

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PELAKSANAAN *DISCHARGE PLANNING* PERAWAT PELAKSANA

FACTORS AFFECTING THE DISCHARGE PLANNING OF NURSE

Munih Solvianun¹; Noraliyatun Jannah²

¹Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh

²Bagian Keilmuan Keperawatan Manajemen Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh

e-mail: Solvianunmunih@gmail.com; nora@unsyiah.ac.id

ABSTRAK

Pelaksanaan *discharge planning* yang tidak optimal di rumah sakit akan mengurangi kunjungan ulang dan memperkecil biaya perawatan. Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *discharge planning* terdiri dari faktor personal, keterlibatan dan partisipasi, komunikasi, waktu, perjanjian dan konsensus. Tujuan penelitian untuk mengetahui gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *discharge planning* perawat di ruang rawat inap rumah sakit umum daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Jenis penelitian deskriptif eksploratif dengan desain *cross sectional study*. Waktu penelitian dilakukan pada tanggal 22 Juni - 3 Juli 2017. Teknik pengambilan sampel yaitu proporsional sampling, jumlah sampel 62 responden. Teknik penelitian membagikan kuesioner pernyataan kepada perawat sebanyak 27 item pernyataan. Hasil menunjukkan bahwa gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *discharge planning* perawat di ruang rawat inap rumah sakit umum daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh kategori baik yaitu (66,1%). Sub variabel meliputi, faktor personal kategori baik yaitu (62,9%). Faktor keterlibatan dan partisipasi kategori baik yaitu (61,3%). Faktor komunikasi kategori baik yaitu (62,9%). Faktor waktu kategori baik yaitu (51,6%). Faktor perjanjian kategori baik yaitu (59,7%). Kepada manager perawat diharapkan untuk meningkatkan supervisi terkait *discharge planning* serta kepada perawat pelaksana meningkatkan keterampilan dan manajemen waktu.

Kata Kunci: faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *discharge planning*, perawat.

ABSTRACT

Implementation of unoptimal discharge planning in hospital will reduce the re-visit and minimize maintenance cost. Factors affecting discharge planning include personnel, involvement and participation, communication, time, agreement and consensus. The purpose of the study to determine the description of factors that affect the implementation of discharge planning nurses in the inpatient wards of the regional general hospital dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. The type of descriptive explorative research with cross sectional study design. The study was conducted on June 22 - July 3, 2017. Sampling technique is proportional sampling, the sample size is 62 respondents. The research technique distributed questionnaires of statements to nurses as many as 27 statement items. The results show that the description of the factors that influence the implementation of discharge planning nurses in the inpatient wards of the regional general hospital dr. Zainoel Abidin Banda Aceh good category that is (66,1%). Sub variable includes, good category of personnel factor that is (62,9%). Factor involvement and good category participation (61.3%). Good category communication factor that is (62,9%). Good category time factor (51.6%). Good category agreement factor is (59,7%). To nurse managers are expected to improve supervision related to discharge planning as well as to nurse implementers improve their skills and time management.

Keyword: factors affecting the implementation of discharge planning, nurses.

PENDAHULUAN

Discharge planning (perencanaan pulang) merupakan proses mempersiapkan pasien meninggalkan satu tingkat asuhan ke tingkat asuhan lain di dalam atau diluar institusi layanan kesehatan saat ini. *Discharge planning* mengacu pada pemulangan pasien dari rumah sakit ke rumah. Sejak pasien masuk ke instansi, baik di rumah sakit dengan masa rawatan yang sangat singkat perlu disusun perencanaan pulang. Informasi yang komprehensif mengenai kebutuhan pasien yang terus muncul diperlukan pengkajian berkelanjutan, pernyataan diagnosis keperawatan, dan perencanaan untuk memastikan kebutuhan pasien dan pemberi asuhan terpenuhi merupakan cakupan perencanaan yang ideal dan efektif (Kozier, 2011, p.156).

Pada pelaksanaan yang ideal, *discharge planning* dimulai dari pasien masuk pertama kali ke rumah sakit sampai hari pemulangan. Perawat mengkaji semua perubahan kondisi pasien. Pasien harus mempunyai informasi dan sumber yang diperlukan untuk kembali ke rumah. Kemudian, kesimpulan data pasien atau format *discharge planning* diberikan kepada pasien, keluarga atau perawat komunitas. Sehingga mampu meningkatkan kontinuitas perawatan yang terbaik untuk pasien dapat meningkatkan kemandirian, kesiapan dan keluarga saat di rumah (Perry & Potter, 2005, p.100-101). Laporan mengenai kurang optimalnya pelayanan keperawatan masih banyak ditemui. *Discharge planning* merupakan salah satu pelayanan keperawatan yang masih belum optimal. Beberapa penelitian dilakukan untuk meneliti pelaksanaan *discharge planning* yang dianggap kurang optimal (Sulistiawati, 2016, p.128).

Selain itu menurut Rofi'i, et al. (2013, p.92) menyatakan bahwa faktor personil *discharge planning* mempunyai hubungan dengan pelaksanaan *discharge planning*. Perawat mempunyai persepsi,

partisipasi, komunikasi, waktu, perjanjian atau konsensus sama antara yang baik dan yang kurang tentang personil *discharge planning*.

Rumah sakit umum daerah dr. Zainoel Abidin (RSUDZA) Banda Aceh merupakan rumah sakit yang sudah terakreditasi A paripurna. RSUDZA telah memenuhi standar akreditasi rumah sakit yang dinilai oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) pada 12-14 November 2015. Rumah sakit sudah menetapkan standar operasional prosedur (SOP) pelaksanaan *discharge planning*. Dalam praktik seharusnya, SOP yang telah dibuat menjadi acuan perawat dalam bekerja. Namun, berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 15 April 2017, melalui metode wawancara pada delapan perawat, mereka mengatakan bahwa pelaksanaan *discharge planning* sesuai dengan SOP belum sepenuhnya dijalankan. Karena mereka memiliki keterbatasan waktu. walaupun jumlah perawat sudah dibagikan sesuai shift kerja dan mendapatkan jadwal kerja masing-masing. Perawat masih mengatakan masih memiliki keterbatasan waktu dan *discharge planning* belum sepenuhnya dijalankan.

Berdasarkan uraian di atas, masalah dari penelitian ini adalah “gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi perawat pelaksana dalam pelaksanaan *discharge planning* di ruang rawat inap RSUDZA Banda Aceh”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi perawat pelaksana dalam pelaksanaan *discharge planning* ditinjau dari faktor personil, keterlibatan dan partisipasi, komunikasi, waktu, perjanjian dan konsensus di ruang rawat inap RSUDZA Banda Aceh.

METODE

Jenis penelitian *descriptive* dengan desain *Cross Sectional Study* (Saryono, 2011) yang dilaksanakan pada 22 Juni – 3 Juli 2017 di ruang rawat inap RSUDZA

Banda Aceh. Populasi penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana dengan jumlah sampel 125 ditentukan dengan rumus Slovin (Nasir, Muhith & Ideputri, 2011). Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *proportional random sampling* (Arikunto, 2013) dengan kriteria inklusi perawat bersedia menjadi responden, tidak sedang cuti atau sedang berada ditempat. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara memilih nama-nama setiap populasi perawat sesuai dengan data dari setiap ruang rawat inap.

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data demografi dan kuesioner yang dikembangkan sendiri oleh peneliti terdiri dari 27 item pernyataan. Semua pernyataan menggunakan skala *Guttman* dengan dua poin (0-1). Data diolah dengan langkah-langkah: *editing, coding, transferring, dan tabulating* (Notoatmodjo, 2010) sedangkan analisa data dilakukan dengan univariat dan untuk mengetahui kategori variabel digunakan metode *Cut Off Point* (Tam & Tummala, 2001, p.175). Penelitian ini menekankan beberapa etika yaitu: *principle of beneficence, the principle of respect for human dignity, the principle of justice, dan informed consent* (Swarjana, 2012).

HASIL

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 62 responden, didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 1. Data Demografi

No	Data Demografi	f	%
1.	Jenis Kelamin:		
	Laki-Laki	14	22,6
	Perempuan	48	77,4
2.	Usia (Levinson et al, 1978):		
	21-27 tahun	31	50
	28-32 tahun	22	35,5
	33-39 tahun	8	12,9
	40-65 tahun	1	1,6

No	Data Demografi	f	%
3.	Pekerjaan:		
	PNS	17	27,4
	NON-PNS	45	72,6
4.	Masa Kerja:		
	≤ 3 tahun	34	54,8
	> 3 tahun	28	45,2
5.	Pendidikan:		
	D-III	46	74,2
	D-IV	1	1,6
	S-1	14	22,6
	S-2	1	1,6

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar perawat berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 48 perawat (77,4%), sebagian besar perawat berusia 21-27 tahun (memasuki dunia kedewasaan), yaitu sebanyak 31 perawat (50%). Mayoritas NON-PNS yaitu sebanyak 45 perawat (72,6%) dengan masa kerja terbesar yaitu sebanyak 34 perawat (54,8%) dan sebahagian besar pendidikan berada pada jenjang D-III yaitu sebanyak 46 perawat (74,2%).

Tabel 2. Faktor-faktor yang mempengaruhi

No.	Kategori	f	%
1.	Baik	50	80,6
2.	Kurang	12	19,4
	Total	62	100

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan hasil bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *discharge planning* oleh 50 perawat di ruang rawat inap RSUDZA Banda Aceh berada pada kategori baik dengan persentase 80,6%.

Tabel 3. Faktor personil

No.	Kategori	f	%
1.	Baik	39	62,9
2.	Kurang	23	37,1
	Total	62	100

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan hasil bahwa faktor personil yang mempengaruhi pelaksanaan *discharge planning* 62 perawat di ruang rawat inap RSUDZA Banda Aceh berada pada kategori baik oleh 39 perawat dengan persentase 62,9%.

Tabel 4. Faktor keterlibatan dan partisipasi

No.	Kategori	f	%
1.	Baik	38	61,3
2.	Kurang	24	38,7
Total		62	100

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan hasil bahwa gambaran faktor keterlibatan dan partisipasi 62 perawat di ruang rawat inap RSUDZA Banda Aceh berada pada kategori baik oleh 38 orang dengan persentase 61,3%.

Tabel 5. Faktor komunikasi

No.	Kategori	f	%
1.	Baik	39	62,9
2.	Kurang	23	37,1
Total		62	100

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan hasil bahwa gambaran faktor komunikasi yang mempengaruhi pelaksanaan *discharge planning* 62 perawat di ruang rawat inap RSUDZA Banda Aceh berada pada kategori baik oleh 39 orang dengan persentase 62,9%.

Tabel 6. Faktor waktu

No.	Kategori	f	%
1.	Baik	32	51,6
2.	Kurang	30	48,4
Total		62	100

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan hasil bahwa gambaran faktor waktu yang mempengaruhi pelaksanaan *discharge planning* 62 perawat di ruang rawat inap RSUDZA Banda Aceh berada pada kategori baik oleh 32 orang dengan persentase 51,6%.

Tabel 7. Faktor perjanjian dan konsensus

No.	Kategori	f	%
1.	Baik	37	59,7
2.	Kurang	25	40,3
Total		62	100

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan hasil bahwa gambaran faktor perjanjian dan konsensus yang mempengaruhi pelaksanaan *discharge planning* 62 perawat di ruang

rawat inap RSUDZA Banda Aceh berada pada kategori baik oleh 37 orang dengan persentase 59,7%.

PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 2 bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *discharge planning* oleh 50 perawat dari 62 perawat di ruang rawat inap RSUDZA Banda Aceh berada pada kategori baik dengan persentase 80,6%. Sebagian besar faktor-faktor yang mempengaruhi perawat pelaksana dalam pelaksanaan *discharge planning* memiliki pengaruh baik bagi perawat dalam pelaksanaan *discharge planning*.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *discharge planning* yaitu faktor personil *discharge planning*, keterlibatan dan partisipasi, komunikasi, waktu, perjanjian dan konsensus Poglistsch, et al. (2011 dalam Rofi'i, 2013). Hasil penelitian yang memperkuat penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Ulfah (2014, p.54) mengenai gambaran pelaksanaan *discharge planning* pada pasien stroke di ruang rawat inap geulima 1 rumah sakit umum daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh menyatakan bahwa gambaran *discharge planning* pada pasien stroke berada pada kategori baik yaitu sebanyak 23 orang (76,7%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Shofiana (2014, p.9) tentang hubungan persepsi perawat tentang manfaat *discharge planning* dengan pelaksanaan *discharge planning* di ruang rawat inap rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta bahwa pelaksanaan *discharge planning* terbanyak pada kategori cukup baik yaitu sebanyak 17 orang (56,7%) dan kategori baik sebanyak 13 orang (43,3%).

Penjelasan secara detail tentang factor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *discharge planning* perawat sebagai berikut. Factor pertama yaitu, factor personil, berdasarkan tabel 3 bahwa bahwa faktor personil yang mempengaruhi

pelaksanaan *discharge planning* oleh 39 orang perawat dari 62 perawat di ruang rawat inap RSUDZA Banda Aceh berada pada kategori baik dengan persentase 62,9%.

Perawat dan tim kesehatan lain seperti dokter, gizi, farmasi dan kerja sosial mendiskusikan status klien untuk pertimbangan pemulangan. Perawat primer dan ketua tim, bertanggung jawab untuk melihat apakah klien dan keluarga telah mendapat instruksi (program) pulang yang diperlukan. Semua instruksi berupa lisan, tulisan dan cetakan yang diberikan kepada klien harus didokumentasikan (Rosdhal & Kowalski, 2015, p.487).

Hal ini sejalan yang dikemukakan oleh Poglitsch, et.al, (2011 dalam Rofi'i 2013, p.50) tentang faktor personil perencanaan pulang adalah orang-orang yang berkontribusi dalam perencanaan pulang yaitu perawat, dokter, petugas kesehatan di masyarakat, pasien dan anggota keluarga.

Faktor kedua yaitu factor keterlibatan dan partisipasi. Berdasarkan tabel 4 bahwa gambaran faktor keterlibatan dan partisipasi oleh 38 orang perawat dari 62 perawat di ruang rawat inap RSUDZA Banda Aceh berada pada kategori baik dengan persentase 61,3%.

Dengan bekerja sama, tujuan baru pada konferensi pulang dapat dibuat oleh tim layanan kesehatan dan klien. Keluarga belajar untuk membantu klien memenuhi tujuan baru dan tujuan sebelumnya yang telah ditetapkan (Rosdhal & Kowalski, 2015, p.487). Menurut Friedman (2010, p360) fungsi keluarga adalah untuk saling mendukung bagi anggota keluarganya. Dukungan keluarga pada pasien sangat dibutuhkan untuk mencapai proses penyembuhan dan pemulihan.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Rofi'i (2011, p. 84) mengenai analisis faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan perencanaan pulang pada perawat di rumah sakit Islam Sultan Agung

Semarang bahwa ada hubungan antara faktor keterlibatan dan partisipasi *discharge planning* dengan pelaksanaan *discharge planning*. Hasil analisis bivariat ditemukan bahwa ada hubungan antara keterlibatan dan partisipasi dengan pelaksanaan perencanaan pulang (*p value* 0,021). Peluang perawat yang memiliki persepsi baik tentang keterlibatan dan partisipasi, memiliki peluang 2,4 kali untuk melaksanakan perencanaan pulang.

Faktor ketiga yaitu Faktor Komunikasi, berdasarkan tabel 5 bahwa gambaran faktor komunikasi yang mempengaruhi pelaksanaan *discharge planning* oleh 39 orang perawat dari 62 perawat di ruang rawat inap RSUDZA Banda Aceh berada pada kategori baik dengan persentase 63,9%. Perawat berkomunikasi dengan pasien saat melakukan *discharge planning* dengan baik.

Tujuan komunikasi kesehatan ialah mengubah perilaku kesehatan untuk peningkatan derajat kesehatan (Notoatmodjo, 2010, p.143,152). Dalam proses peningkatan status kesehatan upaya komunikasi kesehatan dapat memberikan kontribusi yang sangat penting dilakukan secara menyeluruh dengan melibatkan instansi terkait. Komunikasi kesehatan merupakan langkah dalam berkomunikasi untuk menyebarluaskan informasi kesehatan yang dapat mempengaruhi individu dan komunitas agar dapat membuat keputusan yang tepat untuk pengelolaan kesehatan (Liliweri, 2013, p.46).

Penelitian yang dilakukan oleh Widiarti, Risyidi & Widodo (-, p.5) tentang hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan keberhasilan pelaksanaan *discharge planning* pada pasien pasca pembedahan di RSUD Ungaran bahwa hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai x^2_{hitung} (5,255) > x^2_{tabel} (3,84) dan *p value* sebesar 0,022 ($\alpha = 0,05$), maka dapat disimpulkan ada hubungan

komunikasi terapeutik perawat dengan keberhasilan pelaksanaan *discharge planning* perawat pada pasien pasca pembedahan di RSUD Ungaran.

Faktor keempat yaitu faktor waktu, berdasarkan tabel 6 bahwa gambaran faktor waktu yang mempengaruhi pelaksanaan *discharge planning* oleh 32 orang perawat di ruang rawat inap RSUDZA Banda Aceh berada pada kategori baik dengan persentase 51,6 %. Waktu yang digunakan perawat dalam pelaksanaan *discharge planning* dimanfaatkan dengan baik.

Beberapa perawat staf tampak tidak teratur dalam usaha merawat pasien. Biasanya, ketidakteraturan ini diakibatkan oleh perencanaan yang buruk. Perencanaan terjadi pertama dalam proses manajemen karena kemampuan untuk disorganisir berkembang dari perencanaan yang baik. Selama perencanaan mereka harus meluangkan waktu untuk memikirkan bagaimana rencana akan diterjemahkan ke dalam tindakan (Marquis & Huston, 2006, p.197).

Penelitian ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Yusuf (2013, p.79) mengenai hubungan manajemen waktu perawat pelaksana dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap kelas III rumah sakit umum daerah dr. Zainoel abidin tahun 2013, yang menyatakan terdapat hubungan antara manajemen waktu perawat pelaksana dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap kelas III rumah sakit umum daerah dr. Zainoel Abidin dengan nilai p-value < dari nilai (0,05), yaitu 0,030.

Faktor kelima yaitu Faktor Perjanjian dan consensus berdasarkan tabel 7 bahwa gambaran faktor perjanjian dan konsensus yang mempengaruhi pelaksanaan *discharge planning* oleh 62 orang perawat di ruang rawat inap RSUDZA Banda Aceh berada pada kategori baik 37 perawat dengan persentase 59,7%.

Tenaga kesehatan mengadakan konferensi dengan klien dan keluarga sebelum klien pulang dari fasilitas pelayanan. Tujuan konferensi untuk mengidentifikasi tujuan jangka panjang yang tetap tidak terselesaikan dan berencana untuk memberikan bantuan berkelanjutan pada pasien (Rosdhal & Kowalski, 2015, p.487).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Haryono, Efendi & Aulawi (2008) tentang gambaran pelaksanaan *discharge planning* pada pasien diabetes melitus terkait pemberian informasi fasilitas kesehatan yang mana menunjukkan bahwa sebagian besar pasien yaitu 9 orang (45%) hanya mendapat *discharge planning* pada aspek pemberian informasi terkait fasilitas kesehatan dengan kriteria kurang baik. Hal ini dikarenakan pemberian informasi yang sekaligus pasien tidak mampu menampung secara keseluruhan sehingga bagian *discharge planning* yang telah diberikan oleh perawat menurut pasien belum diberikan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pembahasan yang telah diuraikan maka kesimpulan yang didapat mengenai gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *discharge planning* perawat di ruang rawat inap RSUDZA Banda Aceh berada pada kategori baik yaitu (80,6 %) dengan hasil setiap subvariabelnya yang ditinjau dari faktor personil berada pada kategori baik yaitu (62,9%), faktor keterlibatan dan partisipasi berada pada kategori baik yaitu (61,3%), faktor komunikasi berada pada kategori baik yaitu (62,9%), faktor waktu berada pada kategori baik yaitu (51,6%), dan faktor perjanjian dan konsensus berada pada kategori baik yaitu (59,7%).

Untuk peneliti selanjutnya agar dapat meneliti lebih lanjut mengenai faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi pelaksanaan *discharge planning* dengan metode observasi dan

dilakukan kepada pasien tidak hanya penelitian kepada perawat.

REFERENSI

- Arikunto, S. (2013). *Prosedur penelitian: Suatu pendekatan praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Haryono, R., Efendi, C., & Aulawi, K. (2008). Gambaran Pelaksanaan Discharge Planning Pada Pasien Diabetes Melitus. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 98-103.
- KARS. (2012). *Instrument Akreditasi Rumah Sakit: Standar Akreditasi Versi 2012*. Jakarta: Komisi Akreditasi Rumah Sakit.
- Kozier, B. (2010). *Buku ajar fundamental keperawatan: konsep, proses & praktik. Ed.7 Volume 1*. Jakarta: EGC.
- Liliweri, A. M. (2013). *Dasar - Dasar Komunikasi Kesehatan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marquis, B. L., & Huston, C. J. (2006). *Leadership roles and management functions in nursing: theory and application*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Nasir, A., Muhith, A., & Ideputri, M.E. (2011). *Buku ajar metodologi penelitian kesehatan: Konsep pembuatan karya tulis dan thesis untuk mahasiswa kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Notoatmadjo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Saryono. (2011). *Metodologi penelitian kesehatan: Penuntun praktis bagi pemula*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press
- Swarjana, I. K. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Ed. 1. Yogyakarta: ANDI
- Rofii, M. (2011). *Analisi Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Perencanaan Pulang pada Perawat di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang*. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan.
- Rosdhal, C. B., & Kowalski, M. T. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Dasar*. Jakarta: EGC.
- Shofiana, A. M. (2014). *Hubungan Persepsi Perawat Tentang Manfaat Discharge Planning dengan Pelaksanaan Discharge Planning Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. -, 1-18.
- Sulistiyawati, W. (2016). Hubungan Implementasi Asesmen Kompetensi Dengan Pelaksanaan Discharge Planning. *Jurnal Care* Vol. 4, 124-129.
- Tam, M. Y., & Tumala, V. M. (2001). *An Application Of The AHP In Vendor Selection Of The Telecommunication System*. *The International Journal Of Management Science*, 171-182.
- Ulfah, A. (2014). *Gambaran pelaksanaan discharge planning pada pasien stroke di ruang rawat inap geulima 1 rumah sakit umum daerah dr. zainoel abidin Banda Aceh*.
- Yusuf, M. (2013). *Hubungan Manajemen Waktu Perawat Pelaksana Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruangrawat Inap Kelas III Rumah Sakit Umum Daerah dr Zainoel Abidin Banda Aceh*. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 76-84