiaan subjek penelitian, peneliti tidak mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data, cukup dengan inisial dan nomer pada lembar tersebut.

2. Inform consent (Persetujuan)

Inform consent dilakukan dengan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Setelah diberi penjelasan dari peneliti jika setuju menjadi obyek penelitian maka wajib menandatangani surat persetujuan menjadi responden.

3. Confidentiality (Kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah- masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Kesimpulan pada penelitian yang telah dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Gambaran karakteristik responden pada usia hampir separuhnya pada kategori usia 26-30 tahun, jenis kelamin hampir seluruhnya perempuan, dan pendidikan lebih dari separuhnya pada tingkat D3 Keperawatan.
2. Gambaran beban kerja perawat rawat inap terbanyak pada kategori beban kerja sedang.
3. Gambaran pelaksanaan *discharge planning* perawat rawat inap lebih dari separuhnya pada kategori cukup.
4. Terdapat hubungan yang signifikan antara beban kerja perawat dengan pelaksanaan *discharge planning* di ruang rawat inap RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang dengan arah korelasi positif yang artinya semakin beban kerja ringan maka pelaksanaan *discharge planning* akan semakin sangat baik dengan kekuatan korelasi yang cukup.

B. Saran

1. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan masukan kepada perawat untuk dapat melaksanakan *discharge planning* sesuai dengan panduan pelaksanaan *discharge planning* untuk mencapai kualitas layanan yang maksimal kepada pasien. Perawat dapat mencari alternatif dalam menurunkan beban kerja yang dirasakan.

2. Institusi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat menjadi pedoman dan rekomendasi bagi rumah sakit dalam melakukan penatalaksanaan manajerial untuk staf karyawan dengan memberikan beban kerja yang sesuai sehingga dapat meminimalisir peningkatan beban kerja sehingga dalam pelaksanaan *discharge planning* dapat dilaksanakan secara maksimal.

3. Bagi pengembangan ilmu keperawatan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan sekaligus menjadi sumbangsih keilmuan atau referensi terhadap pembelajaran di dalam pendidikan ilmu keperawatan terutama pada mata ajar manajemen keperawatan

4. Bagi penelitian berikutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi/sumber kepustakaan serta sebagai bahan masukan untuk peneliti selanjutnya. Diharapkan peneliti selanjutnya dapat menilai faktor lain yang lebih berpengaruh pada pelaksanaan *discharge planning* misalnya format *discharge planning*, pengalaman perawat, dan cara penyampaian *discharge planning*.

DAFTAR PUSTAKA

- Agus, E. S., Nurhidayah, & Kadir, A. (2021). Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Discharge Planning Pada Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Haji Makassar. *JIMPK : Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, 1(2), 222–228. <https://doi.org/10.35892/jimpk.v1i2.570>
- Agustin, R., Sumara, R., Anadhita, A. C., & Saputri, D. A. (2021). Hubungan Supervisi Keperawatan dengan Kualitas Kinerja Pelaksanaan Discharge Planning di Ruang Rawat Inap RSUD Haji Surabaya. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 6(2), 2021.
- Arikunto, S. (2016). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Astuty, B. E. R. (2015). Pengaruh Beban Kerja Perawat Terhadap Pelaksanaan Discharge Planning Pada Pasien Baru Di Rumah Sakit TK II Dr Soepraoen Malang. *Jurnal Ilmiah*.
- Azwar, S. (2007). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Baker, M. (2019). Hubungan Pelaksanaan Discharge Planning dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Kelas II dan III RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang. In Universitas Airlangga. <http://repository.unair.ac.id/83956/8/FKP.N.30-19Bakh.pdf>
- Buanawati, F (2019). Hubungan Beban Kerja Perawat dengan Kinerja Perawat di ruang rawat inap (Muzdalifah, Multazam, dan Arofah) RSI Siti Aisyah Madiun. *Jurnal Ilmiah*
- Darnanik, W. (2018). Pengembangan Model Discharge Planning Berbasis Knowledge Management Seci Mode Sebagai Upaya Peningkatan Kemandirian Activity Daily Living Di Rsu Mohammad Noer Pamekasan. Thesis Ilmu Keperawatan Universitas Airlangga, 1–183. <http://Repository.Unair.Ac.Id/77182/2/Tkp.83-18DarP.Pdf>
- Dewi, R. K. (2019). Hubungan Stres Kerja Perawat dengan Pelaksanaan Discharge Planning Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran. *Fakultas Keperawatan, Universitas Ngudi Waluyo*, 6.
- Hidayat, A. A. (2014). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Kamalanathan, N. A. (2015). A systematic Knowledge Management model for planning the discharge of hospital patients A thesis submitted in partial fulfilment of the requirements of the degree of Doctor of Philosophy Supervisor : Professor Alan Eardley.
- Koesomowidjojo, S. R. M. 2017. *Panduan Praktis Menyusun Analisis Beban*

Kerja. Jakarta: Raih Asa Sukses

Komite PPI (2024). Laporan Surveilans HAIs Bulanan RSUD Merah Putih. Tidak dipublikasikan

Malingkas, L., Warouw, H., & Kerangan, J. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perawat Dalam Pelaksanaan Discharge Planning Di Ruang Rawat Inap RSUD Dr Sam Ratulangi Tondano. Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.

Muryono, G. M., & Damar, O. (2022). Hubungan Beban Kerja dengan Kepatuhan Perawat dalam Pendokumentasian Discharge Planning di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta. *Jurnal STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta*.

McPhee, M., Dahinten, V.S., dan Havei, F. 2017. The Impact of Heavy Perceived Workload on Patient and Nurse Outcomes. *Administrative Sciences*. 7 (7): 1-17 Dimuat dalam <https://www.mdpi.com/2076-3387/7/1/7> diakses 21 Desember 2023

Muhajirin, A., & Rowi, A. S. (2020). The Corelation Of Education Level With The Implementation Of Discharge Planning. *Jurnal Ilmiah Wijaya*, 12 No.2(September), 1–19.

Ni'mah, A. (2020). Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan Pelaksanaan Discharge Planning Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Anwar Medika. *Jurnal Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Sehat PPNI*. <https://repositori.stikes-ppni.ac.id/handle/123456789/628>

Nordmark, S., Zingmark, K., & Lindberg, I. (2016). Process Evaluation Of Discharge Planning Implementation In Healthcare Using Normalization Process Theory. *Bmc Medical Informatics And Decision Making*, 16(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/S12911-016-0285-4>

Nursalam. (2014). Manajemen Keperawatan Aplikasi Keperawatan Profesional Edisi 4 (4th ed.). Jakarta: Salemba Medika.

Nursalam. (2015). Manajemen Keperawatan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional (5th ed.). Jakarta: Salemba Medika.

Nursalam, 2016, Metodologi penelitian ilmu keperawatan: Pendekatan praktis, Edisi 4, Salemba Medika, Jakarta.

Oktaviola, S., Widiarini, R., & Marsanti, A. S. (2023). Pengaruh Beban Kerja Terhadap Kualitas Pelayanan Perawat Di RUang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Kota Madiun. *Healt Information: Jurnal Penelitian*, 15(2), 1–8.
<http://www.tfd.org.tw/opencms/english/about/background.html%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.cirp.2016.06.001%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.powtec.2016.12.055%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.ijfatigue.2019.02.006%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.ijfatigue.2019.02.006>

[org/10.1016/j.matlet.2019.04.024](https://doi.org/10.1016/j.matlet.2019.04.024)

- Potter, P. A. & Perry, A. G. (2005) Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik. 4th edn. Edited by dkk Asmin Yasih. Jakarta: EGC.
- Pribadi, T., Gunawan, M. R., & Djamaludin, D. (2019). Hubungan Pengetahuan Dan Komunikasi Perawat Dengan Pelaksanaan Perencanaan Pulang Di Ruang Rawat Inap Rsud Zainal Abidin Pagaram Way Kanan. *Malahayati Nursing Journal*, 1(1), 55–68. <https://doi.org/10.33024/manuju.v1i1.836>
- Putra, S., Sukamto, A. E. S., & Firdaus, R. (2023). Hubungan Beban Kerja Dengan Motivasi Kerja Perawat Di Ruang Rawat Inap RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor Kabupaten Bulungan Tahun 2022. *Aspiration of Health Journal*, 1, 252–263. <https://doi.org/10.55681/aohj.v1i2.105>
- Rahayu, S. (2024). Hubungan Pengetahuan dan Sikap terhadap Perilaku Perawat dalam Perencanaan Pasien Pulang (Discharge Planning). *Faletehan Health Journal*, 11(1), 33–38. www.journal.lppm-stikesfa.ac.id/ojs/index.php/FHJ
- Rahayu, S. (2024). Hubungan Pengetahuan dan Sikap terhadap Perilaku Perawat dalam Perencanaan Pasien Pulang (Discharge Planning). *Faletehan Health Journal*, 11(1), 33–38. www.journal.lppm-stikesfa.ac.id/ojs/index.php/FHJ
- Rhadiatul, A. S. (2017). Pelaksanaan Discharge Planning dan Faktor - Faktor Determinannya Pada Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Jambak Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2017. (pp. 1–115). pp. 1–115.
- Setiawan, H. (2014). Discharge planning dalam interdisciplinary bedside rounds (sibr) pada perawatan pasien dengan diabetes mellitus. Jurnal manajemen keperawatan. Universitas diponegoro semarang. Diakses tanggal 30 Desember 2023 pukul 19.00 WIB dari <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JMK/article/viewFile/4021/3739>
- Soebagiyo, H., Beni, K. N., & Fibriola, T. N. (2020). The Analysis Of The Influencing Factors Related To The Effectiveness Of Discharge Planning Implementation In Hospitals: A Systematic Review. *Jurnal Ners*, 14(3), 217. <https://doi.org/10.20473/Jn.V14i3.17103>
- Sutoto, Atmodjo, D., Luwiharsih, Lumenta, N. A., Reksoprodjo, M., Martoatmodjo, K., ... Saleh, J. T. (2012). Instrumen Akreditasi Rumah Sakit Standar Akreditasi Versi 2012 (Accreditation Instrument Hospital Accreditation Standard Version 2012). 1, 1–350.
- Tallo, C. C. C., & Grasia, M. M. (2018). Gambaran Pelaksanaan Discharge Planning Pada Pasien Stroke Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Swasta Di Indonesia. *Jurnal Ilmiah*.
- Triwandini, N. (2022). Pelaksanaan discharge planning di ruang lily RSU Anwar Medika Sidoarjo. *Jurnal Ilmiah*

- Umansky, J & Rantanen, E. 2016. Workload in Nursing. Proccedings of the Human and Ergonomics Society 2016 Annual Meeting. Rochester Institute of Technology New York. 551-555
- Vellyana, D., & Muliani, N. (2020). Workload stress management in the implementation of nursing Workload stress management in the implementation of nursing discharge planning. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 5(1), 15–20. <https://doi.org/10.30604/jika.v5i1.234>
- Wahyuningsih, S., Ali Maulana, M., & Ligita, T. (2021). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Beban Kerja Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap: Literature Review*. 1–8.
- Windyastuti, & Kustriyani, M. (2019). Hubungan Motivasi Perawat Dengan Pelaksanaan Discharge Planning Di Ruang Vincentius RS ST. Elisabeth Semarang. *Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan*. <https://journal.uwhs.ac.id/index.php/jitk/article/view/202/pdf>
- Wisnawa, D. G. A., Rahajeng, I. M., & Darma Yanti, N. P. E. (2022). Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan Pelaksanaan Discharge Planning Di Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali. *Coping: Community of Publishing in Nursing*, 10(5), 515. <https://doi.org/10.24843/coping.2022.v10.i05.p07>