

BAB 2

TINJAUAN TEORI

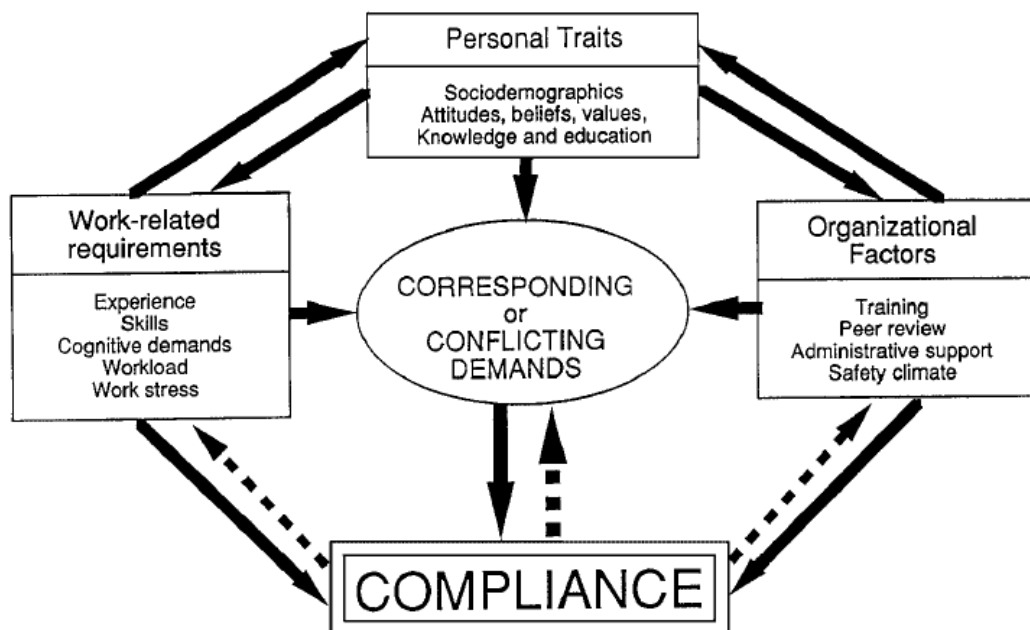
2.1 Konsep Kepatuhan

2.1.1 Definisi kepatuhan

Kepatuhan didefinisikan sebagai sebuah perilaku untuk taat atau patuh terhadap instruksi/aturan yang berlaku dan berusaha untuk tidak melanggar ketentuan tersebut demi kebaikan pada dirinya sendiri. Kepatuhan bukan hanya poin penting untuk kesuksesan tetapi juga untuk penggunaan banyak terapi yang aman dan efektif. Ketidakpatuhan dapat menimbulkan masalah yang lebih besar dan kronis sehingga harus dihindari (Mathes et al., 2014).

2.1.2 Faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Menurut McGovern et al., (2000) dalam teorinya terdapat 3 faktor yang mempengaruhi kepatuhan pada tenaga medis meliputi: faktor individu, faktor pekerjaan dan faktor organisasi.



Gambar 2.1 Model Penentu Perilaku Kepatuhan McGovern et al., (2000)

Menurut McGovern et al., (2000), faktor personal yang dapat mempengaruhi kepatuhan meliputi:

1. Pengetahuan

Pengetahuan yang baik merupakan faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan perawat, sebagai contoh perawat yang memiliki pengetahuan terhadap kewaspadaan standar yang baik tentunya akan patuh dalam menggunakan alat pelindung diri (APD) ketika merawat pasien dengan penyakit infeksius agar tidak tertular infeksi dari pasien

2. Pendidikan

Tingkat pendidikan perawat memiliki pengaruh terhadap kepatuhan perawat. Semakin tinggi tingkat pendidikan perawat maka akan semakin memiliki banyak pengetahuan mengenai ilmu keperawatan.

3. Sikap

Sikap perawat dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan secara tidak langsung dipengaruhi faktor pengetahuan dan pendidikan. Semakin baik pengetahuan dan pendidikan pasien maka akan mengembangkan sikap yang positif perawat terutama dalam meningkatkan kepatuhan dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP).

4. Nilai

Nilai-nilai yang tumbuh pada individu dipengaruhi oleh faktor lingkungan serta faktor kepercayaan sehingga berpengaruh terhadap kepatuhan dari seseorang.

5. Kepercayaan

Kepercayaan berkorelasi positif dengan kepatuhan perawat. Sebagai contoh perawat yang mempercayai adanya penularan infeksi melalui udara, maka secara tidak langsung perawat akan patuh dengan sendirinya untuk menggunakan APD berupa masker untuk mencegah terjadinya penularan infeksi.

Menurut McGovern et al., (2000), faktor pekerjaan yang dapat mempengaruhi kepatuhan meliputi:

1. Pengalaman

Pengalaman kerja dapat mempengaruhi kepatuhan perawat. Perawat yang telah lama memiliki pengalaman kerja akan memiliki banyak ilmu pengetahuan dan pengalaman dalam menghadapi berbagai tantangan dalam melakukan pemberian asuhan keperawatan sehingga dapat meningkatkan kepatuhan dalam melakukan kewaspadaan standar.

2. Skill

Skill yang dimiliki oleh perawat dapat meningkatkan kepatuhan perawat. Perawat yang memiliki skill yang bagus akan mengetahui dampak dari risiko yang dialami oleh pasien ataupun dirinya sendiri ketika tidak menerapkan skillnya dengan optimal

3. Beban Kerja

Beban kerja memiliki korelasi yang positif terhadap kepatuhan dari seorang perawat. Beban kerja yang tinggi akan menyebabkan ketidakpatuhan seorang perawat karena tuntutan yang terlalu tinggi sehingga menurunkan tingkat kepatuhan dari seorang perawat.

4. Stress Kerja

Beban kerja yang tinggi akan menyebabkan stress kerja pada perawat sehingga dapat menyebabkan ketidakpatuhan perawat dalam melakukan tindakan layanan kesehatan.

Menurut McGovern et al., (2000), faktor organisasi yang mempengaruhi kepatuhan meliputi:

1) Pelatihan

Pelatihan akan meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dari seorang perawat sehingga dapat meningkatkan kepatuhan perawat dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan sesuai dengan SOP serta meningkatkan kewaspadaan standar

2) Penilaian Kinerja

Penilaian kerja serta supervisi yang dilakukan oleh manajer keperawatan terhadap perawat dapat meningkatkan kepatuhan perawat dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan.

3) Dukungan Administrasi

Dukungan administrasi serta dukungan sarana dan pra sarana yang memadai akan meningkatkan kepatuhan perawat. Sebagai contoh adalah ketersediaan handrub akan meningkatkan kepatuhan perawat dalam menerapkan cuci tangan daripada tidak tersedianya sarana dan prasarana yang memadai.

2.1.3 Manfaat penerapan kepatuhan perawat

1. Kepatuhan perawat dalam melakukan kewaspadaan standar dapat mengurangi secara signifikan untuk tertular infeksi dari pasien begitupun sebaliknya

perawat yang patuh dalam penggunaan APD dan pelaksanaan *hand hygiene* juga mengurangi menularkan infeksi kepada pasien (McGovern et al., 2000).

2. Manfaat yang didapatkan oleh perawat yang patuh dalam menerapkan prinsip keselamatan pasien atau *patient safety* akan menurunkan angka kejadian cedera pada pasien serta meningkatkan kepuasan pasien terhadap kualitas dari mutu asuhan keperawatan (Vaismoradi et al., 2020).
3. Manfaat perawat menerapkan kepatuhan dalam sistem dokumentasi akan meningkatkan kualitas dokumentasi dimana hal itu dapat bermanfaat dalam menilai perkembangan pasien selama dirawat di rumah sakit. Selain itu dokumentasi yang lengkap juga bermanfaat dalam sistem rekam medis pasien (Nyarmi et al., 2020).
4. Kepatuhan perawat dalam menerapkan prinsip enam benar dalam pemberian obat seperti benar pasien, benar waktu, benar obat, benar dosis, benar rute pemberian, dan benar dokumentasi akan mencegah potensi terjadinya kesalahan pemberian obat yang dapat menimbulkan dampak kepada pasien berupa kecacatan hingga kematian (Nuryani et al., 2021).
5. Kepatuhan perawat dalam melakukan discharge planning sesuai dengan standar operasional prosedur rumah sakit akan meningkatkan pengetahuan serta kemandirian pasien dan keluarga dalam perawatan pasien di rumah sehingga mengurangi risiko *admission* serta dapat meningkatkan kualitas hidup pasien (Nursalam, 2015).

2.2 Konsep *Discharge Planning*

2.2.1 Definisi *discharge planning*

Discharge planning merupakan suatu proses yang sistematis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terdiri dari berbagai disiplin ilmu terhadap perencanaan pulang pasien setelah dianggap selesai menjalani perawatan dari rumah sakit meliputi pengkajian, persiapan, dan koordinasi kepada pasien dan keluarga meliputi pemberian pendidikan kesehatan mengenai penyakit, penjelasan nutrisi, penjelasan mengenai obat serta jadwal kontrol dengan tujuan agar pasien dan keluarga dapat mandiri dalam melakukan perawatan di rumah serta mencegah terjadinya *readmission* (Wahyu Wiryawan & Adhuri, 2022).

Discharge planning adalah sebuah proses terstruktur yang dilakukan oleh tenaga kesehatan kepada pasien dan keluarga dalam mempersiapkan pasien untuk kembali ke rumah setelah dinilai dapat meninggalkan pelayanan dari rumah sakit (Xiao et al., 2019).

2.2.2 Tujuan dan manfaat pemberian *discharge planning*

Tenaga kesehatan melakukan intervensi *discharge planning* tentunya memiliki tujuan. Menurut Nursalam, (2015), pelaksanaan *discharge planning* memiliki tujuan antara lain:

1. Agar pasien dan keluarga yang telah selesai menjalani perawatan dari rumah sakit memiliki kesiapan baik secara fisik, sosial dan psikologis saat di rumah
2. Salah satu bagian intervensi *discharge planning* adalah pemberian pendidikan kesehatan, hal ini berfungsi untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan pasien dan keluarga mengenai perawatan penyakitnya saat di rumah sehingga dapat mempertahankan status kesehatannya

3. Salah satu tujuan utama pelaksanaan *discharge planning* adalah mewujudkan kemandirian pasien dan keluarga terhadap perawatan penyakit saat dirumah.
4. Selain pendidikan kesehatan, dalam pelaksanaan *discharge planning* ada pemberian surat kontrol dimana hal ini berfungsi agar pasien memperoleh pengobatan terkait penyakitnya di fasilitas pelayanan kesehatan terdekat dari rumah pasien jika pasien masih belum sembuh dan memerlukan pengobatan
5. Meningkatkan perawatan berkelanjutan kepada pasien sehingga dapat mengurangi risiko kekambuhan yang dapat merugikan pasien karena harus melakukan readmission ke rumah sakit

2.2.3 Prinsip *discharge planning*

Dalam melaksanakan pemberian *discharge planning*, terdapat beberapa prinsip yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan agar hasil pemberian *discharge planning* dapat optimal. Menurut Nursalam, (2015), prinsip *discharge planning* antara lain:

1. Dalam melakukan intervensi *discharge planning* fokus utamanya adalah kebutuhan perawatan pasien saat dirumah sehingga peran dari tenaga kesehatan adalah melakukan pengkajian terhadap kebutuhan tersebut
2. *Discharge planning* dilakukan untuk mencegah dan meminimalisir masalah yang mungkin timbul di rumah untuk mencegah terjadinya readmission ke rumah sakit yang dapat merugikan pasien dan keluarga sehingga pelaksanaannya harus optimal
3. Kolaborasi tenaga kesehatan multidisiplin ilmu sangat di tekankan dalam pelaksanaan *discharge planning* agar hasil yang diperoleh pasien dan keluarga dapat maksimal

4. Pemberian *discharge planning* harus disesuaikan dengan kondisi pasien dan keluarga meliputi pendidikan, pengetahuan, sarana dan prasarana yang dimiliki oleh pasien dan keluarga di rumah agar dapat optimal
5. Pelaksanaan *discharge planning* harus di sesuaikan dengan kondisi kesehatan pasien, kebutuhan perawatan pasien saat di rumah sehingga perlu persiapan yang komprehensif sebelum melakukannya.

2.2.4 Komponen *discharge planning*

Komponen yang harus ada dalam pelaksanaan *discharge planning* sebelum pasien keluar dari rumah sakit menurut Dimla et al., (2022) agar hasilnya efektif meliputi:

1. Pemberian pengetahuan kepada pasien dan keluarga tentang tata cara perawatan penyakit di rumah, tanda dan gejala kekambuhan penyakit, kapan harus control ke fasilitas pelayanan terdekat sehingga pasien dan keluarga paham mengenai penyakitnya.
2. Penjelasan mengenai obat-obatan yang harus diminum oleh pasien meliputi dosis obat, efek samping obat, cara pemberian obat, bagaimana cara penyimpanan obat, waktu yang tepat dalam pemberian obat serta obat yang harus diminum habis oleh pasien dan obat yang tidak perlu dihabiskan sehingga pasien dan keluarga memahami tatacara pemberian obat yang tepat.
3. Penjelasan mengenai nutrisi dan diet yang harus dipatuhi oleh pasien, makanan yang boleh dikonsumsi oleh pasien, makanan yang harus dibatasi pemberiannya serta segala jenis makanan yang tidak boleh dikonsumsi oleh pasien agar tidak terjadi kekambuhan penyakit.

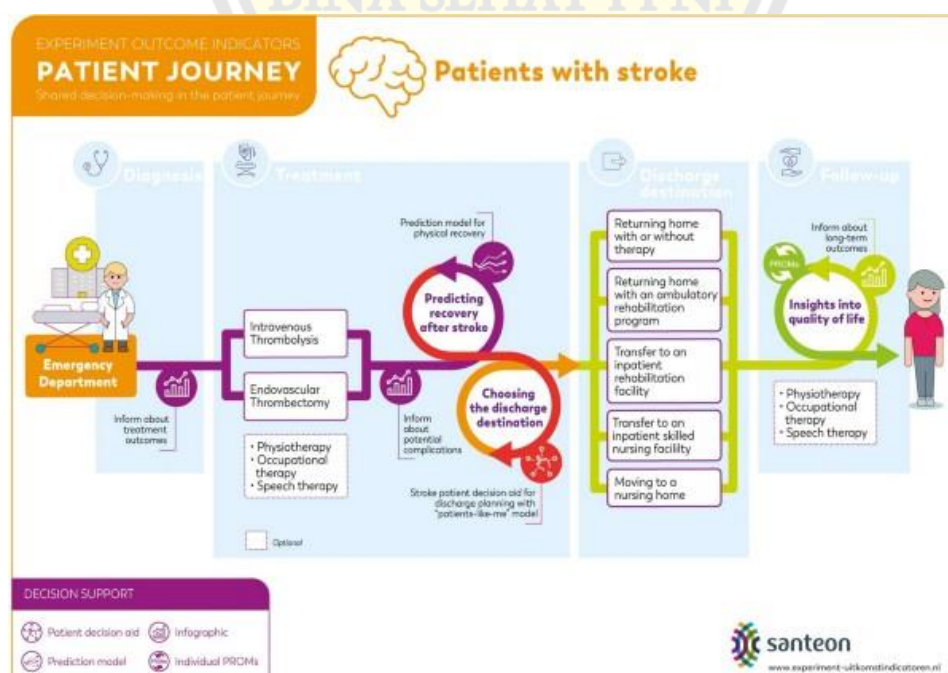
4. Surat kontrol dan bagaimana alur kontrol di rumah sakit sehingga pasien dan keluarga memahami kapan harus kontrol dan bagaimana mekanismenya.
5. Pelaksanaan rehabilitasi baik di rumah ataupun di fasilitas rehabilitasi yang diperlukan oleh pasien sehingga dapat mencegah komplikasi serta dapat membantu pemulihan pasien secara bertahap dari penyakitnya.

2.2.5 Pelaksana *discharge planning*

Discharge planning dilakukan dan dilaksanakan oleh multidisiplin ilmu di rumah sakit yang bertugas merawat pasien, karena sesuai dengan tujuannya pemberian *discharge planning* harus dilakukan secara komprehensif sehingga harus melibatkan seluruh pemberi layanan kesehatan agar hasil yang diharapkan dapat optimal (Nursalam, 2015). *Discharge planning* dapat diberikan oleh koordinator pemberi layanan asuhan kesehatan di rumah sakit yang mengetahui bagaimana kondisi pasien dan perawatan pasien di rumah agar hasilnya dapat maksimal.

2.2.6 Alur pelaksanaan *discharge planning* pada pasien stroke

Alur pelaksanaan *discharge planning* pada pasien stroke menurut (Prick et al., 2022) adalah sebagai berikut:



Gambar 2.2 Bantuan pengambilan keputusan pasien untuk perencanaan pemulangan dengan model terintegrasi untuk mendukung pasien stroke dan profesional perawatan kesehatan dalam memilih tujuan pemulangan.

Pelaksanaan *discharge planning* pada pasien stroke dilakukan mulai dari pasien masuk rumah sakit, saat pasien di rawat hingga pasien siap untuk pulang.

Saat pasien masuk rumah sakit, pasien ataupun keluarga akan dijelaskan mengenai perawatan pada pasien stroke selama di rumah sakit secara komprehensif dan sistematis sesuai dengan keparahan penyakit yang diderita oleh pasien sehingga keluarga pasien memahami perawatan pasien saat di rumah sakit dengan tepat (Prick et al., 2022).

Saat pasien dirawat, keluarga akan dijelaskan oleh dokter penanggung jawab pasien stroke mengenai tindakan yang dilakukan kepada pasien meliputi prosedur intravenous thrombolysis ataupun endovascular thrombolysis, tindakan *physiotherapy* yang diberikan, *occupational therapy*, serta *speech therapy* yang diberikan kepada pasien hingga pasien dapat pulih dari stroke saat di rawat di rumah sakit (Prick et al., 2022).

Saat pasien pulang akan diberikan penjelasan mengenai bagaimana terapi yang diberikan kepada pasien stroke saat di rumah, pelaksanaan intervensi rehabilitasi di pusat rehabilitasi serta pemberian pendidikan kesehatan kepada keluarga sehingga pasien dan keluarga siap untuk melakukan perawatan pasien stroke di rumah sehingga pada akhirnya dapat meningkatkan kualitas hidup pasien (Prick et al., 2022).

2.3 Konsep Stroke

2.3.1 Definisi Stroke

Stroke adalah defisit neurologis yang dikaitkan dengan cedera fokal akut yaitu cedera pada sistem saraf pusat (meliputi otak, retina, atau sumsum tulang belakang) yang disebabkan oleh gangguan pada pembuluh darah. Stroke dilasifikasikan menjadi dua yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik. Stroke iskemik terjadi karena berkurangnya aliran darah, umumnya akibat oklusi arteri, sedangkan stroke hemoragik diakibatkan oleh pecahnya arteri serebral yang menyebabkan perdarahan pada intraserebral atau subarachnoid (Campbell & Khatri, 2020).

Stroke dapat terjadi karena terganggunya suplai darah dan oksigen ke otak akibat penyumbatan dan paling umum terjadi ketika bekuan darah terbentuk di pembuluh otak yang biasa disebut dengan stroke iskemik, atau pecahnya pembuluh darah di otak yang biasa disebut dengan stroke hemoragik. Hal ini menyebabkan bagian area pada otak tidak memperoleh nutrisi sehingga terjadi kematian sel di otak (Amado et al., 2022).

2.3.2 Faktor Risiko Terjadinya Stroke

Menurut (Amado et al., 2022; Chugh, 2019) terdapat dua faktor risiko penyebab terjadinya stroke, yaitu faktor yang dapat dimodifikasi serta faktor yang tidak dapat dimodifikasi. Diperkirakan sekitar 90% stroke dapat terjadi karena disebabkan oleh faktor risiko yang dapat dimodifikasi.

1. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi meliputi:

1) Usia

Studi melaporkan bahwa setelah usia 55 tahun, risiko menderita stroke hampir dua kali lipat untuk setiap tahun berikutnya, hal itu dikarenakan elastisitas pembuluh darah sudah mulai berkurang semenjak seseorang memasuki usia lansia. Seiring bertambahnya usia, aterosklerosis memburuk, meningkatkan risiko menderita stroke iskemik dan infark miokard.

2) Jenis Kelamin

Mengenai jenis kelamin, kejadian pada pria 33% lebih tinggi dibandingkan wanita, meskipun tingkat keparahan lebih besar pada wanita

3) Suku

Mengenai ras/etnis, sebuah penelitian melaporkan bahwa di Amerika Serikat, orang kulit hitam (baik pria maupun wanita) berusia antara 45 dan 84 tahun tiga kali lebih mungkin menderita kejadian stroke daripada orang kulit putih;

4) Riwayat sakit kepala migrain

5) Displasia fibromuscular

6) Keturunan: Riwayat keluarga stroke atau *Transient Ischemic Attack* (TIA), keluarga yang memiliki riwayat stroke meningkatkan kemungkinan bahwa anggota keluarganya kelak juga akan menderita stroke

2. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi meliputi:

1) Asupan alkohol yang berlebihan

2) Penggunaan tembakau (Merokok)

3) Penggunaan obat-obatan terlarang

4) Kurangnya aktivitas fisik

- 5) Kegemukan
- 6) Penggunaan kontrasepsi oral/penggunaan hormon pascamenopause
- 7) Tingkat stres atau kecemasan yang tinggi
- 8) Gaya hidup seperti makan-makanan yang tinggi kolesterol dan garam
- 9) Penyakit yang mendasari, seperti hipertensi, diabetes mellitus, penyakit jantung/pembuluh darah, atau aneurisma otak juga berperan sebagai faktor risiko stroke dan harus dipantau.

2.3.3 Tanda dan Gejala Stroke

Menurut Ali et al., (2022), tanda dan gejala stroke dibagi menjadi 2 kategori yaitu kategori gejala fokal dan kategori non fokal.

Tabel 2.1 Tanda dan gejala stroke

No	Gejala Fokal	Gejala Non Fokal
1.	Disartria atau lemahnya otot-otot yang digunakan untuk berbicara	Perubahan status mental/perubahan tingkat kesadaran
2.	Mati rasa unilateral	Kebingungan, perubahan mentalitas, perubahan status mental, disorientasi, dan mengantuk didefinisikan sebagai skor GCS ≤ 14
3.	Gangguan pada visual	Koma, pingsan, kehilangan kesadaran dan tidak sadar didefinisikan sebagai skor GCS ≤ 8
4.	Afasia	Pusing
5.	Parese atau hemiparese	Sakit kepala termasuk migrain
6.	Nyeri yang berasal dari saraf (wajah atau nyeri pada sebagian tubuh)	Gejala atipikal (nyeri dada, jantung berdebar, sesak napas, mual, cegukan, dan kelemahan umum)
7.	Diskoordinasi/ataksia	Gejala neurologis atau neurologis spesifik lainnya (pusing non-rotasi dan gejala non-neurologis)
8.	Gangguan berjalan	-
9.	Ketidakeimbangan	-
10.	Kelemahan pada wajah	-

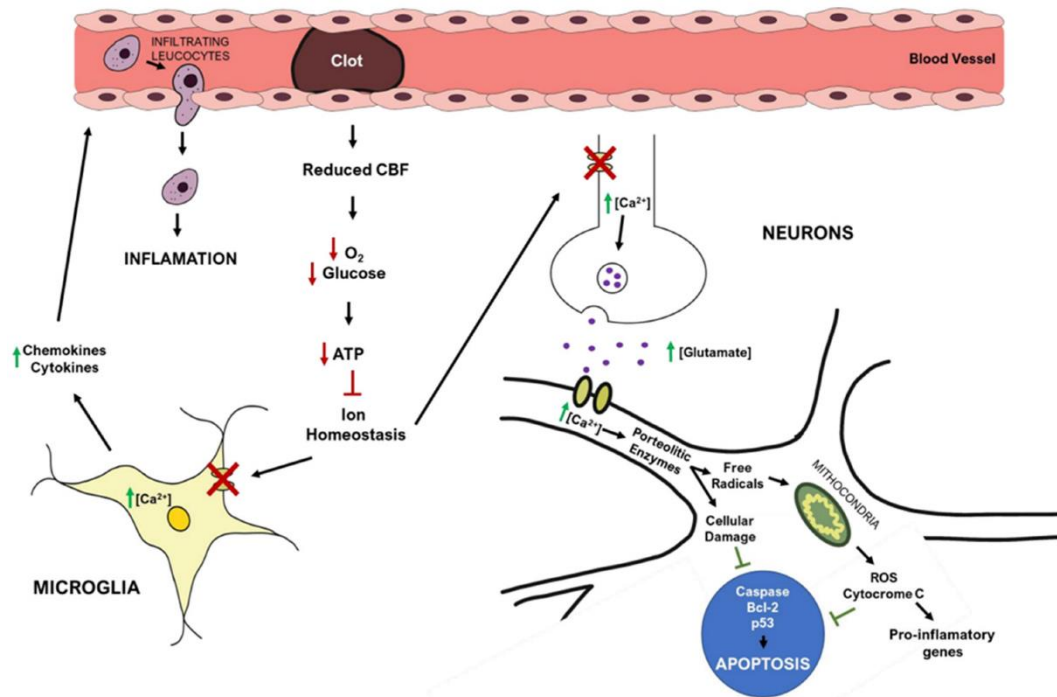
2.3.4 Pathofisiologi Stroke

Menurut Amado et al., (2022), mekanisme fisiologis stroke sangat kompleks dan saling terkait, dengan eksitotoksisitas, stres oksidatif, dan proses inflamasi memainkan peran penting dalam kerusakan saraf. Otak menerima 20% curah jantung saat istirahat dan sangat rentan terhadap iskemia. Bahkan episode iskemik singkat dapat membuat rangkaian peristiwa yang rumit yang dapat menyebabkan kerusakan otak seumur hidup. Aliran darah serebral yang diturunkan secara kritis selama iskemia otak mengakibatkan pengiriman oksigen dan glukosa yang tidak mencukupi, memulai proses stroke patogenik (Gambar 2). Kurangnya oksigen dan nutrisi merusak metabolisme sel dan mengurangi produksi energi, dengan konsekuensi kegagalan sistem yang bergantung pada energi, seperti ATPase natrium-kalium.

Pompa ionik ini mempertahankan gradien ionik melintasi membran saraf. Ketika tidak bekerja dengan benar, ketidakseimbangan ionik meningkatkan pelepasan/menghambat pengambilan kembali neurotransmitter rangsang, seperti glutamat. Paparan glutamat yang terlalu lama merangsang ionotropik N-methyl-D-aspartic acid (NMDA) dan reseptor 1-amino-3-hydroxy-5-methyl-4-isoxazole propionic acid (AMPA), menyebabkan peningkatan masuknya kalsium dan mengarah ke hilir aktivasi enzim yang memecah membran sel, protein, asam nukleat, dan berkontribusi pada penumpukan stres oksidatif. Proses ini dapat berujung pada kematian neuron (Amado et al., 2022).

Mitokondria memainkan peran sentral dalam metabolisme, bertanggung jawab dalam produksi energi (ATP) melalui rantai transpor elektron, yang melepaskan spesies oksigen reaktif (ROS). Setelah iskemia, kadar Ca^{2+} , Na^{+} , dan

adenosin difosfat (ADP) intraseluler yang tinggi menginduksi produksi radikal oksigen mitokondria yang berlebihan sehingga menyebabkan kerusakan langsung pada lipid, protein, asam nukleat, dan karbohidrat (Amado et al., 2022).



Gambar 2.3 Tinjauan sederhana tentang patofisiologi stroke: jalur molekuler yang terjadi di otak setelah stroke iskemik. Panah merah mewakili peristiwa yang menurun, sedangkan panah hijau mewakili kejadian yang meningkat.

Secara khusus, radikal oksigen dan stres oksidatif mendorong pembentukan pori-pori transisi mitokondria, mengorbankan integritas mitokondria dan menyebabkan pelepasan sitokrom c (pemicu apoptosis). Peradangan pasca-iskemik juga relevan dalam patofisiologi stroke, dengan kontribusi dari sel endotel, astrosit, mikroglia, dan neuron. Peningkatan Ca²⁺, produksi ROS, dan kekurangan oksigen dan nutrisi dapat mengaktifkan astrosit dan mikroglia. Sel-sel ini menghasilkan sitokin pro-inflamasi, seperti interleukin-1 (IL-1), tumor necrosis factor-1 (TNF α), dan interleukin-1 β (IL-1 β), yang mengurangi molekul adhesi sel dan mengganggu

fungsi matriks ekstraseluler. Peristiwa ini sangat penting untuk infiltrasi sel inflamasi ke dalam parenkim otak dan untuk meningkatkan peradangan otak (Amado et al., 2022).

2.3.5 Diagnosis Penyakit Stroke

Menurut Campbell et al., (2019), terdapat beberapa cara yang dapat digunakan dalam mendiagnosis penyakit stroke. Secara umum tenaga medis melakukan diagnosis penyakit stroke pada pasien adalah dengan cara melihat tanda dan gejala yang dialami oleh pasien saat datang ke rumah sakit dan dibantu dengan pemeriksaan neuroimaging. Secara global, pencitraan biasanya melibatkan CT scan, tetapi MRI adalah modalitas pencitraan lini pertama dalam mendiagnosis stroke.

1. CT Tanpa Kontras

CT non-kontras otak memiliki sensitivitas mendekati 100% untuk mendeteksi perdarahan intraparenkim dan ekstra-aksial (di dalam tengkorak tetapi di luar parenkim) sehingga dapat membantu dalam melakukan diagnosis stroke pada pasien.

2. CT angiografi dan perfusi.

Injeksi intravena agen kontras beryodium dapat digunakan untuk menilai pembuluh darah serebral baik melalui akuisisi statis (CT angiografi) atau time-resolved series (CT perfusi). CT angiografi sangat akurat untuk deteksi stenosis dan oklusi arteri, oleh karena itu, dapat mendiagnosis stroke iskemik dan memberikan wawasan tentang mekanisme stroke jika aterosklerosis atau diseksi arteri teridentifikasi. Selain itu, CT angiografi dapat digunakan untuk menilai tingkat

aliran kolateral, yang memberikan informasi prognostik tambahan tentang kemungkinan tingkat cedera jaringan.

3. *Magnetic resonance imaging* (MRI)

MRI menawarkan beberapa urutan yang menilai karakteristik struktural dan fungsional yang berbeda dari jaringan otak, termasuk MRI difusi, MRI perfusi, dan urutan berbasis T2. Difusi MRI menilai gerakan acak molekul air dan merupakan modalitas pencitraan yang paling sensitif untuk mendeteksi iskemia akut. Difusi dibatasi di daerah edema sitotoksik, di mana terjadi pergeseran distribusi air dari kompartemen ekstraseluler ke intraseluler. MRI difusi menjadi abnormal dalam beberapa menit setelah onset stroke iskemik, dan daerah dengan restriksi difusi jarang kembali ke gambaran radiologis atau histologis yang sepenuhnya normal. Selama beberapa jam berikutnya, cedera penghalang darah-otak lebih lanjut menyebabkan edema ionik dan vasogenik, yang terlihat pada urutan MRI berbasis T2.

2.3.6 Penatalaksanaan Penyakit Stroke

Penatalaksanaan penyakit stroke menurut Campbell et al., (2019) adalah sebagai berikut:

1. Perawatan di unit stroke

Penatalaksanaan di unit stroke yang dikelola oleh medis, perawat, dan dokter kesehatan terkait yang memiliki pemahaman pada stroke kemungkinan merupakan intervensi dengan manfaat keseluruhan terbesar karena perawatan dipandu oleh protokol standar yang mengurangi kematian untuk semua bentuk dan tingkat keparahan stroke. Pencegahan komplikasi dan rehabilitasi sekunder yang ditargetkan dapat dilakukan di unit stroke.

2. Pemberian Terapi antiplatelet

Aspirin yang diberikan secara akut dalam waktu 48 jam mengurangi risiko stroke berulang. Manfaatnya lebih kecil dibandingkan dengan terapi reperfusi, tetapi aspirin dapat digunakan secara luas dan tidak mahal. Aspirin-dipyridamole atau clopidogrel adalah alternatif yang sedikit lebih efektif daripada aspirin dalam pencegahan sekunder stroke. Kombinasi aspirin dan clopidogrel yang dimulai dalam waktu 12 jam setelah stroke ringan dan dilanjutkan selama ~3 minggu mengurangi kejadian stroke berulang pada pasien dengan risiko tinggi.

3. Trombolisis intravena

Dua obat utama tersedia untuk trombolisis intravena: alteplase dan tenecteplase. Alteplase adalah bentuk rekombinan dari aktivator plasminogen jaringan (tPA), yang membelah plasminogen menjadi plasmin. Plasmin kemudian mendegradasi fibrin dan melarutkan trombus. Plasmin dengan cepat dinonaktifkan oleh antiplasmin dan, oleh karena itu, memiliki waktu paruh yang pendek di luar trombus. Oleh karena itu, alteplase diberikan sebagai bolus awal diikuti dengan infus 1 jam. Terapi ini dianggap sebagai trombolitik standar dan dilisensikan secara global untuk stroke iskemik.

4. Trombektomi endovaskular.

Pedoman awal untuk trombektomi endovaskular merekomendasikan pengobatan dalam waktu 6 jam setelah onset stroke. Uji coba yang lebih baru menunjukkan manfaat utama reperfusi hingga 24 jam setelah onset, asalkan pencitraan otak tingkat lanjut menunjukkan adanya jaringan otak yang dapat diselamatkan. (Campbell et al., 2019).

2.4 Konsep Pengetahuan

2.4.1 Definisi Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo, (2014) definisi pengetahuan adalah hasil atau kesimpulan yang diperoleh manusia melalui penginderaan terhadap suatu objek tertentu yang melewati proses berpikir sehingga dapat mempengaruhi kualitas perilaku dari seseorang.

2.4.2 Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan manusia dapat dikategorikan menjadi enam meliputi (Notoadmodjo, 2014):

1. Tahu

Tingkatan pertama dari pengetahuan adalah tahu/ *know*. Proses tahu ini adalah proses yang paling simple karena hanya menggali memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Dalam proses pengukuran untuk menilai bahwa manusia itu tahu atau tidak adalah dengan menggunakan pertanyaan – pertanyaan.

2. Memahami

Tingkatan yang kedua adalah memahami. Proses memahami yang dialami oleh seseorang dapat diartikan lebih dari tahu mengenai suatu objek, hal itu dikarenakan bahwa dalam proses memahami suatu objek manusia dituntut tidak hanya sekedar tahu serta hanya bisa menyebutkan, namun orang tersebut harus dapat memberikan interpretasi secara tepat mengenai objek yang diketahui sebelumnya.

3. Aplikasi

Tingkatan yang selanjutnya dari pengetahuan adalah aplikasi. Proses aplikasi dapat terjadi apabila seseorang telah mengetahui dan memahami secara tepat mengenai objek sehingga dapat mengaplikasikannya secara benar.

4. Analisis

Tahap ke empat dari proses pengetahuan adalah dapat melakukan analisis. Seseorang dapat melakukan analisis apabila telah mengetahui, memahami, mampu mengaplikasikan serta dapat menganalisis terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

5. Sintesis

Tahap selanjutnya dari pengetahuan adalah dapat melakukan sintesis. Setelah manusia mampu mengaplikasikan serta membuat analisis mengenai objek tertentu, tahap selanjutnya yang akan dilewati adalah proses sintesis. Proses sintesis ini dapat dilakukan dengan cara menyusun formulasi baru dari formulasi – formulasi yang telah ada.

6. Evaluasi

Tahap terakhir adalah proses evaluasi. Proses evaluasi ini adalah kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu serta dapat merangkum mengenai kelebihan dan kelemahan dari pengalaman yang telah dilakukan.

2.4.3 Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo, (2014), terdapat berbagai metode yang dapat dilakukan oleh seseorang untuk memperoleh pengetahuan, antara lain yaitu melalui Pendidikan, pengalaman pribadi serta melalui proses diskusi ilmiah dan penelitian.

2.4.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Nursalam, (2020), terdapat beberapa factor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan dari seseorang antara lain:

1) Pendidikan

Tingkat pendidikan dari seseorang sangat mempengaruhi tingkat pengetahuannya, semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan mudah menerima dan mengetahui berbagai ilmu pengetahuan baru sehingga pada akhirnya akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

2) Usia

Usia seseorang dapat mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir. Sehingga semakin bertambahnya usia akan mempermudah seseorang menangkap berbagai informasi yang pada akhirnya dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Faktor Eksternal

3) Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan memiliki pengaruh yang besar terhadap pengetahuan seseorang. Hal itu dikarenakan lingkungan tempat tinggal individu dapat memberikan kontribusi pengetahuan mulai dari seseorang kecil hingga dewasa sehingga dapat memberikan pengalaman yang berharga.

2.4.5 Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Pelaksanaan *Discharge Planning*

Pengetahuan perawat tentang perencanaan pemulangan sangat diperlukan untuk mengidentifikasi masalah aktual dan potensial yang mungkin bisa terjadi pada pasien saat di rawat di rumah (Farhah & Mayasari, 2023). Kualitas dalam pelaksanaan *discharge planning* akan meningkatkan kualitas asuhan keperawatan, kemandirian pasien, kualitas hidup, *self-efficacy*, dan menurunkan angka

kekambuhan dan LOS (*Length of Stay*) serta menekan biaya (Rahayu et al., 2016a). Sehingga dalam pelaksanaan *discharge planning* pengetahuan yang baik terhadap penyakit sangat diperlukan oleh perawat, agar dalam pelaksanaan *discharge planning* dapat optimal. Hal itu dibuktikan dengan penelitian dari Sumah & Nendissa, (2019), menunjukkan bahwa pengetahuan yang baik terhadap suatu penyakit berhubungan dengan keberhasilan dalam pelaksanaan *discharge planning*, ditunjang dengan penelitian dari (Ezdha et al., 2019) membuktikan bahwa pengetahuan yang baik, pelatihan dan lama bekerja merupakan faktor kunci dalam pelaksanaan *discharge planning*.

2.4.6 Alat Ukur Pengetahuan Perawat Dalam Melakukan *Discharge Planning*

Peneliti menggunakan alat ukur berupa kuesioner yang digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan perawat dalam pelaksanaan *discharge planning*. Kuesioner yang digunakan oleh peneliti diadaptasi dari kuesioner penelitian dari (Ginting, 2004). Kuesioner tersebut berisi 16 pertanyaan. Hasil interpretasi penilaian dari kuesioner ini adalah: kategori baik dengan skor 81-96, kategori cukup dengan skor penilaian 61-80, kategori kurang dengan skor penilaian ≤ 60 .

2.5 Konsep *Job Stress* Perawat

2.5.1 Definisi Stress Kerja

Stres kerja merupakan respon fisik dan emosional yang merugikan yang dapat terjadi ketika seorang karyawan dihadapkan pada tuntutan dan tekanan pekerjaan yang tidak berhubungan dengan pengetahuan, kemampuan, dan kemampuannya, sehingga sulit untuk mengatasinya. Stres kerja adalah salah satu penyebab utama masalah fisik dan mental di kalangan staf layanan kesehatan dan rendahnya produktivitas di organisasi layanan kesehatan. Hal ini dapat

mempengaruhi kualitas layanan kesehatan, khususnya di kalangan perawat. Keperawatan adalah profesi yang penuh tekanan dan berisiko tinggi, dan perawat sering menghadapi stres kerja di tempat kerja (Aktor et al., 2023).

2.5.2 Aspek Stress Kerja

Menurut Akpor et al., (2023), stres kerja dikategorikan dalam beberapa aspek antara lain:

1. Aspek Fisiologis

Stress kerja dapat mempengaruhi aspek fisiologis dari seseorang seperti: meningkatnya detak jantung, meningkatnya tekanan darah, gangguan pada sistem gastrointestinal yang dapat menimbulkan nyeri perut, sering buang air besar ataupun buang air kecil.

2. Aspek Psikologis

Stress kerja juga dapat menimbulkan gejala psikologis seperti mudah marah, cemas, frustrasi, bahkan juga dapat menyebabkan depresi. Selain itu stress kerja juga dapat menurunkan konsentrasi seseorang terhadap pekerjaan yang dapat menimbulkan kesalahan yang fatal.

3. Aspek Tingkah Laku

Stress kerja juga dapat mempengaruhi tingkah laku dari seseorang seperti: sering menghindari pekerjaan, menurunnya performa dalam melakukan pekerjaan, serta menurunnya produktivitas dalam melakukan pekerjaan

2.5.3 Faktor Yang Mempengaruhi Stress Kerja Pada Perawat

Menurut (Durgamani et al., 2021; Rizany et al., 2022), terdapat beberapa faktor yang menyebabkan stress kerja pada perawat antara lain:

1. Beban kerja pekerjaan yang terlalu tinggi dan rasio antara perawat dengan pasien tidak sebanding.
2. Konflik antara pribadi dengan pimpinan atau teman kerja.
3. Gaji yang rendah yang tidak sesuai dengan beban pekerjaan.
4. Pemimpin yang otoriter.
5. Kerja sama tim yang kurang adekuat sehingga pekerjaan banyak yang tidak selesai
6. Tekanan psikologis di tempat kerja yang tinggi

2.5.4 Pengaruh Stress Kerja Pada Perawat

Keperawatan, pada dasarnya, merupakan pekerjaan dengan tingkat stres yang lebih tinggi. Ini adalah pekerjaan yang sangat sensitif dan menuntut, dan perawat dihadapkan pada berbagai situasi yang mempengaruhi kesehatan fisik dan mental mereka. Stres terkait pekerjaan dalam praktik keperawatan terjadi karena berbagai faktor pekerjaan yang memberikan tuntutan pekerjaan pada perawat. Pengalaman stres kerja mempunyai pengaruh negatif yang signifikan terhadap kesejahteraan perawat, pemberian layanan, dan hubungan perawat-pasien secara keseluruhan, hal ini menimbulkan beban yang signifikan pada hubungan perawat-pasien yang ditandai dengan penurunan kualitas perawatan pasien, kesalahan perawatan, meningkatnya biaya layanan kesehatan, kelelahan emosional, meningkatkan rujukan dan penerimaan, mengurangi pencapaian pribadi dan depersonalisasi. Namun stres merupakan hal yang lumrah dalam kehidupan setiap individu dan stres pada tingkat yang optimal dianggap perlu untuk meningkatkan tingkat kinerja seseorang. Sedangkan stres dalam jangka waktu lama memerlukan

upaya fisik dan mental yang berkelanjutan untuk memenuhi tuntutan pekerjaan, untuk menjamin kualitas hubungan perawat-pasien (Zabin et al., 2023).

2.5.5 Alat Ukur Stress Kerja Perawat

Stress kerja perawat diukur dengan menggunakan kuesioner dari Shukla & Srivastava, (2016). Kuesioner ini total terdiri dari 22 pertanyaan. Terdapat 4 domain dalam kuesioner stress kerja ini yaitu *job stress scale* yang terdiri dari 9 pertanyaan dengan 5 kategori yaitu sangat setuju, setuju, kurang setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju, *role expectation conflict* yang terdiri dari 5 pertanyaan dengan 5 kategori yaitu sangat setuju, setuju, kurang setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju, *worklife balance* yang terdiri dari 4 pertanyaan dengan 5 kategori yaitu sangat setuju, setuju, kurang setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju, *coworker support* yang terdiri dari 4 pertanyaan dengan 6 kategori yaitu tidak pernah, jarang, kadang-kadang, sering, sangat sering, sepanjang waktu. Hasil akhir dari pengukuran ini akan di hitung dan dikategorikan menjadi 3 yaitu, kategori stress berat dengan skor 85-110, kategori stress sedang dengan skor penilaian 61-84, kategori stress ringan dengan skor penilaian ≤ 60

2.6 Konsep Sarana dan Prasarana

2.6.1 Definisi Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana adalah alat atau media yang digunakan untuk menunjang keberhasilan suatu kegiatan. Sarana dan prasara erat kaitannya dengan pelaksanaan suatu kegiatan, tanpa adanya sarana dan prasarana kegiatan tersebut akan berjalan tidak optimal (Wahyu Wiryawan & Adhuri, 2022).

2.6.2 Sarana dan Prasarana Dalam *Discharge Planning*

Terdapat banyak sarana dan prasarana yang digunakan dalam pelaksanaan discharge planning antara lain: leaflet, booklet, lembar balik ataupun modul. Untuk sarana dan prasarana modern yang digunakan dalam pelaksanaan discharge planning adalah website dan pembelajaran melalui video interaktif (Ahmil et al., 2021; Barik et al., 2019; Kurniati et al., 2022).

2.6.3 Hubungan Antara Sarana dan Prasarana Dengan Pelaksanaan *Discharge Planning*

Tersedianya sarana dan prasarana yang memadai dapat meningkatkan kepatuhan perawat serta mendukung keberhasilan dalam pelaksanaan *discharge planning*. Hal ini sejalan dengan penelitian dari (Gholizadeh et al., 2016), yang menemukan hasil bahwa salah satu kunci dari keberhasilan dalam penerapan perencanaan pemulangan yang efektif dalam sistem kesehatan di Iran adalah tersedianya infrastruktur yang memadai. Sarana dan prasarana dapat membantu perawat dalam mempermudah menjelaskan berbagai informasi penting mengenai penyakit pasien yang harus dipahami oleh keluarga saat di memberikan perawatan kepada pasien di rumah (Skovgaard et al., 2022).

2.6.4 Alat Ukur Sarana dan Prasarana

Instrumen sarana dan prasarana yang digunakan dalam penelitian ini adalah instrumen yang disusun sendiri oleh peneliti. Instrumen tersebut terdiri dari 10 pernyataan dengan jawaban benar 10 dan salah 0 per item, dengan hasil interpretasi: kategori baik dengan skor 81-100, kategori cukup dengan skor penilaian 61-80, kategori kurang dengan skor penilaian ≤ 60 . Instrumen tersebut dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas sebelum diberikan kepada responden.

2.7 Theoretical Mapping

Tabel 2.2 *Theoretical mapping* jurnal penelitian

No	Judul Penelitian dan Peneliti	Metode	Hasil
1.	Motivation, Supervision, and Transformational Leadership Style on Implementation of Discharge Planning among Nurses (Sudiyanti et al., 2022)	Desain: Crossectional Study Sample: 106 Perawat Variabel: <i>Independent:</i> Motivation, Supervision, and Transformational Leadership Style <i>Dependent:</i> Implementation of Discharge Planning among Nurses Instrumen: Kuesioner Analisis: Multiple linear regression statistical test	Motivasi, supervisi dan gaya kepemimpinan transformasional berpengaruh signifikan dan positif terhadap pelaksanaan <i>discharge planning</i>
2.	Faktor Yang Memberikan <i>Impact</i> Pada Angka <i>Readmission</i> Terhadap Pelaksanaan <i>Discharge Planning</i> Stroke (Triwijayanti & Rahmania, 2022)	Desain: Deskriptif analitik Sample: 27 Perawat Variabel: <i>Independent:</i> Faktor Yang Memberikan <i>Impact</i> Pada Angka <i>Readmission</i> <i>Dependent:</i> Terhadap Pelaksanaan <i>Discharge Planning</i> Stroke Instrumen: Kuesioner Analisis: chi square	Pengetahuan dan sikap perawat memiliki pengaruh terhadap pelaksanaan <i>discharge planning</i> pada pasien stroke
3.	Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan Pelaksanaan Discharge Planning Di Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali (Wisnawa et al., 2022)	Desain: Correlative analytical study Sample: 150 Perawat Variabel: <i>Independent:</i> Hubungan Beban Kerja Perawat <i>Dependent:</i> Pelaksanaan Discharge Planning Di Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali Instrumen: Kuesioner Analisis: U nivariat serta bivariat, Spearman Rank	Terdapat hubungan antara beban kerja perawat dengan pelaksanaan <i>discharge planning</i>
4.	Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Discharge Planning di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Payakumbuh (Destri et al., 2021)	Desain: Crossectional Study Sample: 50 Perawat Variabel: <i>Independent:</i> Faktor - Faktor yang Berhubungan <i>Dependent:</i> Pelaksanaan Discharge Planning di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Ibnu Sina	Faktor yang mempengaruhi pelaksanaan <i>discharge planning</i> pada perawat meliputi komunikasi yang baik, ketersediaan waktu yang cukup serta keterlibatan dan

		Payakumbuh Instrumen: Kuesioner Analisis: chi square, univariat dan bivariat	partisipasi dari profesi kesehatan lain
5.	Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Discharge Planning Pada Perawat (Agus et al., 2021)	Desain: Crossectional Study Sample: 40 Perawat Variabel: <i>Independent:</i> Faktor Yang Berhubungan <i>Dependent:</i> Pelaksanaan Discharge Planning Pada Perawat Instrumen: Kuesioner Analisis: Distribusi frekuensi.	Tidak ada hubungan antara usia, jenis kelamin, Pendidikan, masa kerja dengan pelaksanaan <i>discharge planning</i> dan terdapat hubungan antara komunikasi serta perencanaan pulang terhadap pelaksanaan <i>discharge planning</i>
6.	Relationship of Nurse Motivation Factors with Discharge Planning Implementation During COVID-19 In the Inpatient Unit of RSKM (Mirah et al., 2021)	Desain: Crossectional Study Sampel: 43 Perawat Variabel: <i>Independent:</i> Relationship of Nurse Motivation Faktors <i>Dependent:</i> Discharge Planning Implementation During COVID-19 In the Inpatient Unit of RSKM Instrumen: Kuesioner Analisis: Spearman statistical test	Ada hubungan yang signifikan antara motivasi perawat dengan pelaksanaan <i>discharge planning</i> di unit rawat inap Rumah Sakit Kristen Mojowarno Jombang
7.	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Discharge Planning Di Ruang Rawat Inap Rs Awal Bros Pekanbaru (Muharni et al., 2021)	Desain: Crossectional Study Sample: 90 Perawat Variabel: <i>Independent:</i> Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi <i>Dependent:</i> Pelaksanaan Discharge Planning Di Ruang Rawat Inap Rs Awal Bros Pekanbaru Instrumen: Kuesioner Analisis: Univariat dan bivariat	Terdapat hubungan faktor personil, komunikasi, perjanjian dan konsensus terhadap terhadap pelaksanaan <i>discharge palnning</i> diruangan rawat inap
8.	Hubungan Pengetahuan Dengan Pelaksanaan Discharge Planning Di Ruang Rawat Inap RSUD Kota Dumai Riau (Fitriani et al., 2021)	Desain: Crossectional Study Sample: 96 Perawat Variabel: <i>Independent:</i> Hubungan Pengetahuan <i>Dependent:</i> Pelaksanaan Discharge Planning Di Ruang Rawat Inap Rsud Kota Dumai Riau Instrumen: Kuesioner Analisis: Chi Square	Hasil uji analisis menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara faktor pengetahuan dengan pelaksanaan <i>discharge planning</i>
9.	Hubungan Motivasi Perawat Dengan	Desain: Crossectional Study Sampel: 30 Perawat	Terdapat hubungan antara faktor motivasi terhadap

	Pelaksanaan Discharge Planning Di Ruang Rawat Inap RSM Siti Khodijah Gurah Kabupaten Kediri (Fresty Africa & Suci W. Wahyuningsih, 2020)	Variabel: <i>Independent:</i> Hubungan Motivasi Perawat <i>Dependent:</i> Pelaksanaan Discharge Planning Di Ruang Rawat Inap RSM Siti Khodijah Gurah Kabupaten Kediri Instrumen: Kuesioner Analisis: Spearman rank Test	pelaksanaan <i>discharge planning</i> . Perawat dengan motivasi yang tinggi akan membuat <i>discharge planning</i> berjalan dengan baik
10.	Discharge Planning of STEMI Patients by Multidisciplinary Professionals to Improve the Health Services (Fitriyah et al., 2020)	Desain: Deskriptif Sample: 11 Perawat Variabel: <i>Independent:</i> Discharge Planning of STEMI Patients by Multidisciplinary Professionals <i>Dependent:</i> to Improve the Health Services Instrumen: in-depth interviews, perekam suara, kamera, kertas dan alat tulis Analisis: descriptive statistics	Motivasi tenaga kesehatan, kemampuan dan pengetahuan tenaga kesehatan, desain pekerjaan dan jadwal kerja mempengaruhi pelaksanaan <i>discharge planning</i> ditinjau dari perspektif multidisiplin profesional
11.	Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan Pasien oleh Perawat di Ruang Rawat Inap RS PMC Pekanbaru (Ezdha et al., 2019)	Desain: Crossectional Study Sample: 35 Perawat Variabel: <i>Independent:</i> Analisis Faktor yang Berhubungan <i>Dependent:</i> Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan Pasien oleh Perawat di Ruang Rawat Inap RS PMC Pekanbaru Instrumen: Kuesioner Analisis: Analisis Regresi Linier Berganda	Faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan Pendidikan kesehatan oleh perawat meliputi lama bekerja, pelatihan yang diikuti dan tingkat pengetahuan
12.	Pengetahuan Perawat Berhubungan dengan Pelaksanaan <i>Discharge Planning</i> di RSUD Dr. M. Haulussy Ambon Dene Fries Sumah (Sumah & Nendissa, 2019)	Desain: Crossectional Study Sample: 60 Perawat Variabel: <i>Independent:</i> Pengetahuan Perawat Berhubungan dengan <i>Dependent:</i> Pelaksanaan <i>Discharge Planning</i> di RSUD Dr. M. Haulussy Ambon Dene Fries Sumah Instrumen: Kuesioner Analisis: Chi Square	Terdapat hubungan antara pengetahuan perawat dengan pelaksanaan <i>discharge planning</i> di RSUD Dr. M. Haulussy Ambon
13.	Relationship Between Nurse Characteristics with Discharge Planning Implementation (Zakiyah et al., 2017)	Desain: Crossectional Study Sample: 80 Perawat Variabel: <i>Independent:</i>	Umur, pendidikan, lama kerja, status perkawinan memiliki hubungan dengan pelaksanaan <i>discharge planning</i> .

		Relationship Between Nurse Characteristics with <i>Dependent:</i> Discharge Planning Implementation Instrumen: Kuesioner Analisis: univariate and bivariate, Pearson Correlation, chi-square	Faktor Pendidikan merupakan faktor yang memiliki hubungan yang signifikan dalam pelaksanaan <i>discharge planning</i>
14.	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Discharge Planning Perawat Pelaksana (Solviaun & Jannah, 2017)	Desain: Crossectional Study Sample: 62 Perawat Variabel: <i>Independent:</i> Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi <i>Dependent:</i> Pelaksanaan Discharge Planning Perawat Pelaksana Instrumen: Kuesioner Analisis: Univariat dan bivariat	Faktor yang mempengaruhi pelaksanaan <i>discharge planning</i> yang dilakukan oleh perawat meliputi faktor personil, faktor keterlibatan dan partisipasi, faktor komunikasi, faktor ketersediaan waktu dan faktor perjanjian
15.	Hubungan Perawat Dengan Pelaksanaan <i>Discharge Planning</i> Di Ruang Vincentius Rs St. Elisabeth Semarang (Widyastuti & Kustriyani, 2017)	Desain: Crossectional Study Sample: 40 Perawat Variabel: <i>Independent:</i> Hubungan Motivasi Perawat <i>Dependent:</i> Pelaksanaan <i>Discharge Planning</i> Di Ruang Vincentius Rs St. Elisabeth Semarang Instrumen: Kuesioner Analisis: Uji Rank Spearman	Terdapat hubungan motivasi kerja perawat dengan pelaksanaan <i>discharge planning</i> di RS St. Elisabeth Semarang