



**HUBUNGAN STRES KERJA PERAWAT DENGAN PELAKSANAAN  
*DISCHARGE PLANNING* DI RUANG RAWAT INAP  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH UNGARAN**

**ARTIKEL PENELITIAN**

**Oleh  
RINI KUSUMA DEWI  
NIM. 010115A102**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO  
2019**

**HUBUNGAN STRES KERJA PERAWAT DENGAN PELAKSANAAN *DISCHARGE PLANNING* DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM DAERAH UNGARAN**

\*Rini Kusuma Dewi

\*\* Raharjo Apriyatmoko,SKM., M.Kes\* Ns. Zumrotul Choiriyah, S.Kep.,M.Kes  
Program Studi S1 Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo

*e-mail : rini.kusuma97@gmail.com*

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Perawat rentan mengalami ambiguitas peran yang akan menyebabkan stres di tempat kerja sebagai salah satu stresor pekerjaan, yang berdampak pada pelaksanaan *discharge planning*. Pelaksanaan *discharge planning* yang tidak efektif menyebabkan tidak terjadinya kontinuitas perawatan ketika pasien di rumah. Kondisi ini menyebabkan terjadinya perburukan kondisi pasien sehingga pasien kembali ke rumah sakit dengan penyakit yang sama atau muncul komplikasi. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan stres kerja perawat dengan pelaksanaan *discharge planning* di ruang rawat inap RSUD Ungaran.

**Desain Penelitian:** Penelitian ini menggunakan metode deskriptif korelatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian sebanyak 126 perawat. Teknik sampling menggunakan *cluster random sampling*. Jumlah sampel 56 responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner *Expanded Nursing Stress Scale (ENSS)* dan kuesioner pelaksanaan *discharge planning*. Analisa data menggunakan *Chi Square*.

**Hasil penelitian:** Menunjukkan sebagian besar perawat memiliki stres kerja sedang sejumlah 20 responden (35,7%), sebagian besar perawat baik dalam pelaksanaan *discharge planning* yaitu sejumlah 35 orang (62,5%), dan ada hubungan stres kerja perawat dengan pelaksanaan *discharge planning* di ruang rawat inap RSUD Ungaran (*p-value* 0,001).

**Saran:** Bagi RSUD Ungaran hasil penelitian menjadi dasar evaluasi perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan yang efektif dan efisien di ruang rawat inap RSUD Ungaran.

Kata Kunci : Stres Kerja, Perawat, *Discharge Planning*, Rawat Inap

## ABSTRACT

**Introduction:** Nurses are susceptible to role ambiguity that will cause stress in the workplace as one of the job stressors, which impacts on the implementation of discharge planning. Ineffective discharge planning implementation causes discontinuity of care when the patient is at home. This condition causes a worsening of the patient's condition so that the patient returns to the hospital with the same disease or complications arise. The purpose of this study is to analyze the correlation between nurses' job stress and implementation of discharge planning in inpatient ward of RSUD Ungaran.

**Method:** This research used descriptive correlative method with cross sectional approach. The study population were 126 nurses. The sampling technique used cluster random sampling. The number of samples were 56 respondents. Data collection used the Expanded Nursing Stress Scale (ENSS) questionnaire and discharge planning implementation questionnaire. Data analysis used Chi Square.

**Results:** The results show that the majority of nurses have moderate work stress as many as 20 respondents (35.7%), most nurses are good in discharge planning implementation as many as 35 people (62.5%), and there is a correlation between nurse work stress and discharge planning in inpatient ward of RSUD Ungaran (p-value 0.001).

**Suggestions:** Suggestions for RSUD Ungaran the results of the study can be the basis of nurse evaluation in providing effective and efficient nursing services in the inpatient ward of RSUD Ungaran.

**Keywords** : Job Stress, Nurse, Discharge Planning, Inpatient

## PENDAHULUAN

*Discharge planning* akan menghasilkan sebuah hubungan yang terintegrasi yaitu antara keperawatan yang diterima pada waktu di rumah sakit dengan keperawatan yang diberikan setelah pasien pulang. Keperawatan di rumah sakit akan bermakna jika dilanjutkan dengan ners di rumah. Namun sampai dengan saat ini, perencanaan pulang bagi pasien yang dirawat di rumah sakit belum optimal dilaksanakan, di mana peran keperawatan terbatas pada kegiatan rutinitas saja yaitu hanya berupa informasi kontrol ulang. Pasien yang memerlukan keperawatan kesehatan di rumah, konseling kesehatan atau penyuluhan, dan pelayanan komunitas tetapi tidak dibantu dalam upaya memperoleh pelayanan sebelum pemulangan sering kembali ke ruang kedaruratan dengan

masalah minor, sering kali diterima kembali dalam waktu 24 jam sampai 48 jam, dan kemudian pulang kembali. (Nursalam, 2014).

Pelaksanaan *discharge planning* yang tidak efektif akan menyebabkan tidak terjadinya kontinuitas perawatan ketika pasien di rumah. Kondisi ini dapat menyebabkan terjadinya perburukan kondisi pasien sehingga sehingga pasien kembali ke rumah sakit dengan penyakit yang sama ataupun munculnya komplikasi penyakit yang lebih berat (Darliana, 2012).

Pelaksanaan *discharge planning* merupakan bagian dari tugas perawat. Perawat merupakan salah satu tenaga kesehatan yang secara langsung terlibat dalam pelaksanaan discharge planning. Menurut PERMENKES RI (2014), setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki

pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan merupakan pengertian dari tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan khususnya perawat memiliki peranan penting dalam pelayanan terhadap pasien di rumah sakit. Perawat sebagai salah satu bagian dari pemberi pelayanan keperawatan mempunyai waktu yang paling panjang disisi pasien, memungkinkan terjadi kelelahan kerja.

Stres kerja adalah masalah kesehatan serius, baik dari segi tingginya angka kejadian maupun dampaknya. World Health Organization (WHO) pada tahun 1996 menyatakan stres sebagai epidemi dunia abad ke-21. National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH) melaporkan sekitar 40% pekerja menyatakan pekerjaan mereka penuh tekanan pada tingkat yang ekstrim. Laporan lainnya dari Attitude in American Workplace VII menyatakan 80% pekerja merasakan stres di pekerjaan mereka dan separuh membutuhkan bantuan untuk mengatasinya. (Herqutanto, et al, 2017).

Danang (2012) menyatakan bahwa stres yang dialami perawat akibat lingkungan yang dihadapinya akan mempengaruhi kinerja dan kepuasan kerjanya. Kinerja perawat merupakan bagian integral yang tidak dapat dipisahkan karena stres yang dihadapi perawat akan sangat mempengaruhi kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien sehingga tingkat kepuasan pasien tidak dapat tercapai (Pratama, 2014).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Ungaran didapatkan jumlah perawat di ruang rawat inap yaitu 126. Hasil observasi dan wawancara dengan beberapa perawat di RSUD Ungaran, penerapan standar asuhan keperawatan tentang perencanaan pulang belum optimal. Perawat mengatakan bahwa discharge planning (pemulangan pasien) sudah dilakukan dokumentasi dalam bentuk catatan pasien pulang. Catatan pasien pulang ini dilakukan oleh perawat setelah selesai perawatan (rawat inap) atau pasien yang akan pulang dalam bentuk formulir catatan pasien pulang. Selain catatan yang belum lengkap, pelaksanaan discharge planning dilakukan menjelang pasien pulang dari rumah sakit, perawat juga menyatakan bahwa perawat hanya

melaksanakan discharge planning pada semua pasien baru pada 24 jam pertama masuk RS hanya kadang-kadang saja. Disini terdapat proses yang hilang, bahwasannya latihan kegiatan tertentu ataupun informasi penting yang berhubungan dengan penyakit pasien hanya dilakukan dengan waktu yang terbatas, sehingga belum dapat dipraktikan dan dipahami secara optimal oleh pasien atau keluarga. Format dalam catatan pasien pulang dengan judul resume pasien pulang diantaranya: nama, tgl lahir/umur, nomer rekam medis, alamat, ruang, kelas, tanggal masuk rumah sakit, tanggal keluar rumah sakit, dokter yang merawat, alergi, anamnesis, diagnosa masuk, indikasi dirawat, pemeriksaan fisik, hasil pemeriksaan penunjang, terapi yang diberikan saat di rumah sakit, diagnosa utama, diagnose sekunder, tindakan/operasi, penyebab luar, keadaan keluar, kondisi pulang, obat-obat yang diteruskan dan diserahkan.

Peneliti juga melakukan pengumpulan data tentang stres kerja yang dialami oleh perawat dengan 5 perawat, dari 5 perawat mengatakan hal yang sama mengenai hal-hal yang membuat mereka stres dalam pekerjaannya. Perawat menyatakan hal yang kadang-kadang membuat stres dalam bekerja adalah terlalu banyak tugas non keperawatan yang harus dilakukan, seperti tugas administrasi, tidak cukup waktu untuk menyelesaikan tugas-tugas keperawatan, dan kurangnya dukungan dari supervisor atau atasan langsung, kekurangan staf untuk memenuhi kebutuhan unit, mengambil keputusan mengenai pasien pada saat dokter sedang tidak ada.

Perawat juga menyatakan hal yang sering membuat mereka stres dalam bekerja adalah pengaturan jadwal dan susunan staf yang tidak terduga, harus bekerja di jam istirahat, khawatir membuat kesalahan dalam merawat pasien, dan dokter memerintahkan pengobatan yang tampaknya tidak tepat bagi pasien.

### **Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dirumuskan masalah penelitian “Adakah Hubungan Stres Kerja Perawat dengan Pelaksanaan *Discharge Planning* Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran?”

### Tujuan Penelitian

1. Mengidentifikasi stres kerja pada perawat di ruang rawat inap rumah sakit umum daerah ungaran.
2. Mengidentifikasi pelaksanaan *discharge planning* di ruang rawat inap rumah sakit umum daerah ungaran.
3. Menganalisis hubungan stres kerja perawat dengan pelaksanaan *discharge planning* di ruang rawat inap rumah sakit umum daerah ungaran.

### METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *deskriptif korelatif* dengan pendekatan *cross sectional*. Waktu penelitian dilakukan bulan Juli 2019 di RSUD Ungaran. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat di ruang rawat inap RSUD Ungaran, berdasarkan data dari bidang keperawatan RSUD Ungaran pada bulan Mei 2019 yaitu sejumlah 126 perawat. Sampel dalam penelitian ini adalah 56 responden dengan menggunakan teknik *cluster random sampling*.

### Pengumpulan Data

Jenis data dalam penelitian ini adalah data primer. Peneliti melakukan pengambilan data dengan menggunakan kuesioner *Expanded Nursing Stress Scale (ENSS)* dan kuesioner pelaksanaan *discharge planning*.

### Analisis Data

#### A. Analisis Univariat

Variabel univariat dalam penelitian ini yaitu stres kerja perawat dan pelaksanaan *discharge planning* dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Dalam hal ini tabel distribusi frekuensinya adalah distribusi frekuensi stres kerja pada perawat dan distribusi frekuensi pelaksanaan *discharge planning*.

#### B. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini untuk menguji hubungan stres kerja perawat dengan pelaksanaan *discharge planning* di ruang rawat inap RSUD Ungaran. Analisis data dilakukan dengan uji *Chi Square*,

dengan bantuan program pengolahan data yaitu *SPSS*.

### HASIL

#### Analisa Univariat

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Stres Kerja Pada Perawat**

Stres Kerja	Frekuensi	Persentase (%)
Rendah	19	33.9
Sedang	20	35.7
Tinggi	17	30.4
Jumlah	56	100.0

Berdasarkan tabel 4.1, diketahui bahwa stres kerja pada perawat di ruang rawat inap RSUD Ungaran, sebagian besar masuk dalam kategori sedang yaitu sejumlah 20 responden (35,7%).

**Tabel 4.2 Total skor dan Mean Komponen Kuesioner Expanded Nursing Stress Scale (ENSS)**

Komponen	Total Skor	Mean
Kematian dan sekarat	1114	159.14
Konflik dengan dokter	804	160.8
Tidak cukup persiapan	463	154.33
Permasalahan dengan teman kerja	945	157.5
Permasalahan dengan supervisor/atasan	1153	164.71
Beban kerja	1442	160.22
Ketidakjelasan pengobatan	1436	159.56
Permasalah dengan pasien	1298	162.25
Diskriminasi	475	158.33

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa dari komponen pernyataan yang telah di jawab pada kuesioner stres kerja perawat (ENSS), paling rendah yaitu 154.33 terdapat pada komponen tidak cukup persiapan dan mean paling tinggi yaitu 164,71 terdapat pada komponen permasalahan dengan supervisor atau atasan.

**Tabel 4.3 Distribusi Berdasarkan Pelaksanaan Discharge Planning Frekuensi Pelaksanaan**

Pelaksanaan Discharge Planning	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	35	62.5
Kurang	21	37.5
Jumlah	56	100.0

Berdasarkan tabel 4.3, diketahui bahwa discharge planning pada perawat di ruang rawat inap RSUD Ungaran, sebagian besar masuk dalam kategori baik, yaitu sejumlah 35 orang (62,5%).

**Tabel 4.4 Total skor dan Mean Komponen Kuesioner Pelaksanaan Discharge Planning**

Komponen	Total Skor	Mean
Prinsip Discharge Planning	688	137.6
Pengkajian Discharge Planning	572	143
Perencanaan Discharge Planning	279	139.5
Implementasi Discharge Planning	693	138.6
Evaluasi Discharge Planning	568	142

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa dari komponen pernyataan yang telah di jawab pada kuesioner pelaksanaan discharge planning, mean paling rendah yaitu 137.6 terdapat pada komponen prinsip discharge planning dan mean paling tinggi yaitu 143 terdapat pada komponen pengkajian discharge planning.

#### Analisa Bivariat

**Tabel 4.5 Hubungan Stres Kerja Perawat dengan Pelaksanaan Discharge Planning Di Ruang Rawat Inap RSUD Ungaran**

Stres Kerja	Discharge Planning						p-value
	Baik		Kurang		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Rendah	8	42.1	11	57.9	19	100	0,001
Sedang	19	95.1	1	5.0	20	100	

Tinggi	8	47.1	9	52.9	17	100
Total	35	62.5	21	37.5	56	100

Hasil pada tabel 4.5 dapat diketahui bahwa perawat di ruang rawat inap RSUD Ungaran yang memiliki stress kerja rendah sebagian besar melakukan discharge planning kurang yaitu sejumlah 11 responden (57,9%), perawat di ruang rawat inap RSUD Ungaran yang memiliki stress kerja sedang sebagian besar melakukan discharge planning baik yaitu sejumlah 19 responden (95,1%), dan perawat di ruang rawat inap RSUD Ungaran yang memiliki stress kerja tinggi sebagian besar melakukan discharge planning kurang yaitu sejumlah 9 responden (52,9%).

Hasil uji Chi Square diperoleh p-value  $0,001 < \alpha (0,05)$  dapat disimpulkan bahwa ada hubungan stres kerja perawat dengan pelaksanaan discharge planning di ruang rawat inap RSUD Ungaran.

#### PEMBAHASAN

##### Gambaran Stres Kerja Pada Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui bahwa dari 56 responden di ruang rawat inap RSUD Ungaran, sebagian besar masuk dalam kategori stres kerja sedang yaitu sejumlah 20 responden (35,7%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Martina (2012) mengenai gambaran stres kerja perawat di ruang rawat inap rumah sakit paru Dr. Moehammad Goenawan Partowidigdo Cisarua Bogor (RSPG) menunjukkan sebagian besar bahwa 69 perawat (86%) yang bekerja di ruang rawat inap RSPG Cisarua Bogor berada pada tingkat stres kerja sedang.

Pada hasil dapat diketahui bahwa dari 56 responden di ruang rawat inap RSUD Ungaran perawat yang memiliki stress kerja rendah terdapat 19 responden (33,9%), perbedaan hasil tingkat stres pada responden karena stres sendiri di pengaruhi oleh perbedaan individu atau proses psikologis yang merupakan konsekuensi dari setiap tindakan dari luar

lingkungan situasi atau peristiwa yang menetapkan permintaan psikologis atau fisik berlebihan pada seseorang. (Lukluk&Bandiyah, 2011).

Dari setiap bagian komponen kuesioner maka pada setiap item komponen diketahui mengenai kematian dan sekarat sebagian besar menjawab sering membuat stres sebanyak 24 responden (42,9%) dengan pernyataan kematian seorang pasien, hampir semua perawat terpapar pengalaman bertemu dengan peristiwa kematian, meninggal ataupun proses menuju kematian/sakaratul. Pengalaman tersebut merupakan pengalaman yang berpotensi menimbulkan stres pada perawat dan menimbulkan dampak secara psikologis, fisik, sosial dan spiritual bagi perawat.

Komponen kedua mengenai konflik dengan dokter sebagian besar menjawab sering membuat stress sebanyak 27 responden (48,2%) dengan pernyataan ketidaksepakatan mengenai pengobatan pasien, kekerasan verbal seringkali dilakukan oleh dokter terhadap perawat, yang mengakibatkan munculnya rasa kurang aman, frustrasi, permasalahan sikap, stres dan kesulitan situasional.

Komponen ketiga mengenai tidak cukup persiapan sebagian besar menjawab sering membuat stres sebanyak 21 responden (37,5%) dengan pernyataan merasa tidak cukup siap untuk membantu kebutuhan emosional pasien, tugas perawat berhubungan secara erat dengan pasien dan keluarga pasien menuntut stamina emosional yang cukup. Beban kerja yang berat sementara jumlah perawat yang terbatas menyisakan waktu yang terbatas untuk pemenuhan aspek keperawatan mental emosional pasien.

Komponen keempat mengenai permasalahan dengan teman kerja sebagian besar menjawab sering membuat stress sebanyak 23 responden (41,1%) dengan pernyataan kurangnya kesempatan berbagi pengalaman/perasaan dengan staf lain, permasalahan dengan teman kerja bisa saja terjadi dipengaruhi oleh hubungan antar individu yang kurang baik, kerja sama dan kesulitan dalam berkomunikasi juga dapat terjadi. (Yana, 2015).

Komponen kelima mengenai permasalahan dengan supervisor atau atasan sebagian besar menjawab sering membuat stres

sebanyak 25 responden (44,6%) dengan pernyataan kritik dari bagian keperawatan, kritik yang diberikan oleh atasan akan menjadi salah satu stresor yang didapat oleh perawat, namun pada perawat dengan coping baik kritik sendiri akan menjadi motivasi agar menjadi lebih baik dalam kinerjanya. (Almasitoh, 2011).

Komponen keenam mengenai beban kerja sebagian besar menjawab sering membuat stres sebanyak 25 responden (44,6%) dengan pernyataan tidak cukup waktu untuk menyelesaikan tugas-tugas keperawatan saya, banyaknya tugas keperawatan yang harus dilaksanakan oleh perawat mulai dari tindakan keperawat kepeda pasien sampai dengan dokumentasi keperawatan sehingga perawat membutuhkan banyak waktu dalam bekerja, kurangnya manajemen waktu dalam bekerja dapat menyebabkan sumber stres oleh perawat.

Komponen ketujuh mengenai ketidakjelasan pengobatan sebagian besar menjawab sering membuat stres sebanyak 25 responden (44,6%) responden dengan pernyataan terpapar resiko keselamatan dan kesehatan kerja, perawat adalah orang yang 24 jam berada di rumah sakit bersama dengan pasien untuk itu peluang lebih besar terpapar mengenai resiko keselamatan dan kesehatan kerja, seperti penularan penyakit, untuk itu perawat perlu menjaga diri dengan baik. (Yana, 2015).

Komponen kedelapan mengenai permasalahan dengan pasien sebagian besar menjawab sering membuat stres sebanyak 24 responden (42,9%) dengan 2 pernyataan keluarga pasien mengajukan permintaan yang tidak masuk akal dan pernyataan harus berurusan dengan pasien yang kasar, permasalahan pada pasien yang di alami perawat adalah salah satu resiko yang dihadapi oleh perawat sebagai tenaga kesehatan yang berada pada 24 jam disamping pasien untuk itu persoalan dengan pasien menjadi salah satu stresor yang alami oleh perawat.

Komponen kesembilan mengenai diskriminasi sebagian besar menjawab kadang-kadang membuat stres sebanyak 23 responden (41,1%) dengan pernyataan dilecehkan secara seksual, perilaku pelecehan secara seksual dapat terjadi di tempat kerja, termasuk perlakuan diskriminatif terhadap perawat. Diskriminasi di tempat kerja terhadap perawat merupakan salah

satu sumber stres, perlakuan berbeda disebabkan perbedaan jenis kelamin, rasa, dan kepercayaan yang dianut.

Stres kerja adalah bagian dari stres kehidupan, stres yang begitu hebat yang melampaui batas-batas toleransi akan berkaitan langsung dengan gangguan psikis dan ketidakmampuan fisik. Oleh karena itu, jika banyak di antara karyawan di perusahaan kita yang mogok kerja, seting mangkir, atau tidak masuk kerja dengan alasan yang di cari-cari atau kalau toh masuk, tetapi situasi kantor lesu, sering ada konflik dengan pimpinan atau antar karyawan, maka itulah pertanda ada sesuatu yang tidak beres dalam perusahaan. Kemungkinan besar mereka terlalu stres dalam pekerjaan. (Anoraga, 2014).

Stres timbul setiap kali karena adanya perubahan dalam keseimbangan sebuah kompleksitas antara manusia-mesin dan lingkungan. Karena kompleksitas itu merupakan suatu sistem interaktif, maka stres yang dihasilkan tersebut ada diantara beberapa kompleksitas sistem. Stres terjadi dalam komponen-komponen fisik. Pekerjaan atau lingkungan sosial pekerjaan biasanya dapat mengakibatkan ketegangan pada manusia, baik karena sebab-sebab yang yang rumit ataupun yang sederhana antara lain suhu udara yang tinggi atau terlalu rendah dan banyak kondisi penghambat lain mempunyai kemungkinan yang tak terelakkan sebagai penyebab stres di dalam lingkungan kerja, dan tak dapat di sangkal lagi, stres akan muncul dan akan menimbulkan perasaan tidak puas akan sedikit banyak mempengaruhi produktivitas dan prestasi kerja (Anoraga, 2014).

Hasil penelitian juga menunjukkan dari 56 responden di ruang rawat inap RSUD Ungaran, sebesar 19 responden (33,9%) masuk dalam kategori stress kerja rendah dan sebesar 17 responden (30,4%) masuk dalam kategori stress kerja tinggi. Kondisi stres dapat disebabkan oleh berbagai penyebab atau sumber, dalam istilah yang lebih umum di sebut stresor. Stresor adalah keadaan atau situasi, objek atau individu yang dapat menimbulkan stres. Secara umum, stresor dapat dibagi menjadi tiga, yaitu stresor fisik, sosial, dan psikologis (Priyoto, 2014).

Dalam menjalankan tugas dan profesinya perawat rentan terhadap stres. Setiap

hari, dalam melaksanakan pengabdianya seorang perawat tidak hanya berhubungan dengan pasien, tetapi juga dengan keluarga pasien, teman pasien, rekan kerja sesama perawat, berhubungan dengan dokter dan peraturan yang ada di tempat kerja serta beban kerja yang terkadang dinilai tidak sesuai dengan kondisi fisik, psikis dan emosionalnya (Saam & Wahyuni, 2012).

### **Gambaran Pelaksanaan *Discharge Planning* di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran**

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui bahwa dari 56 perawat di ruang rawat inap RSUD Ungaran sebagian besar baik dalam pelaksanaan *discharge planning* yaitu sejumlah 35 orang (62,5%). *Discharge planning* yang baik dapat mengurangi hari atau lama perawatan pasien, mencegah kekambuhan, meningkatkan kondisi kesehatan pasien, menurunkan beban keluarga pasien dan menurunkan angka mortalitas dan morbiditas. Pelaksanaan *discharge planning* yang baik akan berpengaruh terhadap peningkatan kualitas kesehatan pasien (Nursalam, 2014).

Dari setiap bagian komponen kuesioner maka pada setiap item komponen diketahui komponen pertama mengenai prinsip *discharge planning* sebagian besar menjawab kadang-kadang sebanyak 28 responden (50,0%) pada pernyataan saya melakukan perencanaan pulang pada pasien berdasarkan sistem pelayanan kesehatan, perlunya perawat mengetahui prinsip perencanaan pulang sehingga dapat melakukannya dengan baik.

Komponen kedua mengenai pengkajian *discharge planning* sebagian besar menjawab kadang-kadang sebanyak 25 responden (44,6%) pada pernyataan saya melaksanakan discharge planning pada semua pasien baru pada 24 jam pertama masuk RS, perlunya pengkajian dilakukan oleh perawat dari awal masuk sehingga dalam melakukan skrinning penyakit pasien lebih cepat mendapatkan hasil.

Komponen ketiga mengenai perencanaan *discharge planning* sebagian besar menjawab kadang-kadang sebanyak 20 responden (35,7%) pada pernyataan saya melakukan anamnesis dan assesmen kebutuhan perawatan berdasarkan kondisi dan penyakit pasien, dalam perencanaan diperlukan adanya kolaborasi

dengan team kesehatan lainnya, diskusi dengan keluarga dan pemberian penkes sesuai pengkajian, dalam perencanaan perawat harusnya melakukannya sebagai bagian dari pelaksanaan *discharge planning* agar memberikan tingkat keberhasilan yang baik dalam kesembuhan pasien.

Komponen keempat mengenai implementasi *discharge planning* sebagian besar menjawab kadang-kadang sebanyak 26 responden (46,4%) pada 2 pernyataan saya melakukan assesmen mengenai kondisi rumah pasien dan pernyataan saya mendokumentasikan rencana pemulangan pasien di rekam medis, implementasi yang diberikan oleh perawat kepada pasien adalah hal yang penting yang harus dilakukan sesuai dengan kebutuhannya yang mengacu pada hasil pengkajian oleh pasien.

Komponen kelima mengenai evaluasi *discharge planning* sebagian besar menjawab sering sebanyak 24 responden (42,9%) pada pernyataan saya memastikan bahwa pasien dan keluarga memahami obat-obatan dan tindakan pengobatan untuk kepulangan, evaluasi biasanya dilakukan pada saat pasien akan pulang kebanyakan pada perawat sering melakukan pelaksanaan *discharge planning* ketika pasien akan pulang, sehingga perawat dapat memastikan bahwa obat-obatan yang akan di konsumsi di rumah serta jadwal kontrol.

*Discharge planning* atau Perencanaan pulang merupakan suatu proses yang dinamis dan sistematis dari penilaian, persiapan, serta koordinasi yang dilakukan untuk memberikan kemudahan pengawasan pelayanan kesehatan dan pelayanan sosial sebelum dan sesudah pulang. (Nursalam, 2014).

Perencanaan pulang (*discharge planning*) akan menghasilkan sebuah hubungan yang terintegrasi yaitu antara keperawatan yang diterima pada waktu di rumah sakit dengan keperawatan yang diberikan setelah pasien pulang. (Nursalam, 2014).

Keperawatan di rumah sakit akan bermakna jika dilanjutkan dengan ners di rumah. Namun sampai dengan saat ini, perencanaan pulang bagi pasien yang dirawat di rumah sakit belum optimal dilaksanakan, di mana peran keperawatan terbatas pada kegiatan rutinitas saja yaitu hanya berupa informasi kontrol ulang. Pasien yang memerlukan

keperawatan kesehatan di rumah, konseling kesehatan atau penyuluhan, dan pelayanan komunitas tetapi tidak dibantu dalam upaya memperoleh pelayanan sebelum pemulangan sering kembali ke ruang kedaruratan dengan masalah minor, sering kali diterima kembali dalam waktu 24 jam sampai 48 jam, dan kemudian pulang kembali. (Nursalam, 2014).

Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Solvianun dan Jannah (2017) dengan judul faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *discharge planning* perawat pelaksana di ruang rawat inap rumah sakit dr.Zainoel Abidin Banda Aceh. Hasil penelitian bahwa gambaran faktor perjanjian dan consensus yang mempengaruhi pelaksanaan discharge planning oleh 62 orang perawat di ruang rawat inap RSUDZA Banda Aceh berada pada kategori baik 37 perawat dengan presentase 59,7%.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan dari 56 responden sebanyak 21 responden (37,5%) di ruang rawat inap RSUD Ungaran kurang dalam pelaksanaan *discharge planning*. 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.

Menurut Poglitsch, et al dalam Rofi'i (2012) menyatakan waktu mempengaruhi pelaksanaan perencanaan pulang. Pasien pulang secara dini juga mempengaruhi waktu yang tersedia untuk perencanaan pulang. Menurut Danvers dalam Rofi'i (2012) menyatakan bahwa waktu yang cukup sangat penting untuk perencanaan pulang karena memberikan kesempatan untuk melakukan pengkajian klien, pengembangan, dan pelaksanaan perencanaan pulang.

### **Hubungan Stres Kerja Perawat Dengan Pelaksanaan *Discharge Planning* di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perawat di ruang rawat inap RSUD Ungaran

yang memiliki stress kerja rendah sebagian besar melakukan *discharge planning* kurang yaitu sejumlah 11 responden (57,9%). Kegagalan untuk memberikan dan mendokumentasikan *discharge planning* akan beresiko terhadap beratnya penyakit, ancaman hidup, dan disfungsi fisik. *Discharge planning* dapat mengurangi hari atau lama perawatan pasien, mencegah kekambuhan, meningkatkan kondisi kesehatan pasien, menurunkan beban keluarga pasien dan menurunkan angka mortalitas dan morbiditas. Pelaksanaan *discharge planning* yang baik akan berpengaruh terhadap peningkatan kualitas kesehatan pasien (Nursalam, 2014).

Hasil juga menunjukkan perawat di ruang rawat inap RSUD Ungaran yang memiliki stress kerja sedang sebagian besar melakukan *discharge planning* baik yaitu sejumlah 19 responden (95,1%). *Discharge planning* merupakan bagian penting dari pelayanan kepada pasien dan keluarga yang dimulai saat pasien mulai masuk rumah sakit serta memasuki tahap rehabilitasi. Hal ini merupakan suatu proses gambaran kerjasama antar tim kesehatan, keluarga, pasien maupun orang penting bagi pasien yang dimulai dari tahap pengkajian, perencanaan, pelaksanaan serta evaluasi (Potter & Perry dalam Safrina 2016).

Perawat di ruang rawat inap RSUD Ungaran yang memiliki stress kerja tinggi sebagian besar melakukan *discharge planning* kurang yaitu sejumlah 9 responden (52,9%). Ketidaktahuan atau ketidakmampuan pasien dan keluarga mengenai cara perawatan di rumah berdampak pada masalah kesehatan atau ketidaksiapan pasien menghadapi pemulangan setelah pasien dirawat di rumah sakit. Hal tersebut menyebabkan risiko peningkatan komplikasi dan berakibat kepada hospitalisasi ulang (Potter & Perry dalam Safrina 2016).

Hasil uji *Chi Square* diperoleh *p-value*  $0,001 < \alpha (0,05)$  dapat disimpulkan bahwa ada hubungan stres kerja perawat dengan pelaksanaan *discharge planning* di ruang rawat

inap RSUD Ungaran. Almborg, et al. (2010), menyatakan bahwa pemberian *discharge planning* dapat meningkatkan kemajuan kesembuhan pasien, membantu pasien untuk mencapai kualitas hidup yang optimum sebelum dipulangkan.

Perawat di ruang rawat inap RSUD Ungaran yang memiliki stress kerja sedang dan melakukan *discharge planning* kurang yaitu sejumlah 1 responden (5%). Hal ini dikarenakan perawat ditantang untuk memberikan pendidikan klien yang efektif dalam rentang waktu kontak dengan klien yang terbatas. Klien yang masuk kerumah sakit untuk waktu kurang 23 jam harus mendapatkan pendidikan atau harus diberi intruksi tentang masalah prioritas sebelum mereka pulang ke rumah.

Perawat di ruang rawat inap RSUD Ungaran yang memiliki stress kerja rendah namun melakukan *discharge planning* baik yaitu sejumlah 8 responden (42,1%). Hal tersebut karena perawat menyadari pasien dan keluarga harus mengetahui bagaimana cara manajemen pemberian perawatan di rumah dan mengetahui apa yang diharapkan di dalam memperhatikan masalah fisik yang berkelanjutan sebelum menghadapi pemulangan, sehingga pada saat pulang pasien harus mempunyai pengetahuan, keterampilan, dan sumber yang dibutuhkan untuk memenuhi perawatan dirinya (Perry & Potter, 2009).

Perawat di ruang rawat inap RSUD Ungaran yang memiliki stress kerja tinggi dan melakukan *discharge planning* baik yaitu sejumlah 8 responden (47,1%). Hal ini dikarenakan perawat menyadari bahwa *discharge planning* yang berhasil dilaksanakan dengan baik, maka kepulangan klien dari rumah sakit tidak akan mengalami hambatan, dapat mengurangi hari atau lama perawatan pasien, mencegah kekambuhan, meningkatkan kondisi kesehatan pasien, menurunkan beban keluarga pasien, dan menurunkan angka mortalitas dan morbiditas, sebaliknya *discharge planning* yang tidak dilaksanakan dengan baik dapat menjadi

satu faktor yang memperlama proses penyembuhan di rumah (Pemila, 2011).

Hasil penelitian meta-analisis oleh Philips, et al. (2014) bahwa *discharge planning* secara signifikan mengurangi kunjungan ulang pasien ke rumah sakit. Pelaksanaan *discharge planning* telah menjadi bagian penting dari perawatan. Perawat memiliki peran sebagai *educator* atau pendidik, dengan demikian perawat mempunyai peran penting dalam pelaksanaan *discharge planning* (perencanaan pulang pasien), pelaksanaannya memerlukan komunikasi yang baik dan terarah sehingga apa yang disampaikan dapat dimengerti dan berguna untuk proses perawatan di rumah (Nursalam, 2009).

Pasien perlu dipersiapkan untuk menghadapi pemulangan dengan melakukan *discharge planning*, bertujuan pasien mampu melakukan perawatan diri di rumah demi kesembuhannya dan tercapainya kualitas hidup yang baik setelah perawatan di rumah sakit. Dalam pelaksanaan *discharge planning*, tenaga kesehatan melibatkan pasien dan keluarga agar memiliki pemahaman tentang proses penyakitnya, mengetahui cara penanganan serta kontinuitas perawatan pada fase rehabilitasi dan adaptasi yang disusun dalam suatu *discharge planning* (Almborge et al, 2010).

## KESIMPULAN

Sebagian besar perawat di ruang rawat inap RSUD Ungaran masuk dalam kategori stress kerja sedang yaitu sejumlah 20 responden (35,7%). Sebagian besar perawat di ruang rawat inap RSUD Ungaran masuk dalam *discharge planning* kategori baik, yaitu sejumlah 35 orang (62,5%). Berdasarkan uji analisis uji *Chi Square* diperoleh  $p\text{-value } 0,001 < \alpha (0,05)$  dapat disimpulkan bahwa ada hubungan stress kerja perawat dengan pelaksanaan *discharge planning* di ruang rawat inap RSUD Ungaran.

## SARAN

1. Bagi Perawat atau Tenaga Kesehatan Lainnya

Dapat digunakan untuk sumber informasi untuk mengembangkan manajemen stress kerja perawat di rumah sakit dan memotivasi kinerja pemberian pelayanan keperawatan dalam pelaksanaan *discharge planning* pada pasien di ruang rawat inap.

2. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar evaluasi perawat dalam pelaksanaan *discharge planning* yang efektif dan efisien di ruang rawat inap RSUD Ungaran.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai referensi dan pengetahuan dalam pendidikan mengenai stress kerja pada perawat dan pelaksanaan *discharge planning*.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Menjadi bahan masukan bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian yang berkaitan stress kerja pada perawat agar dapat mengontrol kondisi yang memicu stress dan melakukan penelitian mengenai pelaksanaan *discharge planning* pada ruang lain dengan kondisi lingkungan yang berbeda.

## DAFTAR PUSTAKA

- Almasitoh, U. H.(2011). Stress Kerja ditinjau dari Konflik Peran Ganda dan Dukungan Sosial pada Perawat. *Psikoislamika, Jurnal Psikologi Islam*. (JPI) Lembaga Penelitian Pengembangan dan Keislaman (LP3K). 8 (1): 63-82.
- Almborg, A. H., Ulander, K., Thulin, A., & Berg, S.(2010). *Discharged after stroke—important factors for health-related quality of life*. *Journal of clinical nursing*, 19(15-16), 2196-2206.
- Anoraga, Panji.(2014). *Psikologi Kerja*. Jakarta: Rineka Cipta

- Darlina, Devi.(2012).*Discharge Planning dalam Keperawatan*. Idea Nursing Journal.3(2): 32-41 ISSN: 2087-2879
- Herqutanto, et al.(2017).*Stres Kerja pada Perawat di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer*.Jurnal Universitas Indonesia. 5(1): 12-17
- Luk, lukaningsih, & Siti Bandiyah.(2011). *Psikologi Kesehatan*.Yogyakarta: Nuha Medika
- Martina, A.(2012).*Gambaran Tingkat Stres Kerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Paru Dr. Moehammad Goenawan Partowidigdo Cisarua Bogor (RSPG)*.Jurnal Universitas Indonesia. 6(1): 10-13
- Menkes RI.(2014).*Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 28 Tahun 2014*.Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional
- Nursalam.(2009).*Proses dan Dokumentasi Keperawatan : Konsep dan Praktik*.Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam.(2014).*Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional Edisi 4*.Jakarta: Salemba Medika
- Pemila, U.(2011).*Konsep Discharge Planning*. Jakarta: Salemba Medika.
- Phillips CO, Wright SM, Kern D, Singa RM, Sheppert S& Rubin HR.(2014). *Comprehensive Discharge Planning With Post Discharge Support for Older Patient Congestive Heart failure: Meta-Analysis*. NHS. National Institute For Health Research.
- Potter & Perry.(2009).*Fundamental Keperawatan Edisi 7*.Jakarta: Salemba Medika
- Pratama, FA. (2014).*Beban Kerja dan Masa Kerja Terhadap Tingkat Stres Kerja pada Perawat Intensive Care Unit*. The Sun Vol 1(3)
- Priyoto.(2014).*Konsep Manajemen Stres*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Rofi'i, Muhammad; Tutik Sri Haryati; Hening Pujasari.(2012).*Perjanjian dan Konsensus dalam Pelaksanaan Perencanaan Pulang pada Perawat Rumah Sakit*.Jurnal Keperawatan Indonesia. 15(3): 207-214
- Saam, Z dan Wahyuni, S.(2012).*Psikologi Keperawatan. Cetakan I*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
- Safrina, & Ardia Putra.(2016).*Persepsi Perawat Pelaksana terhadap Pentingnya Discharge Planning di RSUDZA Banda Aceh*.Jurnal Universitas Syiah Kuala Banda Aceh
- Solvianun, Munih, & Noraliyatun Jannah.(2017).*Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Discharge Planning Perawat Pelaksana*.Jurnal Universitas Syiah Kuala Banda Aceh
- Yana, Dewi.(2015).*Stres Kerja pada Perawat Instalasi Gawat Darurat di RSUD Pasar Rebo Tahun 2014*. Jurnal ARSI, 1 (2): 107-115.

