

**HUBUNGAN PELAKSANAAN *DISCHARGE PLANNING*  
PERAWAT DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN  
DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT**

**SKRIPSI**



**Oleh:  
Yuanda Marditia Adilla  
NIM. 19010184**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI  
2023**

**HUBUNGAN PELAKSANAAN *DISCHARGE PLANNING*  
PERAWAT DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN  
DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT**

**SKRIPSI**

Untuk memenuhi persyaratan  
Memperoleh Gelar Sarjana Ilmu Keperawatan (S.Kep)



**Oleh:  
Yuanda Marditia Adilla  
NIM. 19010184**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI  
2023**

## **HALAMAN PERSEMBAHAN**

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga diberikan kemudahan dalam menyelesaikan tugas akhir.

Skripsi ini saya persembahkan kepada:

1. Terimakasih kepada kedua orang tua saya, Bapak Suhardi dan Ibu Tufah Rahmawati, kakak tersayang Kiky Rahmanta Adilla dan istri Widia Ningsih, Dan adik tersayang Titis Dea Marcela serta seluruh keluarga besar yang telah memberikan kasih sayang penuh, support, dan doa sehingga saya mampu menyelesaikan pendidikan S1 Ilmu Keperawatan di Universitas dr. Soebandi Jember.
2. Terimakasih banyak saya ucapkan kepada pembimbing saya Ibu Gumiarti.S.ST., M.P.H dan Bapak Ns. Mahmud Ady Yuwanto,S.Kep., M.M,M.Kep. yang sudah meluangkan waktunya untuk membimbing dan memberi motivasi dalam menyusun skripsi ini. Terimakasih juga kepada Ibu Susilawati, S.ST., M.Kes. selaku ketua penguji saya.
3. Seluruh teman – teman Angkatan 2019 Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi.
4. Seluruh teman – teman kelas 19D keperawatan yang telah menjadi bagian dari hidup saya sehingga memberi saya semangat lebih selama proses penelitian dan penyusunan skripsi.
5. Terimakasih banyak kepada teman tercinta saya Devi Nur Asih, Washfa Ufairah, Siti Aysah, Siti Murratul Fawaid, Erlina Ayu Biru, Khofiatul

Hasanah, Wayan Yuliatin, Maria Ulfa yang telah membantu, memberi semangat dan motivasi dalam menyusun skripsi ini.

6. Terimakasih kepada member NCT DREAM Na Jaemin, Lee Jeno, Lee Haechan, Mark Lee, Huang Renjun, Jisung, Chenle dan member NCT 127 Lee Doyoung yang telah menjadi penyemangat selama mengerjakan skripsi.

## MOTTO

” Allah tidak membebani seseorang itu melainkan sesuai dengan kesanggupan”

(QS. Al-Baqarah: 286)

*“Treasure yourself well, so you can spread more love to those people around you,  
that’s why yourself always comes first”*

(Na Jaemin Nct Dream)

*“The best way to get started is to quit talking and begin doing”*

(Yuanda Marditia Adilla)

## LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar hasil pada program studi sarjana Ilmu Keperawatan Universitas dr.Soebandi Jember.

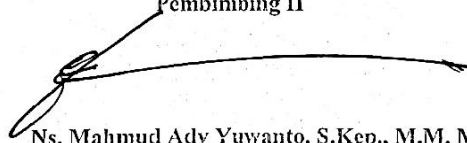
Jember, 21 Juni 2023

Pembimbing I



Gumiarti, S.ST., M.P.H  
NIDN. 4007055201

Pembimbing II



Ns. Mahmud Adv Yuwanto, S.Kep., M.M. M.Kep.  
NIDN. 0708108502

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Hubungan Pelaksanaan *Discharge Planning* Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit” telah diuji dan disahkan oleh Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan pada:

Hari : Senin

Tanggal : 31 Juli 2023

Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi

Tim Penguji

Ketua Penguji,

**Susilawati, S.ST., M.Kes.**  
NIDN. 4003127401

Penguji II,

**Gumiarti, S.ST., M.P.H.**  
NIDN. 4007056201

Penguji III,

**Ns. Mahmud Ady Yuwanto, S.kep., M.M, M.Kep**  
NIDN. 0708108502

Mengesahkan,  
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas dr. Soebandi,

**apt. Lindawati Setyaningrum, M.Farm**  
NIDN. 0703068903

## PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Yuanda Marditia Adilla

Tempat, tanggal lahir : 14 Juni 2000

NIM : 19010184

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan sebagai syarat penelitian, baik di Universitas dr. Soebandi Jember maupun di perguruan tinggi lain. Skripsi ini murni gagasan dan rumusan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing. Dalam perumusan skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat orang lain yang telah ditulis serta dipublikasikan, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan dalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dan atau sanksi lainnya, sesuai dengan norma yang berlaku dalam perguruan tinggi ini.

Jember, 25 Juli 2023

  
Yuanda Marditia Adilla  
NIM.19010184

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PELAKSANAAN *DISCHARGE PLANNING*  
PERAWAT DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN  
DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT**

**Oleh:**

**Yuanda Marditia Adilla**

**NIM. 19010184**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Gumiarti, S.ST., M.P.H

Dosen Pembimbing Anggota : Ns.Mahmud Ady Yuwanto, S.kep., M.M, M.Kep

## ABSTRAK

Adilla, Yuanda, Marditia\*, Gumiarti\*\*, Yuwanto, Mahmud, Ady\*\*\*. 2023.  
**Hubungan Pelaksanaan *Discharge Planning* Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.** Skripsi. Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember.

*Discharge planning* merupakan suatu proses yang dinamis dan sistematis dari penilaian, persiapan, serta koordinasi yang dilakukan untuk memberikan kemudahan pengawasan pelayanan keperawatan sesudah pulang. Penelitian di Indonesia yang dilakukan di RSUD Sampang menunjukkan bahwa kegiatan *discharge planning* dengan tingkat kepuasan pasien *discharge planning* (40%) pasien merasa puas dan (14,7%) pasien kurang puas. di Jawa Timur di Rumah Sakit Islam Surabaya sebanyak 82,1% responden menyatakan pelaksanaan *discharge planning* dalam kategori baik dan Sebagian besar 66,7% menyatakan puas pada tahun 2019. Yang terjadi saat ini pelaksanaan *discharge planning* masih belum optimal, masih banyak rumah sakit yang belum melakukan Tindakan *discharge planning* dengan baik dan optimal. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan antara pelaksanaan *discharge planning* perawat dengan tingkat kepuasan pasien di ruang rawat inap rumah sakit Baladhika Husada Jember. Desain yang digunakan adalah dengan metode *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 73 pasien dan sampel yang digunakan sebanyak 61 pasien. Teknik sampling yang digunakan adalah *Accidental Sampling*. Penelitian ini diuji menggunakan *spearman rank*. Hasil penelitian diperoleh *discharge planning* yang kurang 29,5%, cukup 32,8%, baik 37,7%. Dan tingkat kepuasan pasien diperoleh yang tidak puas 14,8%, kurang puas 18,0%, cukup puas 34,4%, sangat memuaskan 32,8%. Hasil uji Analisa didapatkan nilai  $p\text{-value } 0,000 < \alpha = 0,05$ , dengan nilai korelasi 0,620 yang berarti nilai korelasi antara variabel kuat sehingga disimpulkan bahwa terdapat hubungan positif antara pelaksanaan *discharge planning* perawat dengan tingkat kepuasan pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Baladhika Husada Jember. Pihak Rumah Sakit diharapkan pelaksanaan *discharge planning* yang sudah ada tetap dipertahankan dan ditingkatkan dengan optimal.

**Kata kunci:** Hubungan, *Discharge Planning*, Kepuasan Pasien

\*Peneliti

\*\*Pembimbing 1

\*\*\*Pembimbing 2

## ABSTRACT

Adilla, Marditia, Yuanda\*, Gumiarti\*\*, Yuwanto, Mahmud, Ady\*\*\*. 2023. ***The Relationship between the Implementation of Nurse Discharge Planning and the Level of Patient Satisfaction in the Inpatient Room of Baladhika Husada Hospital, Jember.*** Thesis. University of Nursing S1 Study Program dr. Soebandi Jember.

Discharge planning is a dynamic and systematic process of assessment, preparation, and coordination that is carried out to facilitate the supervision of nursing services after discharge. Research in Indonesia conducted at Sampang Hospital showed that discharge planning activities with discharge planning patient satisfaction levels (40%) patients were satisfied and (14.7%) patients were dissatisfied. In East Java, at the Surabaya Islamic Hospital, 82.1% of respondents stated that the implementation of discharge planning was in the good category and the majority of 66.7% said they were satisfied in 2019. What is happening now is that discharge planning is still not optimal, there are still many hospitals that have not carried out discharge planning properly and optimally. The purpose of this study was to analyze the relationship between the implementation of discharge planning by nurses and the level of patient satisfaction in the inpatient room of Baladhika Husada Hospital, Jember. The design used is the cross sectional method. The population in this study were 73 patients and the sample used was 61 patients. The sampling technique used is Accidental Sampling. This research was tested using spearman rank. The results of the study showed that discharge planning was 29.5% lacking, 32.8% sufficient, 37.7% good. And the level of patient satisfaction obtained was 14.8% dissatisfied, 18.0% less satisfied, 34.4% quite satisfied, 32.8% very satisfying. The analysis test results obtained a p-value value of  $0.000 < \alpha = 0.05$ , with a correlation value of 0.620 which means that the correlation value between the variables is strong so that it can be concluded that there is a positive relationship between the implementation of discharge planning by nurses and the level of patient satisfaction in the inpatient room of Baladhika Husada Hospital Jember. It is hoped that the hospital will maintain and improve the existing discharge planning implementation optimally.

**Keywords:** Relationship, Discharge Planning, Patient Satisfaction

\*Peneliti

\*\*Pembimbing 1

\*\*\*Pembimbing 2

## KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb.

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, karena atas limpahan rahmat dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal Skripsi yang berjudul “Hubungan pelaksanaan *discharge planning* perawat dengan tingkat kepuasan pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Baladhika Husada Jember” untuk memenuhi syarat dalam menyelesaikan Pendidikan Sarjana Keperawatan pada Program Studi S1 Keperawatan Universitas dr. Soebandi. Dalam penyusunan Proposal Skripsi penulis telah mendapatkan bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak secara langsung. Oleh karena itu penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Lulut Sasmito, S.Kep., Ns., M.Kes. Ketua Pendidikan *Jember International School* yang menaungi Universitas dr. Soebandi.
2. Andi Eka Pranata, S.ST., S.Kep., Ns., M.Kes Rektor Universitas dr. Soebandi.
3. apt. Lindawati Setyaningrum., M.Farm. Dekan Fakultas Kesehatan Universitas dr. Soebandi.
4. Prestasianita Putri, S.Kep., Ns., M.Kep. Ketua Program Studi S1 Keperawatan Universitas dr. Soebandi.
5. Susilawati, S.ST., M.Kes Ketua penguji seminar hasil skripsi.
6. Gumiarti, S.ST., M.P.H Dosen pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk memberikan pengarahan dan bimbingan dalam menyusun Proposal Skripsi.

7. Ns. Mahmud Ady Yuwanto, S.Kep., M.M, M.Kep. Dosen pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk memberikan pengarahan dan bimbingan dalam menyusun Proposal Skripsi.

8. Berbagai Pihak yang telah membantu sehingga terselesaikannya penyusunan Proposal Skripsi ini yang tidak mungkin disebut satu persatu.

Penulis menyadari penyusunan Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis mengharap kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca. Besar harapan penulis semoga Proposal skripsi ini dapat berguna bagi penulis khususnya dan juga diharapkan dapat memberikan manfaat bagi yang membaca.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Jember, 25 Juli 2023

Penulis

## DAFTAR ISI

|                                                                       | Halaman      |
|-----------------------------------------------------------------------|--------------|
| <b>HALAMAN PERSEMBAHAN .....</b>                                      | <b>ii</b>    |
| <b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>                                       | <b>v</b>     |
| <b>ABSTRAK .....</b>                                                  | <b>ix</b>    |
| <b>ABSTRACT .....</b>                                                 | <b>x</b>     |
| <b>KATA PENGANTAR.....</b>                                            | <b>xi</b>    |
| <b>DAFTAR ISI.....</b>                                                | <b>xiii</b>  |
| <b>DAFTAR TABEL .....</b>                                             | <b>xvii</b>  |
| <b>DAFTAR GAMBAR.....</b>                                             | <b>xviii</b> |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>                                          | <b>xix</b>   |
| <b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>                                        | <b>1</b>     |
| <b>1.1 LatarBelakang .....</b>                                        | <b>1</b>     |
| <b>1.2 Rumusan Masalah.....</b>                                       | <b>6</b>     |
| <b>1.3 TujuanPenelitian .....</b>                                     | <b>6</b>     |
| 1.3.1 Tujuan Umum.....                                                | 6            |
| 1.3.2 Tujuan Khusus .....                                             | 6            |
| <b>1.4 Manfaat Penelitian .....</b>                                   | <b>7</b>     |
| 1.4.1 Manfaat Teoritis .....                                          | 7            |
| 1.4.2 Manfaat praktis .....                                           | 7            |
| <b>1.5 keaslianPenelitian .....</b>                                   | <b>8</b>     |
| <b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>                                    | <b>9</b>     |
| <b>2.1 Discharge planning (Perencanaan Pulang) .....</b>              | <b>9</b>     |
| 2.1.1 Definisi <i>Discharge Planning</i> .....                        | 9            |
| 2.1.2 Tujuan Discharge Planning .....                                 | 10           |
| 2.1.3 Manfaat Discharge Planning .....                                | 11           |
| 2.1.4 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi <i>Discharge Planning</i> ..... | 12           |
| 2.1.5 Komponen/unsur discharge planning.....                          | 14           |
| 2.1.6 Prinsip Discharge Planning .....                                | 14           |

|                                                               |    |
|---------------------------------------------------------------|----|
| 2.1.7 Jenis-Jenis <i>Discharge Planning</i> .....             | 15 |
| 2.1.8 Pemberi Pelayanan <i>Discharge planning</i> .....       | 16 |
| 2.1.9 Penerima Pelayanan <i>Discharge Planning</i> .....      | 16 |
| 2.1.10 Proses Pelaksanaan <i>Discharge Planning</i> .....     | 17 |
| 2.1.11 Pengukuran Pelaksanaan <i>Discharge Planning</i> ..... | 20 |
| <b>2.2 Kepuasan</b> .....                                     | 21 |
| 2.2.1 Definisi Kepuasan .....                                 | 21 |
| 2.2.2 Dimensi Kepuasan .....                                  | 22 |
| 2.2.3 Indeks Kepuasan Pasien .....                            | 23 |
| 2.2.4 Manfaat Pengukuran Tingkat Kepuasan pasien.....         | 25 |
| 2.2.5 Pengukuran Kepuasan .....                               | 26 |
| 2.2.6 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan pasien .....   | 27 |
| 2.2.7 Klasifikasi Kepuasan .....                              | 29 |
| <b>BAB 3 KERANGKA KONSEP</b> .....                            | 30 |
| 3.1 Kerangka konseptual .....                                 | 30 |
| 3.2 Hipotesis .....                                           | 31 |
| <b>BAB 4 METODE PENELITIAN</b> .....                          | 32 |
| 4.1 Desain penelitian .....                                   | 32 |
| 4.2 Populasi dan Sampel .....                                 | 32 |
| 4.2.1 populasi .....                                          | 32 |
| 4.2.2 Sampel .....                                            | 33 |
| 4.2.3 Kriteria Sampel.....                                    | 33 |
| 4.2.4 Teknik Sampling .....                                   | 34 |
| 4.3 Tempat Penelitian .....                                   | 34 |
| 4.4 waktu penelitian .....                                    | 34 |
| 4.5 Definisi Operasional.....                                 | 34 |
| 4.6 Teknik pengumpulan data.....                              | 36 |
| 4.6.1 sumber data .....                                       | 36 |
| 4.6.2 Teknik pengumpulan data .....                           | 37 |
| 4.6.3 Alat instrument / pengumpulan data .....                | 38 |
| 4.6.4 Uji validitas dan Uji reliabilitas .....                | 40 |
| 4.7 Teknik Analisa data .....                                 | 41 |

|                                                                                                                                                                       |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 4.7.1 Pengolahan data.....                                                                                                                                            | 41        |
| 4.7.2 Analisa Data.....                                                                                                                                               | 43        |
| <b>4.8 Etika Penelitian .....</b>                                                                                                                                     | <b>46</b> |
| <b>BAB 5 HASIL PENELITIAN .....</b>                                                                                                                                   | <b>48</b> |
| <b>5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....</b>                                                                                                                       | <b>48</b> |
| <b>5.2 Data Umum.....</b>                                                                                                                                             | <b>48</b> |
| 5.2.1 Karakteristik responden berdasarkan usia .....                                                                                                                  | 48        |
| <b>5.3 Data Khusus.....</b>                                                                                                                                           | <b>49</b> |
| 5.3.1 Pelaksanaan <i>discharge planning</i> perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Baladhika Husada Jember. ....                                                     | 49        |
| 5.3.2 Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.....                                                                                  | 50        |
| 5.3.3 Data Tabulasi Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Pelaksanaan <i>Discharge Planning</i> Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Baladhika Husada.. .... | 50        |
| <b>BAB 6 PEMBAHASAN .....</b>                                                                                                                                         | <b>52</b> |
| <b>6.1 Mengidentifikasi Pelaksanaan <i>discharge planning</i> perawat .....</b>                                                                                       | <b>52</b> |
| <b>6.2 Mengidentifikasi Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelaksanaan <i>Discharge Planning</i> Perawat. ....</b>                                                      | <b>54</b> |
| <b>6.3 Hubungan Pelaksanaan <i>Discharge Planning</i> Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.....</b>         | <b>55</b> |
| <b>6.4 Keterbatasan Penelitian.....</b>                                                                                                                               | <b>58</b> |
| <b>BAB 7 KESIMPULAN .....</b>                                                                                                                                         | <b>59</b> |
| <b>7.1 Kesimpulan .....</b>                                                                                                                                           | <b>59</b> |
| <b>7.2 Saran.....</b>                                                                                                                                                 | <b>60</b> |
| 7.2.1 Bagi pihak Rumah Sakit.....                                                                                                                                     | 60        |
| 7.2.2 Bagi Perawat.....                                                                                                                                               | 60        |
| 7.2.3 Bagi Pasien dan Keluarga .....                                                                                                                                  | 60        |
| 7.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya .....                                                                                                                                 | 60        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>                                                                                                                                            | <b>61</b> |
| <b>LAMPIRAN.....</b>                                                                                                                                                  | <b>64</b> |
| <b>LAMPIRAN.....</b>                                                                                                                                                  | <b>65</b> |
| <b>PENGOLAHAN DATA SPSS.....</b>                                                                                                                                      | <b>76</b> |

|                             |           |
|-----------------------------|-----------|
| <b>CURICULUM VITAE.....</b> | <b>93</b> |
|-----------------------------|-----------|

## DAFTAR TABEL

|                                                                            |    |
|----------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....                                         | 8  |
| Tabel 5.1 Distribusi frekuensi usia pasien.....                            | 48 |
| Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Discharge Planning Perawat..... | 49 |
| Tabel 5.3 Tingkat Kepuasan Pasien. ....                                    | 50 |
| Tabel 5.4 Analisis Pelaksanaan Discharge Planning Perawat. ....            | 50 |

## **DAFTAR GAMBAR**

|                                 |    |
|---------------------------------|----|
| Gambar 3.1 kerangka konsep..... | 30 |
|---------------------------------|----|

## DAFTAR LAMPIRAN

|                                                                             |    |
|-----------------------------------------------------------------------------|----|
| Lampiran 1 Kuesioner Penelitian.....                                        | 65 |
| Lampiran 2 Inform Consent .....                                             | 73 |
| Lampiran 3 Lembar Persetujuan .....                                         | 75 |
| Lampiran 4 Hasil Uji Statistik.....                                         | 76 |
| Lampiran 5 Hasil Nilai Rekapitulasi Penelitian.....                         | 79 |
| Lampiran 6 Lembar Konsultasi Penelitian.....                                | 82 |
| Lampiran 7 Lembar Konsultasi Bimbingan.....                                 | 84 |
| Lampiran 8 Form Pemohonan Studi Pendahuluan .....                           | 85 |
| Lampiran 9 Surat Ijin Studi Pendahuluan Dari Rumah Sakit Baladhika Husada . | 86 |
| Lampiran 10 Surat Layak Etik .....                                          | 87 |
| Lampiran 11 Surat Ijin Penelitian .....                                     | 88 |
| Lampiran 12 Surat Rekomendasi Bakesbangpol .....                            | 89 |
| Lampiran 13 Surat Ijin Penelitian .....                                     | 90 |
| Lampiran 14 Dokumentasi Penelitian.....                                     | 91 |

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

*Discharge planning* merupakan suatu proses yang dinamis dan sistematis dari penilaian, persiapan, serta koordinasi yang dilakukan untuk memberikan kemudahan pengawasan pelayanan keperawatan sesudah pulang (Asmuji, 2018). *Discharge planning* harus dilaksanakan oleh perawat secara terstruktur dimulai dari pengkajian saat pasien masuk ke rumah sakit sampai pasien pulang (Asmuji, 2018). *Discharge planning* didapatkan dari proses interaksi ketika keperawatan profesional, pasien dan keluarga berkolaborasi untuk memberikan dan mengatur kontinuitas keperawatan yang diperlukan oleh pasien saat perencanaan pulang harus berpusat pada masalah pasien yaitu pencegahan, terapeutik, rehabilitative, serta keperawatan rutin yang sebenarnya (Musrini, 2017). Kepuasan pasien adalah salah satu tujuan dari peningkatan mutu layanan Kesehatan, semakin baik mutu pelayanan maka semakin puas pasien terhadap pelayanan *discharge planning* tersebut, begitu pula sebaliknya (Nursalam, 2020). Kepuasan pasien dipengaruhi oleh beberapa factor yaitu kualitas produk atau jasa, harga, emosional, kinerja, etika, karakteristik produk, pelayanan, lokasi, fasilitas, komunikasi, suasana, desain visual (Nursalam, 2020). Fenomena yang terjadi saat ini pelaksanaan *discharge planning* masih belum optimal, masih banyak rumah sakit yang belum melakukan

Tindakan *discharge planning* dengan baik dan lengkap. *Discharge planning* yang diberikan perawat hanya sebatas informasi control ulang dan mengenai obat yang harus dikonsumsi, akibatnya banyak pasien yang merasa tidak puas dengan pelayanan rumah sakit dan tidak menutup kemungkinan bagi pasien Kembali lagi ke rumah sakit untuk berobat dengan penyakit dan kekambuhan yang sama.

Data penelitian salah satu negara asia yaitu Israel di Rumah Sakit *Acute Care Hospital* (77%) menilai pelaksanaan *discharge planning* sangat adekuat. pasien dan keluarga merasa diperhatikan walaupun sudah tidak dirawat dirumah sakit (Asmuji & Faridah, 2020). Penelitian di Indonesia yang di lakukan di RSUD Sampang menunjukkan bahwa kegiatan *discharge planning* dengan tingkat kepuasan pasien *discharge planning* (40%) pasien merasa puas dan (14,7%) pasien kurang puas (Suratun, 2019). Data penelitian di Jawa timur di Rumah Sakit Islam Surabaya menunjukkan bahwa (82,1%) responden menyatakan pelaksanaan *discharge planning* dalam kategori baik dan Sebagian besar (66,7%) responden menyatakan puas (Santa, 2018). Data penelitian di kabupaten Jember Jawa Timur di RS. Perkebunan Jember Klinik menunjukkan bahwa pelaksanaan *discharge planning* (37,5%) pasien

Tidak puas dan (43,8% pasien sangat puas dengan pelaksanaan *discharge planning* (Asmuji, 2018).

Ketidakjelasan perawat dalam pelaksanaan *discharge planning* dalam pemberian informasi Kesehatan terutama pasien yang akan pulang menyebabkan pasien tidak memahami tentang perawatan lanjutan dan hal-hal yang harus dihindari atau dilakukan jika ada kekambuhan. Hal ini didukung oleh data beberapa pasien yang kembali dengan penyakit kronis yang sama. Terkait pelaksanaan *discharge planning* saat dilakukan wawancara dengan pasien yang pernah dirawat di rumah sakit juga menyampaikan bahwa komunikasi perawat dalam melaksanakan kegiatan perencanaan pulang atau *discharge planning* pada pasien dalam pemberian informasi Kesehatan jarang sekali dilakukan dan juga Pendidikan Kesehatan terkait dengan penyakit pasien jarang dilakukan oleh perawat. Beberapa perawat ruangan berasumsi bahwa perencanaan pulang yang dilakukan dari awal pasien masuk atau saat pasien pulang hasilnya sama aja. Sehingga mereka beranggapan akan lebih efisien jika perencanaan pulang dilakukan saat pasien pulang dan kepuasan pasien bukan karena komunikasi dengan perawat tetapi lebih pada cepat atau tidaknya pasien bisa sembuh dan pulang kerumah (Ombudmand, 2015). Hasil penelitian (Nursalam, 2017) menunjukkan bahwa tidak semua penyampaian *discharge planning* diberikan dengan lengkap akibat banyaknya pasien dengan berbagai diagnosa, kurangnya jumlah tenaga, serta tingginya rutinitas petugas, sehingga Sebagian besar pasien

mendapatkan *discharge planning* yang kurang lengkap. Pemberian informasi dalam *discharge planning* yang kurang optimal dapat menyebabkan pasien kurang mengerti apa yang harus dilakukan setelah pulang sehingga perawatan berkelanjutan akan terlambat (Baker et al., 2019).

Dampak *discharge planning* bila tidak dilakukan oleh perawat akan mengalami kegagalan untuk memberikan dan mendokumentasikan *discharge planning* yang akan beresiko terhadap beratnya penyakit, ancaman hidup dan disfungsi fisik (Nursalam, 2020). Selain daripada itu pasien yang tidak mendapatkan *discharge planning* sebelum pulang terutama pada pasien yang memerlukan perawatan di rumah seperti konseling Kesehatan atau penyuluhan kesehatan, biasanya akan Kembali ke instalasi gawat darurat dalam 24-48 jam dengan penyakit yang sama, Dalam kondisi ini tentunya sangat merugikan pasien, keluarga dan rumah sakit (Sumiati et al., 2021). Jika perawat melakukan pelaksanaan *discharge planning* akan dapat mengurangi hari/lama perawatan pasien, mencegah kekambuhan, meningkatkan kondisi Kesehatan pasien, menurunkan beban keluarga pasien (Pemila, 2021). Perawat yang tidak melakukan *discharge planning* dengan baik akan memberikan dampak yang negative bagi kualitas Kesehatan pasien (Pribadi, 2019). Pelaksanaan *discharge planning* yang terstruktur dapat meningkatkan proses perawatan yang lancar dari rumah sakit ke rumah pasien sehingga tidak berdampak pada penyakit pasien (Fitri et al., 2020).

Oleh karena itu solusi untuk mengoptimalkan mutu pelayanan keperawatan terutama pelaksanaan *discharge planning* adalah melakukan pelatihan keperawatan. Pelatihan keperawatan penting bagi perawat untuk memperbaiki kualitas pemberian pelayanan keperawatan terutama *discharge planning*. Seperti pelatihan *coaching* yaitu metode untuk meningkatkan profesionalisme perawat dalam penyampaian keperawatan dan kepedulian terhadap pasien. Pelatihan dalam keperawatan akan membaik pada keterampilan, pengetahuan, dan motivasi perawat dalam memberikan perencanaan keperawatan contohnya pelaksanaan *discharge planning* atau perencanaan pulang (Mustikaningsih et al., 2020). Namun, banyak perawat masih memiliki keterbatasan pada kemampuan mereka untuk melakukan *coaching*. Oleh karena itu perawat wajib dianjurkan untuk diberi pelatihan untuk mengembangkan kemampuan mereka.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penerapan *discharge planning* perlu dilakukan untuk menambah wawasan bagi perawat pelaksana maupun kepala ruangan sebagai penanggung jawab pelayanan keperawatan terutama pelaksanaan *discharge planning*. Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “*Hubungan pelaksanaan discharge planning perawat dengan tingkat kepuasan pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Baladhika Husada*”

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah ada hubungan antara pelaksanaan *discharge planning* perawat dengan tingkat kepuasan pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Baladhika Husada?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisis hubungan antara pelaksanaan *discharge planning* perawat dengan tingkat kepuasan pasien di ruang rawat inap di Rumah Sakit Baladhika Husada

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi pelaksanaan *discharge planning* perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Baladhika Husada
- b. Mengidentifikasi tingkat kepuasan pasien pada pelaksanaan *discharge planning* perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Baladhika Husada
- c. Menganalisis hubungan antara *discharge planning* perawat dengan tingkat kepuasan pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Baladhika Husada

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diterapkan dapat membantu menjelaskan hubungan pelaksanaan *discharge planning* perawat dengan tingkat kepuasan pasien sehingga dapat dijadikan informasi ilmiah untuk pengembangan ilmu manajemen keperawatan.

### 1.4.2 Manfaat praktis

#### a. Bagi Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini diterapkan dapat memberikan informasi bagi perawat untuk untuk melaksanakan praktik keperawatan professional dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan khususnya berkaitan dengan kepuasan pasien dalam pelaksanaan *discharge planning*.

#### b. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diterapkan dapat menambah pengetahuan dan bahan masukan yang dapat diaplikasikan Ketika bekerja sebagai perawat professional untuk mewujudkan harapan pasien akan pelayanan keperawatan yang optimal khususnya pelayanan *discharge planning*.

#### c. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan responden akan haknya sebagai pasien untuk mendapatkan informasi

dalam program pelaksanaan *discharge planning* sehingga mengurangi kekambuhan dan komplikasi penyakit.

## 1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

| Nama                                                                   | Tahun | Judul Penelitian                                                                                                   | Metode Penelitian                                                                                                                                                                     | Hasil                                                                                                                                                                                                              | Persamaan dan Perbedaan                                                                                                                                                                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                        |       |                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                    | Penelitian                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Asmuji, Faridah                                                        | 2020  | Indeks kepuasan pasien terhadap pelaksanaan <i>Discharge planning</i> oleh perawat di Ruang Rawat inap Rumah Sakit | Penelitian ini merupakan penelitian <i>cross sectional</i> , dengan pengambilan sampel secara <i>purposive sampling</i> , instrumen penelitian menggunakan lembar kuesioner           | Menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara indeks kepuasan pasien terhadap pelaksanaan <i>discharge planning</i> disimpulkan bahwa pasien belum puas terhadap pelaksanaan <i>discharge planning</i> perawat        | Perbedaan penelitian ini terletak pada Teknik pengambilan sampel, tempat pengambilan sampel dan uji analisis data.<br><br>Persamaan dalam penelitian ini terletak pada desain penelitian yang menggunakan <i>cross sectional</i> .                                           |
| Yati Sumiati, Tri Kurniati, Luknis Sabri, Muhammad Hadi, Tini Sumianti | 2021  | Penerapan <i>Discharge Planning</i> terhadap kepuasan pasien pada asuhan keperawatan di Rumah Sakit Haji Jakarta   | Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain pendekatan <i>cross sectional</i> , penilaian menggunakan lembar kuesioner dengan menggunakan skala likert. | Menunjukkan bahwa Sebagian besar hasil penelitian terhadap pasien baik namun masih harus ditingkatkan dalam memberikan pelayanan sesuai harapan pasien dengan cara meningkatkan kemampuan dan pengetahuan perawat. | Perbedaan penelitian ini terletak pada Teknik pengambilan sampel, uji Analisa data, tempat penelitian<br><br>Persamaan dalam penelitian ini terletak pada desain penelitian yaitu <i>cross sectional</i> dan responden penelitian yaitu pada pasien yang akan segera pulang. |

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1     *Discharge planning* (Perencanaan Pulang)**

##### **2.1.1   Definisi *Discharge Planning***

*Discharge Planning* (perencanaan pulang) adalah suatu proses yang dinamis dan sistematis dari penilaian, persiapan, serta koordinasi yang dilakukan untuk memberikan kemudahan pengawasan pelayanan sosial sesudah pulang (Asmuji, 2018). *Discharge planning* harus dilaksanakan oleh perawat secara terstruktur dimulai dari pengkajian saat pasien masuk ke rumah sakit sampai pasien pulang (Asmuji, 2018). *Discharge planning* didapatkan dari proses interaksi antara perawat dan pasien ketika keperawatan professional, pasien dan keluarga berkolaborasi untuk memberikan dan mengatur kontinuitas keperawatan yang diperlukan oleh pasien saat perencanaan pulang yang harus berpusat pada masalah pasien yaitu pencegahan, terapeutik, rehabilitatif, serta keperawatan rutin setelah pasien pulang (Musrini, 2017) . Perencanaan pulang bagian terpenting dari program keperawatan pasien yang dimulai dari pasien masuk rumah sakit hingga pasien pulang, karena hal ini menggambarkan suatu proses usaha kerja sama antara tim Kesehatan, pasien, keluarga, dan orang terdekat pasien (Nursalam, 2017).

Perencanaan pulang merupakan komponen yang terkait dengan rentang keperawatan dari pasien masuk rumah sakit hingga kepulangannya. Perencanaan pulang dilaksanakan selama dalam perawatan dan evaluasi pada saat pasien dipersiapkan untuk pulang, dengan mnegkaji kemungkinan rujukan atau perawatan

lanjut di rumah sesuai kebutuhan pasien. Perencanaan pulang ini akan memberikan proses *deep-learning* pada pasien hingga terjadinya perubahan perilaku pasien dan keluarganya dalam memaknai kondisi kesehatannya (Purnamasari & Ropyanto, 2016). Menurut Pribadi (2019) perencanaan pulang yaitu proses yang dinamis supaya tim Kesehatan mendapatkan kesempatan yang cukup baik untuk menyiapkan pasien melakukan perawatan mandiri di rumah.

#### 2.1.2 Tujuan Discharge Planning

Menurut Nursalam (2020) tujuan dilakukan *discharge planning* adalah sebagai berikut:

- a. Untuk menyiapkan pasien dan keluarga pasien secara fisik, psikologis, dan sosial, meningkatkan kemandirian pasien dan keluarga saat di rumah.
- b. Meningkatkan keperawatan berkelanjutan pada pasien, membantu rujukan pasien pada system pelayanan Kesehatan yang lain.
- c. Membantu pasien dan keluarga memiliki pengetahuan tentang cara merawat pasien jika penyakit pasien kambuh dan keterampilan dalam merawat pasien serta sikap dalam memperbaiki dan mempertahankan status Kesehatan pasien.

Perencanaan pulang bertujuan untuk membantu pasien dan keluarga dapat memahami permasalahan penyakit pasien, pencegahan yang harus ditempuh sehingga dapat mengurangi angka kekambuhan pasien dan penerimaan Kembali pasien dengan penyakit yang sama.

Selain itu menurut tujuan dilakukannya *discharge planning* yaitu untuk mempertahankan dalam pencapaian fungsi Kesehatan pasien yang maksimal setelah perencanaan pemulangan.

### 2.1.3 Manfaat Discharge Planning

(Rosya, 2015) perencanaan pulang mempunyai manfaat sebagai berikut:

- a. Dapat memberikan kesempatan untuk memperkuat pengajaran kepada pasien yang dimulai dari rumah sakit.
- b. Dapat memberikan tindak lanjut secara sistematis yang digunakan untuk menjamin kontinuitas perawatan pasien.
- c. Mengevaluasi pengaruh dari intervensi yang terencana pada penyembuhan pasien dan mengidentifikasi kekambuhan atau kebutuhan perawatan baru.
- d. Membantu kemandirian dan kesiapan pasien dalam melakukan perawatan dirumah.

Menurut Sulistyowati (2022), manfaat pemberian *discharge planning* (perencanaan pulang) yaitu pasien dan keluarga pasien mampu melakukan perawatan pasien secara mandiri setelah pulang dari rumah sakit susah melaksanakan *discharge planning* yang dilaksanakan oleh perawat.

#### 2.1.4 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi *Discharge Planning*

Menurut Rosya (2015), program perencanaan pulang (*discharge planning*) pada dasarnya merupakan program pemberian Pendidikan Kesehatan kepada pasien tentang penyakit yang dideritanya. Keberhasilan dalam pemberian Pendidikan Kesehatan dipengaruhi oleh beberapa factor yang berasal dari perawat dan juga pasien.

faktor yang berasal dari perawat yang mempengaruhi keberhasilan dalam pemberian pendidikan kesehatan adalah sikap, emosi, pengetahuan dan pengalaman masa lalu.

- a. Sikap yang baik yang dimiliki perawat akan mempengaruhi penyampaian informasi dan kenyamanan kepada pasien, sehingga informasi akan lebih jelas untuk dapat dimengerti.
- b. Pengendalian emosi yang dimiliki perawat merupakan factor yang mempengaruhi pelaksanaan Pendidikan Kesehatan. Pengendalian emosi yang baik akan mengarahkan perawat untuk lebih bersikap sabar, hati-hati dan telaten. Dengan demikian informasi yang disampaikan lebih mudah diterima pasien.
- c. Pengetahuan adalah kunci keberhasilan dalam Pendidikan Kesehatan. Perawat harus memiliki pengetahuan yang cukup untuk memberikan Pendidikan Kesehatan. Pengetahuan yang baik juga akan mengarahkan perawat pada kegiatan pembelajaran pasien. Pasien akan semakin banyak menerima informasi sesuai dengan kebutuhan pasien.

Faktor yang berasal dari pasien yang mempengaruhi keberhasilan dalam pemberian Pendidikan kesehatan, menurut Rosya (2015), adalah motivasi, sikap, rasa cemas/emosi, Kesehatan fisik, tahap perkembangan dan pengetahuan sebelumnya, kemampuan dalam belajar, serta tingkat Pendidikan.

1. Mootivasi adalah faktor batin yang menimbulkan, mendasari dan mengarahkan pasien untuk belajar. Bila motivasi pasien tinggi, maka pasien akan giat untuk mendapatkan informasi tentang kondisinya serta Tindakan yang perlu dilakukan untuk melanjutkan pengobatan dan meningkatkan kesehatannya.
2. Sikap positif pasien terhadap diagnose penyakit dan perawatan akan memudahkan pasien untuk menerima informasi Ketika dilakukan Pendidikan Kesehatan.
3. Emosi yang stabil memudahkan pasien menerima informasi, sedangkan perasaan cemas akan mengurangi kemampuan untuk menerima informasi.
4. Kesehatan fisik pasien yang kurang baik akan menyebabkan penerimaan informasi terganggu.
5. Kemampuan pasien dalam belajar yang baik akan memudahkan pasien untuk menerima dan memproses informasi yang diberikan perawat pada saat dilakukan Pendidikan Kesehatan.

#### 2.1.5 Komponen/unsur discharge planning

Komponen yang dapat mendukung keberhasilan *discharge planning* yang efektif yaitu keterlibatan pasien dan keluarga pasien, kolaborasi antara tim Kesehatan, dan dukungan dari orang terdekat pasien. Hal lain yang tidak kalah penting adalah mengidentifikasi kesiapan komunitas atau keluarga dalam menerima pasien Kembali kerumahnya (Wulandari, 2018).

#### 2.1.6 Prinsip Discharge Planning

Ketika melakukan *discharge planning* dari suatu lingkungan ke lingkungan lain ada beberapa prinsip yang harus diikuti/diperhatikan prinsip-prinsip yang diterapkan dalam perencanaan pulang adalah sebagai berikut :

- a. Pasien merupakan focus dalam perencanaan pulang. Nilai keinginan dan kebutuhan dari pasien perlu dkaji dan dievaluasi.
- b. Kebutuhan dari pasien diidentifikasi, kebutuhan ini dikaitkan dengan masalah yang mungkin muncul pada saat pasien pulang nanti, sehingga kemungkinan masalah yang muncul di rumah dapat teratasi.
- c. Perencanaan pulang dilakukan secara kolaboratif. Perencanaan pulang merupakan pelayanan multidisiplin dan setiap tim harus saling bekerja sama.
- d. Perencanaan pulang disesuaikan dengan sumber daya dan fasilitas yang ada. Tindakan atau rencana yang akan dilakukan setelah pulang

disesuaikan dengan pengetahuan dari tenaga yang tersedia maupun fasilitas yang tersedia di masyarakat.

- e. Perencanaan pulang dilakukan pada setiap system pelayanan Kesehatan. Setiap pasien masuk rumah sakit maka perencanaan pulang harus dilakukan.

#### 2.1.7 Jenis-Jenis *Discharge Planning*

Menurut Nursalam (2020), *Discharge Planning* dapat diklasifikasikan menjadi 3 jenis yaitu:

- a. Pulang sementara atau cuti (*conditioning discharge*), keadaan pulang ini dilakukan apabila klien dalam keadaan baik dan tidak terdapat komplikasi. Pasien sementara dirawat di rumah namun dalam pengawasan pihak rumah sakit atau puskesmas.
- b. Pulang mutlak atau pulang selamanya (*absolute discharge*), pasien pulang ke rumah dimana hubungan pasien dan rumah sakit terputus, namun bila klien perlu dirawat Kembali, maka prosedur perawatan dapat dilakukan Kembali.
- c. Pulang paksa (*judicial discharge*), dimana pasien diperbolehkan pulang walaupun kondisi pasien tidak memungkinkan untuk pulang, namun kondisi pasien harus tetap dipantau melalui petugas rumah sakit terdekat.

#### 2.1.8 Pemberi Pelayanan *Discharge planning*

Proses pelaksanaan *discharge planning* harus dilakukan secara komprehensif dan melibatkan sikap yang multidisiplin, dan mencakup semua pemberi layanan Kesehatan yang terlibat dalam memberi layanan Kesehatan kepada pasien (Perry, 2020). Seseorang atau staf rumah sakit yang merencanakan pemulangan atau coordinator asuhan keperawatan berkelanjutan (*continuing care coordinator*) adalah staf rumah sakit yang berfungsi sebagai konsultan untuk proses *discharge planning* (Rosya, 2015)

Seorang *discharge planner* bertugas membuat rencana mengkoordinasikan, memonitor dan memberikan Tindakan dan proses kelanjutan perawatan kepada pasien. *Discharge planning* tersebut menempatkan perawat pada posisi yang penting dalam proses perawatan pasien dan dalam tim *discharge planning* rumah sakit, karena pengetahuan dan kemampuan perawat dalam memberikan kontinuitas atau pelayanan keperawatan melalui proses *discharge planning* atau perencanaan pulang (Rosya, 2015).

#### 2.1.9 Penerima Pelayanan *Discharge Planning*

Pelayanan terutama keramahan petugas di rumah sakit, kecepatan dalam pelayanan keperawatan. institusi pelayanan Kesehatan dianggap baik apabila dalam memberikan pelayanan keperawatan lebih memperhatikan kebutuhan pasien. Kepuasan akan muncul saat kesan pertama masuk pasien sampai pasien yang akan segera pulang terhadap Pelayanan Keperawatan

yang diberikan oleh perawat terutama pelaksanaan *discharge planning* (While, 2019).

Setiap pasien yang dirawat di rumah sakit memerlukan *discharge planning* atau perencanaan pulang. Pasien dan seluruh anggota keluarga harus mendapatkan informasi tentang semua rencana pemulangan pasien, maka pihak rumah sakit harus mulai merencanakan sebaik mungkin, untuk menjaga kesinambungan asuhan keperawatan yang dilakukan secara terintegrasi yang melibatkan semua professional pemberi asuhan keperawatan dan pelayanan Kesehatan *Discharge planning* atau rencana pemulangan tidak hanya melibatkan pasien tetapi juga keluarga pasien, teman-teman dan serta pemberi layanan Kesehatan dengan catatan bahwa pelayanan Kesehatan dan sosial berkerja sama (Rina, 2019).

#### 2.1.10 Proses Pelaksanaan *Discharge Planning*

Menurut Zwicker (2018) Proses pelaksanaan *discharge planning* dilakukan melalui 5 tahap yaitu seleksi pasien, pengkajian, perencanaan, implementasi dan evaluasi. proses pelaksanaan *discharge planning* dilakukan melalui 5 tahap yaitu:

##### a. Seleksi pasien

Tahap ini meliputi identifikasi pasien yang membutuhkan pelayanan *discharge planning*, semua pasien membutuhkan pelayanan, tetapi pemberian *discharge planning* lebih di prioritaskan kepada pasien yang memiliki resiko penyakit yang lebih tinggi dan memiliki pelayanan

husus. *Discharge planning* juga diperuntukan pada pasien yang berada pada perawatan khusus seperti *nursing home* atau pusat rehabilitasi. Selain itu juga perlu dipertimbangkan kondisi sosial pasien seperti ekonomi serta kondisi lingkungan pasien dan kemampuan anggota keluarga untuk merawat anggota keluarga serta fasilitas lingkungan yang sesuai dengan kondisi pasien.

b. Pengkajian

Pengkajian *discharge planning* berfokus pada 4 macam yaitu pengkajian fisik, psikososial, status fungsional, kebutuhan Pendidikan Kesehatan dan konseling. Pada saat pemberian Pendidikan Kesehatan bukan sekedar pemberian informasi saja tetapi merupakan suatu proses yang mempengaruhi perilaku individu, karena keberhasilan suatu Pendidikan kesehatan bisa diperlihatkan dengan perubahan perilaku pasien. Terbentuknya perilaku baru pada pasien terjadi melalui tahap yang diawali dari pembentukan pengetahuan, sikap dan suatu ketrampilan baru.

c. Perencanaan

Dalam perencanaan diperlukan adanya kolaborasi dengan team perawat lainnya, diskusi dengan keluarga dan pemberian pendidikan Kesehatan sesuai pengkajian. Pemberian penkes yang dikenal dengan istilah “*METHOD*” dengan disesuaikan kebijakan masing-masing rumah sakit.

1. M: Medication

Pasien diharapkan mengetahui tentang: nama obat-obatan yang dikonsumsi, waktu pemberiannya, tujuan penggunaan obat, efek obat, gejala yang mungkin muncul dari obat dan hal-hal yang spesifik lain yang perlu dilaporkan.

2. E: Environment

Pasien akan diajarkan tentang instruksi yang akan dilakukan di rumah, sumber-sumber dukungan ekonomi, penggunaan transportasi yang akan digunakan oleh pasien.

3. T: Treatment

Pasien dan keluarga dapat mengetahui tujuan perawatan yang akan dilanjutkan di rumah, serta mampu melakukan cara perawatan yang benar.

4. H: Health:

pasien akan menceritakan tentang penyakitnya atau kondisinya dengan fungsi tubuhnya dan mendeskripsikan makna-makna penting untuk memelihara derajat Kesehatan.

5. O: Outpatient Referral:

Pasien dapat mengetahui waktu dan tempat untuk mengontrol Kesehatan, dan untuk mengetahui dimana dan siapa yang dapat dihubungi untuk membantu perawatan dan pengobatannya.

## 6. D: Diet

Pasien diharapkan dapat mendeskripsikan tujuan pemberian diet, merencanakan jenis-jenis menu yang sesuai dengan dietnya yang dianjurkan.

### d. Sumber daya

Mengidentifikasi sumber daya pasien terkait dengan komunitas perawatan pasien setelah pulang, seperti keluarga yang akan merawat pasien di rumah, dan finansial keluarga.

### e. Implementasi dan Evaluasi

Menurut Picariello (2018), menjelaskan bahwa dalam implementasi perencanaan pulang memberikan Pendidikan kesehatan terkait dengan penyakit pasien. Dalam pemberian Pendidikan kesehatan bukan hanya sekedar pemberian informasi tetapi suatu proses yang mempengaruhi pasien, terbentuknya pola perilaku pasien diawali dengan pembentukan pengetahuan, sikap dan memiliki suatu keterampilan baru.

#### 2.1.11 Pengukuran Pelaksanaan *Discharge Planning*

Pengukuran pelaksanaan *discharge planning* dapat diukur dengan menggunakan lembar kuesioner yang terdiri dari beberapa item pertanyaan (Darnanik, 2021), skala yang digunakan untuk mengukur afektif seseorang terhadap kegiatan suatu objek yaitu menggunakan skala *guttman*. Skala

*guttman* merupakan pengukuran yang menyediakan jawaban yang tegas dan jelas (Sugiyono, 2020).

Cara mengukur dapat berdasarkan presentasi sebagai berikut: jika “Ya” skor 1, tidak “0”.

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

Keterangan:

P = persentase nilai

*f* = jumlah skor yang diperoleh (yang dilaksanakan)

N= jumlah item wawancara

Dengan klasifikasi hasil:

1. Nilai <60% = Kurang
2. Nilai >61%-75% = Cukup
3. Nilai >76%-100% = Baik (Darnanik, 2021).

## **2.2 Kepuasan**

### **2.2.1 Definisi Kepuasan**

Kepuasan adalah persepsi terhadap produk atau jasa pelayanan yang telah memnuhi harapan pasien, jadi kepuasan pasien yaitu hasil akumulasi pasien dalam menggunakan produk atau jasa pelayanan (Nursalam, 2021).

Kepuasan pasien adalah salah satu tujuan dari peningkatan mutu layanan Kesehatan, semakin baik mutu pelayanan maka semakin puas pasien terhadap pelayanan Kesehatan terutama *discharge planning* tersebut, begitu pula sebaliknya (Pohan, 2018). Untuk menentukan mutu dan kualitas pelayanan

rumah sakit berperan penting dalam pemenuhan kualitas pelayanan di rumah sakit contohnya *discharge plnning* (Siti, 2021).

#### 2.2.2 Dimensi Kepuasan

Menurut Satrianegara (2014), mengatakan bahwa dimensi kulaitas pelayanan yang mempengaruhi kepuasan pasien yang terdiri dari dimensi “RATER” reliable (realbilitas), diemsi assurance (jaminan), dimensi tangibles (tampilan fisik), dimensi emphaty (empati), dan dimensi responsiveness (ketanggapan).

##### a. *Realiability* (dimensi keandalan)

Kehandalan yaitu kemampuan rumah sakit untuk memberikan pelayanan contohnya *discharge planning* yang sesuai dengan yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Kehadiran dokter dan perawat tepat waktu, dokter dan perawat mempunyai keterampilan yang cukup dan rapi.

##### b. *Assurance* (jaminan)

Jaminan dan kepastian yaitu pengetahuan, kesopanan, santunan dan kemampuan dokter dan perawat untuk menumbuhkan rasa percaya terhadap pasien. Dokter dan perawat bersikap ramah terhadap pasien maupun keluarga pasien, pasien yakin dokter memeriksa dan memberikan obat dengan tepat, perawat memiliki pengalaman dan pengetahuan yang memadai.

##### c. *Tangible* (Tampilan fisik)

Dokter dan perawat berpenampilan rapi dan selalu berada di ruang pengobatan selama jam kerja rumah sakit.

d. *Empathy* (dimensi empati)

Dokter dan perawat Memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada pasien dengan berupaya memahami keinginan pasien. Dokter dan perawat tidak membedakan pasien dalam memberikan pelayanan di rumah sakit, dokter dan perawat menanggapi keluhan pasien dengan menjadi pendengar yang baik.

e. *Responsiveness* (ketanggapan)

Kemauan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (responsif). Dokter dan perawat memberikan informasi tentang pengobatan dan prosedur tentang pelayanan yang dilakukan dengan jelas, dokter dan perawat menanggapi keluhan yang dirasakan pasien dengan cepat.

### 2.2.3 Indeks Kepuasan Pasien

Menurut Park (2019), ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien, ada 5 kategori kepuasan pasien yaitu *product quality*, *service quality*, *price*, *emotional factor*, dan *cost of acquiring*.

a. *Product quality*

Bagaimana pasien akan merasa puas dengan jasa pelayanan atau produk yang digunakan. Beberapa dimensi yang membentuk kualitas adalah *performance*, *reliability*, *durability*, *feature* dan lain sebagainya.

b. *Service quality*

Bagaimana pasien akan puas dengan jasa atau pelayanan yang diberikan dari rumah sakit dimensi *service quality* yang lebih dikenal dengan *servqual* meliputi 5 dimensi yaitu tangible, reability, assurance, empathy, responsiveness. Skala nilai dinyatakan dengan skala 1 sampai 4. 1 yaitu tidak puas dan 4 sangat memuaskan. Nilai rata-rata skala adalah nilai skor ( $\text{skor} = \frac{\text{jumlah nilai}}{\text{jumlah pengukuran}}$  dikalikan skala).

c. *Emotional factor*

Keyakinan dan rasa bangga terhadap jasa ataupun produk, jasa yang digunakan dibandingkan pesaing. *Emotional factor* diukur dari *perceived best score*, artinya persepsi kualitas pelayanan terbaik dibandingkan pesaing.

d. *Price*

Harga dari produk atau jasa pelayanan kesehatan yang diukur dari *value* (nilai) manfaat dibandingkan dengan biaya yang dikeluarkan pasien. Harga adalah harga pelayanan medis (*medical care*) yang harus dibayar pasien.

e. *Cost of acquiring*

Biaya yang akan dikeluarkan pasien setelah perencanaan pulang untuk mendapatkan jasa atau produk.

#### 2.2.4 Manfaat Pengukuran Tingkat Kepuasan pasien

Menurut Satrianegara (2021), mengatakan bahwa didalam situasi rumah sakit yang mengutamakan pihak pasien atau yang dilayani (*client oriented*), pasien merupakan penghuni terbanyak intitusi rumah sakit, maka banyak sekali manfaat yang dapat diperoleh bila mengutamakan kepuasan pasien antara lain sebagai berikut: rekomendasi medis untuk kebutuhan pasien dengan senang hati diikuti oleh pasien yang merasa puas terhadap layanan rumah sakit tersebut.

Terciptanya citra positif dan nama baik bagi rumah sakit karena pasien yang puas tersebut akan memberitahukan kepuasannya kepada orang lain yang akan berobat ke rumah sakit tersebut. Hal ini secara kumulatif akan menguntungkan rumah sakit karena secara tidak langsung pasien tersebut melakukan pemasaran terhadap rumah sakit. Citra rumah sakit akan menguntungkan secara ekonomi dan sosial. Dengan bertambahnya pasien berobat karena ingin mendapatkan pelayanan yang memuaskan seperti selama ini yang mereka dengar dari orang yang sudah berkunjung untuk berobat ke rumah sakit tersebut (meningkatkan pendapat rumah sakit (Satrianegara, 2014).

Berbagai pihak yang berkepentingan di rumah sakit, seperti perusahaan asuransi, akan lebih menaruh kepercayaan pada rumah sakit tersebut yang mempunyai citra positif. Rumah sakit yang berusaha mewujudkan kepuasan pasien akan diwarnai dengan pelayanan yang menjang hak-hak kebutuhan pasien. Rumah sakit akan berusaha sebaik mungkin sehingga malpraktik tidak akan terjadi di rumah sakit (Satrianegara, 2014).

### 2.2.5 Pengukuran Kepuasan

Menurut Kolter (2014), ada beberapa metode yang bisa digunakan untuk mengukur kepuasan pasien. Mengidentifikasi 4 metode untuk mengukur kepuasan pasien yaitu: system keluhan, saran, ghost shopping, lost customer analysis, dan survey kepuasan pasien.

Sistem keluhan dan saran, setiap organisasi atau komunitas yang berorientasi pada pasien perlu menyediakan penyampaian saran, kritik, pendapat dan keluhan mereka yaitu kesempatan akses yang mudah dan nyaman bagi pasien untuk menyampaikan pendapat.

Pengumpulan data survey tingkat kepuasan pasien dapat dilakukan dengan berbagai cara tetapi pada umumnya dilakukan dengan cara melalui kuesioner dan wawancara. Adapun penggunaan kuesioner yaitu cara yang paling sering digunakan karena proses yang sangat mudah dan murah, menghasilkan data yang terstandarisasi, data akan terhindar dari bias wawancara (Kolter, 2014).

#### a. Kuesioner

Jumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh dari responden dalam arti kuesioner dengan format tertentu *self completed questionnaire*.

#### b. wawancara

wawancara yang digunakan dalam pengukuran tingkat kepuasan pasien meliputi wawancara terstruktur, tidak terstruktur, berdasarkan Teknik kejadian peristiwa kritis (Pohan, 2018).

c. Skala pengukuran

Likers Skala

Responden diminta pendapatnya mengenai tingkat kepuasan puas atau tidak terhadap suatu hal/kegiatan. Pendapat ini didalam berbagai tingkat kepuasan (1-3) terhadap instrument yang disusun oleh peneliti tersebut (Pratiwi, 2009).

2.2.6 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan pasien

Menurut Lu, Zhao, & While (2019), terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu sebagai berikut:

a. Kualitas produk atau jasa

Pasien akan merasa puas jika hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa pelayanan yang digunakan berkualitas.

b. Harga

Harga, yang termasuk di dalamnya yaitu harga produk atau jasa pelayanan. Harga merupakan aspek penting namun yang terpenting dalam penentuan kualitas adalah guna mencapai kepuasan pasien. Meskipun demikian factor ini mempengaruhi pasien dari segi biaya yang dikeluarkan pasien, biasanya semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang sangat besar.

c. Emosional

Pasien akan merasa bangga dan yakin bahwa orang lain kagum terhadap konsumen bila dalam hal ini pasien memilih institusi pelayanan Kesehatan yang cenderung memiliki tingkat kepuasan yang tinggi.

d. Kinerja

Wujud dari kinerja perawat misalnya: kecepatan, kemudahan, dan kenyamanan bagaimana perawat dalam memberikan jasa pengobatan terutama keperawatan pada waktu penyembuhan pasien yang relative cepat, kemudahan dalam memenuhi kebutuhan pasien dan kenyamanan yang diberikan oleh perawat kepada pasien dengan memperhatikan kebersihan, keramahan, kenyamanan dan kelengkapan peralatan di rumah sakit.

e. Pelayanan

Pelayanan keramahan petugas di rumah sakit, kecepatan dalam pelayanan keperawatan. institusi pelayanan Kesehatan dianggap baik apabila dalam memberikan pelayanan keperawatan lebih memperhatikan kebutuhan pasien. Kepuasan akan muncul saat kesan pertama masuk pasien terhadap pelayanan Keperawatan yang diberikan oleh perawat.

f. Fasilitas

Kelengkapan fasilitas juga turut menentukan penilaian tingkat kepuasan pasien, misalnya fasilitas Kesehatan yang baik dan sarana pemasaran, tempat parkir, tempat ruang tunggu yang nyaman dan ruang rawat inap yang nyaman. Fasilitas sangat penting untuk melihat tingkat kepuasan pasien, fasilitas yang menarik akan menarik perhatian konsumen.

g. Komunikasi

Komunikasi sangat penting melihat tingkat kepuasan pasien dengan melihat tata cara informasi yang diberikan pihak penyedia jasa pelayanan

dan keluhan dari pasien dan perawat dapat memberikan bantuan terhadap keluhan dan kekambuhan penyakit pasien.

#### 2.2.7 Klasifikasi Kepuasan

Menurut Nursalam (2019), untuk mengetahui dan mengidentifikasi tingkat kepuasan pasien dapat diklasifikasikan dalam beberapa tingkatan yaitu:

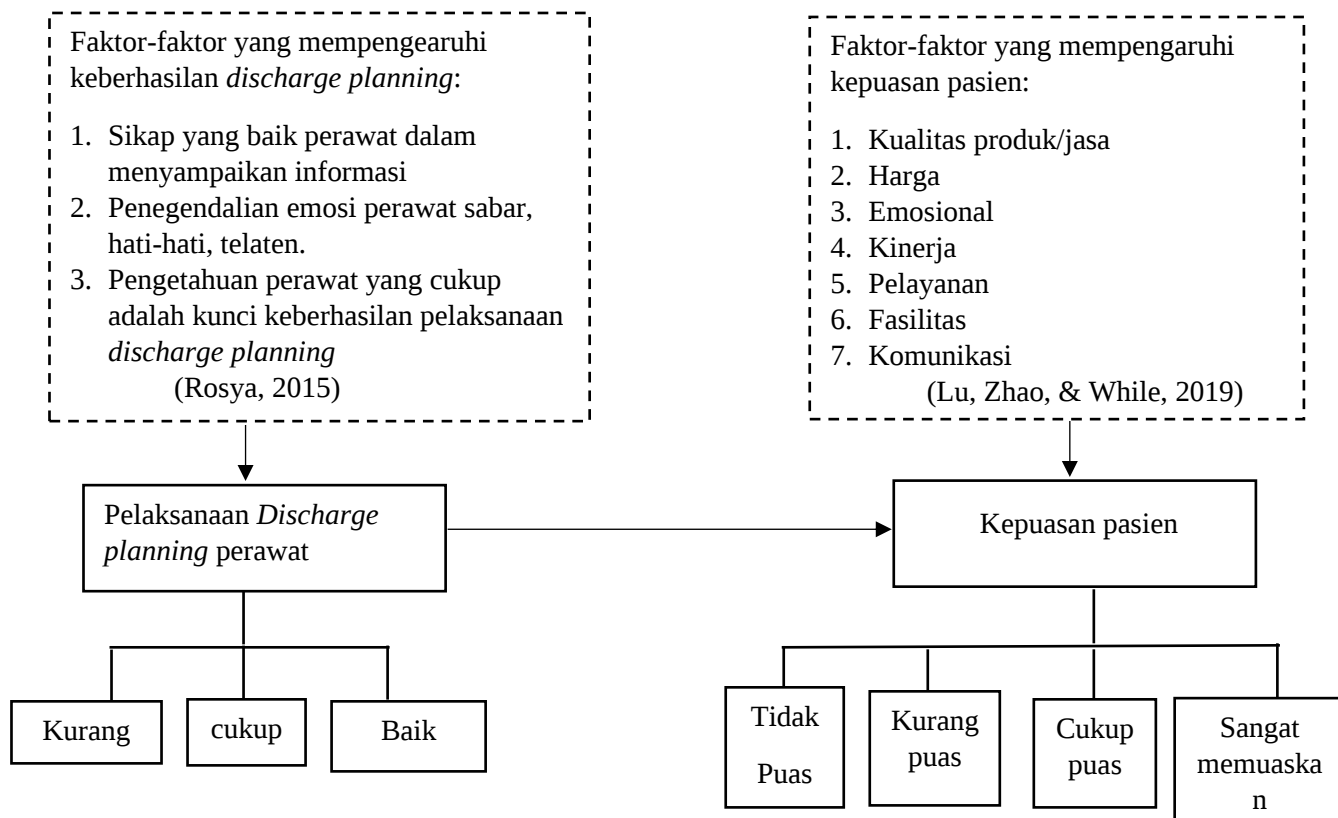
1. Tidak Puas jika skor 0-34%
2. Kurang Puas jika skor 35%-50%
3. Cukup Puas jika skor 51%-70%
4. Sangat Memuaskan jika skor 71%-100%

Pasien akan merasa *tidak puas* apabila hasil pelayanan dari rumah sakit diberikan pasien yang didapatkan jauh dibawah harapannya, jika hasil pelayanan yang diberikan belum memenuhi harapan pasien maka pasien merasa *kurang puas* dengan pelayanan rumah sakit tersebut. Pelayanan akan *cukup puas* jika pelayanan yang diberikan sudah memenuhi sebagian harapan pasien. Pelayanan akan *sangat memuaskan* jika pelayanan yang diberikan sudah memenuhi semua rata-rata harapan pasien dan pelayanan yang diberikan melebihi harapan pasien. Dan tingkat kepuasan pasien dapat diukur dengan menggunakan lembar kuesioner yang terdiri dari beberapa pertanyaan (Nursalam, 2019).

## BAB 3

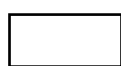
### KERANGKA KONSEP

#### 3.1 Kerangka konseptual



Gambar 3.1 kerangka konsep

Keterangan:



: Diukur



: Sebab akibat



: Tidak diukur

### 3.2 Hipotesis

Hipotesis merupakan asumsi atau dugaan mengenai sesuatu hal yang dibuat untuk menjelaskan hal itu yang sering dituntut untuk melakukan pengecekannya. Hipotesis disusun untuk menguji benar atau salah dengan cara terbebas dari nilai dan pendapat peneliti dan pengujinya (Sugiyono, 2020). Adapun hipotesis dalam penelitian ini sebagai berikut:

a. Hipotesis nol ( $H_0$ )

$H_0$  adalah hipotesis yang menyatakan hubungan yang definitive dan tepat diantara dua variabel. Secara umum  $H_0$  diungkapkan sebagai terdapatnya hubungan yang signifikan.

b. Hipotesis Alternatif ( $H_a$ )

$H_a$  adalah hipotesis yang menyatakan adanya hubungan antara dua variabel. Pada umumnya, kesimpulan uji statistic yang digunakan jika nilai hitung lebih besar dari nilai kritis.

Hipotesis dalam penelitian ini adalah: “ $H_a$ ”: adanya hubungan antara pelaksanaan *discharge planning* perawat dengan tingkat kepuasan pasien diruang rawat inap Rumah Sakit Bladhika Husada Jember.

## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Desain penelitian**

Desain penelitian merupakan penggambaran secara jelas mengenai hubungan antara variable, pengumpulan data, analisis data, sehingga peneliti atau orang lain yang berkepentingan memiliki gambaran bagaimana keterkaitan variabel dan bagaimana mengukurnya (Sodik, 2015). Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dan desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan metode *cross sectional* yaitu untuk mengidentifikasi hubungan antara pelaksanaan *discharge planning* perawat dengan tingkat kepuasan pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.

#### **4.2 Populasi dan Sampel**

##### **4.2.1 populasi**

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri dari obyek/subyek yang memiliki kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sodik, 2015). Populasi pada penelitian ini sebanyak 73 pasien di RS Baladhika husada jember di ruang rawat inap, mawar, nusa indah, flamboyan. Selama kurun waktu pada bulan mei 2023.

#### 4.2.2 Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili semua populasi tersebut, yang Sebagian kecil dari anggota populasi yang diambil menurut prosedur tertentu sehingga dapat mewakili populasinya (Notoatmojo, 2012). Sampel pada penelitian ini adalah pasien rawat inap pada awal masuk sampai segera pulang sesuai dengan kriteria inklusi peneliti. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien rawat inap di ruang Mawar, Nusa indah, Flamboyant berjumlah 61 pasien.

#### 4.2.3 Kriteria Sampel

- a. Kriteria inklusi merupakan ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2018).
  1. Pasien berusia  $\geq 16$  tahun
  2. Pasien bisa membaca dan menulis
  3. Pasien yang akan segera pulang
- b. kriteria eksklusi merupakan ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2018).
  1. Pasien yang akan dirujuk ke RS lain
  2. Pasien terminal

#### 4.2.4 Teknik Sampling

Teknik sampling merupakan Teknik pengambilan sampel. Sampling berguna untuk menghemat biaya, memperluas ruang lingkup penelitian, dan memperoleh hasil yang lebih akurat (Notoatmodjo, 2015). Teknik sampling dalam penelitian ini yaitu non probability sampling dengan menggunakan metode *Accidental sampling* adalah proses pengambilan responden untuk dijadikan sampel berdasarkan sampel yang kebetulan ditemui oleh peneliti, dan sesuai kriteria inklusi peneliti dan dijadikan sumber data. (Notoatmodjo, 2015).

#### 4.3 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.

#### 4.4 waktu penelitian

waktu pelaksanaan penelitian ini yaitu pada bulan Mei 2023.

#### 4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penjelasan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan wawancara atau pengukuran secara teliti/cermat terhadap objek atau fenomena (Hidayat, 2014).

Tabel 4.1 Definisi Operasional

| Variabel Penelitian                                            | Definisi Operasional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Indikator                                                                                                                                                                                                                  | Alat ukur | Skala ukur | Hasil ukur                                                                 |
|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------|----------------------------------------------------------------------------|
| (Variabel Independen)<br>Pelaksanaan <i>discharge planning</i> | penilaian pasien terhadap kegiatan perawat dalam mempersiapkan pasien menghadapi pemulangan berkaitan dengan pengetahuan pasien tentang hal-hal yang perlu diperhatikan dan dipatuhi setelah sampai di rumah, seperti obat-obatan, aktivitas yg perlu diperhatikan di rumah, pantangan makanan, tanda-tanda bahaya, perawatan di rumah. | 1) Dikatakan <i>Kurang</i> jika skor : <60%<br>2) Dikatakan <i>Cukup</i> jika skor : >61%-75%<br>3) Dikatakan <i>Baik</i> jika skor : >76%-100%                                                                            | Kuesioner | Ordinal    | 1). Kurang<br>2). cukup<br>3). Baik                                        |
| (variabel dependen)<br>Kepuasan pasien                         | Suatu perasaan yang dimiliki oleh pasien ketika kebutuhan dan keinginan harapannya terpenuhi saat memperoleh suatu layanan atau produk                                                                                                                                                                                                  | 1) Dikatakan <i>Tidak puas</i> jika skor : 0-34%<br>2).Dikatakan <i>Kurang puas</i> jika skor : 35%-50%<br>3) Dikatakan <i>Cukup puas</i> jika skor : 51%-70%<br>4) Dikatakan <i>Sangat memuaskan</i> jika skor : 71%-100% | Kuesioner | Ordinal    | 1). Tidak puas<br>2). Kurang puas<br>3). Cukup puas<br>4) sangat memuaskan |

## **4.6 Teknik pengumpulan data**

### **4.6.1 sumber data**

sumber data penelitian dikelompokkan dalam dua jenis yaitu data primer dan data sekunder (Sodik, 2015).

#### **a. Data primer**

Data primer adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dari sumber datanya (Notoatmodjo, 2018).

Data primer juga disebut sebagai data asli atau data baru yang memiliki sifat *up to date*. Untuk mendapatkan data primer, peneliti harus mengumpulkan data yaitu wawancara & observasi. Sumber data primer dari peneliti ini adalah dari hasil lembar kuesioner yang di bagikan kepada pasien yang kemudian di isi, setelah di isi dan diberi pertanyaan sedikit dan dilakukan rekapitulasi data dan tabulasi data.

#### **b. Data sekunder**

Data sekunder adalah data yang didapatkan dari pihak lain atau menggunakan pihak yang lain (Notoatmodjo, 2018). Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari data Rumah Sakit Baladhika Husada jember.

#### 4.6.2 Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data merupakan Langkah yang ditempuh dan alat-alat yang digunakan oleh peneliti dalam menggunakan data (Sodik, 2015). Adapun alur pengumpulan data sebagai berikut:

##### a. Teknik administrasi

Proses administrasi yang dilakukan yaitu sebagai berikut:

1. Prosedur administrasi dimulai permohonan penelitian dari fakultas ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember.
2. Selanjutnya yaitu surat ijin permohonan penelitian dikirimkan ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Jember untuk mendapatkan ijin penelitian.
3. Setelah itu mengajukan surat permohonan etik sebagai syarat melakukan penelitian.
4. Setelah itu surat ijin penelitian dan surat etik tersebut dibawa ke tempat penelitian (RS Baladhika Husada Jember) untuk di setujui permohonan penelitian.

##### b. Teknik praktis

Langkah-langkah yang dilakukan dalam proses Teknik pengumpulan data pada penelitian ini yaitu:

dengan menggunakan lembar kuesioner dalam penelitian ini diberikan kepada responden bertujuan untuk menggali informasi melalui pertanyaan-pertanyaan yang tertera di lembar kuesioner. Pengumpulan data melalui kuesioner dalam penelitian ini dimulai

dengan pengenalan terlebih dahulu, mejeleaskan maksud dan tujuan, kemudian menjelaskan cara mengisi lembar kuesioner kepada responden.

#### 4.6.3 Alat instrument / pengumpulan data

Instrumen penelitian ini adalah alat bantu dalam mengumpulkan data yang diperlukan peneliti (Sodik, 2015). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner yang diisi oleh responden. Menggunakan instrument sebagai pedoman dalam mengumpulkan data:

##### a. kuesioner data demografi

kuesioner data demografi merupakan kuesioner yang terdiri dari 6 pertanyaan untuk responden meliputi jenis kelamin, pekerjaan, umur, Pendidikan terakhir, sumber biaya saat ini, Riwayat perawatan rumah sakit sebelumnya.

##### b. instrument penilaian pasien terhadap pelaksanaan *discharge planning* oleh perawat.

Penilaian ini menggunakan kuesioner dengan jumlah 18 item pertanyaan. Skor 1 diberikan jika jawaban “ya” dan skor 0 jika jawaban “tidak”. Penilaian dihitung menggunakan rumus (Darnanik, 2021).

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

Keterangan:

P = persentase nilai

$f$  = jumlah skor yang diperoleh (yang dilaksanakan)

N= jumlah item wawancara

Intrepretasi nilai dikelompokan dalam kategori:

1. Kurang
2. Cukup
3. Baik

Kurang (K): <60%, Cukup (C): >61%-75%, Baik (B)= >76%-100%,

(Darnanik, 2021)

c. Instrumen kepuasan pasien

kepuasan pasien diukur dengan menggunakan kuesioner dari instrument Oktapianti (2018) yang terdiri dari 20 item pertanyaan yang dimodifikasi oleh peneliti agar sesuai dengan variabel penelitian dengan menggunakan skala likert yaitu menjawab dengan:

1. Tidak puas
2. Kurang puas
3. Cukup puas
4. sangat memuaskan

Kemudian skor pertanyaan dikoversikan dalam persen dengan rumus menurut (Nursalam, 2017).

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

Sehingga didapatkan dengan kriteria tidak puas (TP) : 0-34%, kurang puas (KP) : 35%-50%, cukup puas (CP) : 51%-70%, sangat memuaskan (SM) : 71%-100%.

#### 4.6.4 Uji validitas dan Uji reliabilitas

##### a. Uji validitas

Uji kuesioner penelitian bertujuan untuk mengetahui keaslian (*validty*) dan keandalan (*reliability*). Kuesioner ini sudah diuji validitas dan reliabilitas oleh penelti sebelumnya Oktapianti pada tahun 2018 dengan artikel yang berjudul “Hubungan Pelaksanaan *Discharge Planning* Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Kelas II Dan III RSUD Haryoto Lumajang” dan sudah mendapatkan izin oleh peneliti sebelumnya dan diperbolehkan menggunakan lembar kuesioner penelitian tersebut. Berdasarkan hasil uji coba instrument yang dilakukan hasil instrument peneliti sebelumnya sudah valid dan hasil validitasnya yaitu *Cronbach's Alpha* yang diperoleh adalah 0,569 artinya lebih dari r tabel (0,254). Sehingga kuesioner pada penelitian ini dapat dikatakan valid.

##### b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah akurasi instrument dalam mengukur yang diukur, sejauh mana hasil ukur dan seberapa akurat seandainya dilakukan pengukuran ulang (Sodik, 2015). Kuesioner ini sudah di uji reliabilitas oleh penlti sebelumnya beranapa Oktapianti pada tahun 2018 dan beberapa pertanyaan telah dimodifikasi oleh peneliti

menggunakan aplikasi SPSS (*statistic package for social science*) kuesioner dikatakan reliabel apabila nilai Cronbach Alpha > nilai t tabel, diterima jika nilai t tabel pada uji reliabilitas 10 orang. Kuesioner pada tingkat kepuasan pasien menunjukkan nilai Cronbach Alpha validitasnya yaitu *Cronbach's Alpha* yang diperoleh adalah 0,569 artinya lebih dari r tabel (0,254). Sehingga kuesioner pada penelitian ini dapat dikatakan reliabel.

#### **4.7 Teknik Analisa data**

##### **4.7.1 Pengolahan data**

Setelah data terkumpul, kemudian dilakukan pengolahan data sebelum dilakukan Analisa data.

Langkah-langkah pengolahan data menurut (Notoatmodjo, 2018) sebagai berikut:

##### **a. *Editing***

Editing dilakukan untuk mengecek kelengkapan dan lembar hasil pemeriksaan formulir. Data yang diperoleh dimasukan ke dalam lembar observasi penelitian. Kemudian lembar observasi diedit untuk memastikan data sesuai dengan apa yang dimaksud. Proses editing dalam penelitian ini yaitu melakukan pemeriksaan dengan hasil catatan-catatan hasil pengisian kuesioner meliputi kelengkapan materi, kejelasan angka-angka dan kesempurnaan tulisan.

b. *Coding*

Membuat koding dengan menggunakan kode pada lembar kuesioner dilakukan dengan cara manual untuk merekam data yang didapat dari responden yang sudah mengisi dalam bentuk angka.

Pemberian kode pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Pelaksanaan *discharge planning* :

1 = Kurang      3 = Baik

2 = Cukup

2. Tingkat kepuasan pasien

1 = Tidak Puas

2 = Kurang Puas

3 = Cukup Puas

4 = Sangat Memuaskan

c. *Tabulating*

Tabulasi yaitu proses penyusunan data kedalam table. Pada tahap ini data yang telah selesai kemudian diproses sehingga harus segera disusun dalam suatu pola format yang telah dirancang peneliti. Pada tahap ini tabulasi dalam penelitian ini, data kuesioner yang sudah dilakukan pengecekan Kembali kemudian disusun Kembali dalam bentuk tabel agar lebih mempermudah dalam menganalisis data sesuai dengan tujuan penelitian.

d. *Cleaning*

Merupakan kegiatan pengecekan Kembali data yang sudah dimasukan dan dilakukan apabila terdapat kesalahan dalam memasukan data dengan cara melihat distribusi frekuensi dari variabel-variabel penelitian.

#### 4.7.2 Analisa Data

Analisa data adalah mengelompokan data berdasarkan variabel dan jenis responden, mentabulasi data berdasarkan variabel dan seluruh responden menyajikan data tiap variabel yang diteliti, melakukan perhitungan untuk menjawab rumusan masalah dan melakukan perhitungan untuk menguji hipotesis (Sodik, 2015), Analisa data pada penelitian ini yaitu Analisa univariate dan bivariat:

a. Analisa data Univariate (*Analisa deskriptif*)

Analisa Univariate digunakan untuk mendeskripsikan dan menggambarkan distribusi serta karakteristik antar variabel yang diteliti (Notoatmodjo, 2018). Analisa data (Analisa deskriptif) ini digunakan dalam menentukan distribusi dalam variabel dependen dan variabel independent, prosedur pengolahan data dengan menggambarkan dan meringkas data secara ilmiah dalam bentuk table atau grafik (Nursalam, 2017). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah tingkat kepuasan pasien sedangkan variabel independent adalah pelaksanaan *discharge planning*.

Dengan Rumus :

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

Keterangan:

P = Persentase Nilai

$f$  = jumlah skor yang diperoleh (yang dilaksanakan)

N = Jumlah item wawancara

(Darnanik, 2021)

Cara mengkualitaskan data:

0%-25% = tidak puas

26%-49% = kurang puas

50% = cukup puas

51%-75% = Sebagian besar puas

76%-99% = hampir seluruhnya puas

100% = seluruhnya puas

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah analisis secara simultan dari dua variabel.

Apabila telah dilakukan Analisa univariat, hasilnya akan diketahui karakteristik atau distribusi setiap variabel, dan dapat dilanjutkan Analisa bivariat. Analisa bivariat bertujuan untuk mengetahui dua

variabel yang diduga apakah ada hubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2018).

Analisa bivariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji non parametric yaitu uji *Spearman Rank* yang berbentuk skala ordinal bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pelaksanaan *discharge planning* perawat dengan tingkat *kepuasan* pasien di rawat inap Rumah Sakit Baladhika Husada Jember. Kesimpulan jika Hipotesis ditolak bila nilai  $p \text{ value} < \alpha (0,05)$ , uji hipotesis diterima bila nilai  $p \text{ value} > \alpha (0,05)$  (Marie, 2015).

Dengan rumus :

$$rs = 1 - \frac{6 \sum d^2}{N(N^2 - 1)}$$

Keterangan :

rs = nilai korelasi spearmen

d = selisih antara nilai variabel x dan y

N = jumlah (total) pasangan (data)

#### 4.8 Etika Penelitian

Etika penelitian yaitu suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti dan pihak yang diteliti (subjek peneliti) dan masyarakat yang akan memperoleh dampak dari hasil peneliti (Notoatmodjo, 2018). Secara garis besar etika penelitian dibagi menjadi 4 meliputi:

- a. *Repect for human dignity* (menghormati harkat dan martabat manusia)

Responden harus mendapatkan hak dan informasi tentang tujuan penelitian yang akan dilakukan penelitian. Peneliti juga harus memberikan kebebasan terhadap responden untuk memberikan informasi apa tidak, peneliti juga harus menyiapkan formular persetujuan yang dimaksud (*inform consent*).

- b. *Privacy and confidentiality* (menjaga privasi dan kerahasiaan subjek)

Setiap responden mempunyai hak-hak individu mereka termasuk privasi dan kebebasan individu memberikan informasi. Oleh karena itu peneliti tidak boleh mengumbar informasi yang diberikan oleh responden. Peneliti cukup menggunakan inisial sebagai identitas responden.

3). *Justice an inclusiveness* (inklusivitas/keterbukaan)

Seorang peneliti harus memiliki prinsip keterbukaan dan adil terhadap responden, yakni dengan menjelaskan prosedur penelitian. Prinsip keadilan itu sendiri menjamin responden memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan umur, agama, ataupun gender.

4). *Balancing harms and benefits* (memperhitungan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan)

Didalam sebuah penelitian sebisa mungkin memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat terutama responden itu sendiri. Peneliti juga harus meminimalisir kerugian terhadap responden.

## **BAB 5**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Penelitian ini bertempat di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember. Rumah Sakit Baladhika Husada Jember terdiri dari 11 ruang rawat inap yaitu ruang rawat inap laki-laki, ruang rawat inap perempuan, ruang rawat inap anak, dan 2 ruang VIP. Perawat Rumah Sakit Baladhika Husada Jember terdiri dari 25 orang perawat dan 16 dokter umum. Rumah Sakit Baladhika Husada Jember terletak di Jalan Panglima Besar Sudirman No.45, Pagah, Jemberlor, Kec. Patrang, Kabupaten Jember, Jawa Timur. Rumah Sakit Baladhika Husada melayani berbagai program seperti IGD, UGD, instalasi gizi, rawat inap, rawat jalan, kemoterapi, dan lain-lain. Rumah Sakit Baladhika Husada ini menjadi salah satu alternatif warga jember untuk memenuhi kebutuhan terkait Kesehatan terutama kemotrapi.

#### **5.2 Data Umum**

Deskriptif karakteristik responden pada penelitian ini berdasarkan usia yang dapat dilihat pada tabel di bawah ini berdasarkan karakteristik:

##### **5.2.1 Karakteristik responden berdasarkan usia**

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi usia pasien rawat inap di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember pada tahun 2023.

| No     | Usia                      | frekuensi | Presentase (%) |
|--------|---------------------------|-----------|----------------|
| 1.     | Remaja akhir (17-25)      | 20        | 32,8           |
| 2.     | Masa dewasa awal (26-35)  | 15        | 24,6           |
| 3.     | Masa dewasa akhir (36-45) | 8         | 13,1           |
| 4.     | Lansia awal (46-55)       | 10        | 16,4           |
| 5.     | Lansia akhir (56-65)      | 8         | 13,1           |
| Jumlah |                           | 61        | 100%           |

Berdasarkan tabel 5.1 data usia pasien di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember yaitu usia 17-25 tahun (masa remaja akhir) sebanyak 20 pasien (32,8%), usia 26-35 tahun (dewasa awal) sebanyak 15 pasien (24,6%), usia 36-45 tahun (masa dewasa akhir) sebanyak 8 pasien (13,1%), usia 46-55 tahun (lansia awal) sebanyak 10 pasien (16,4%), usia 56-65 tahun (lansia akhir) sebanyak 8 pasien (13,1%).

### 5.3 Data Khusus

Deskriptif karakteristik responden pada penelitian ini berdasarkan penilaian pasien terhadap pelaksanaan *discharge planning* perawat di ruang rawat inap dan tingkat kepuasan pasien rawat inap yang dapat dilihat pada tabel di bawah ini berdasarkan masing-masing karakteristik.

#### 5.3.1 Pelaksanaan *discharge planning* perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Discharge Planning Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Baladhika Husada Jember Tahun 2023.

| No    | Pelaksanaan <i>Discharge Planning</i> | N  | Presentase (%) |
|-------|---------------------------------------|----|----------------|
| 1     | Kurang                                | 18 | 29,5           |
| 2     | Cukup                                 | 20 | 32,7           |
| 3     | Baik                                  | 23 | 37,8           |
| Total |                                       | 61 | 100            |

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui pelaksanaa *discharge planning* 18 (29,5%) kurang, 20 (32,7%) cukup, 23 (37,8%) baik.

### 5.3.2 Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember

Tabel 5.3 Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember Tahun 2023.

| No    | Kepuasan         | N  | Presentase (%) |
|-------|------------------|----|----------------|
| 1     | Tidak Puas       | 9  | 14,7           |
| 2     | Kurang Puas      | 11 | 18,1           |
| 3     | Cukup Puas       | 21 | 34,5           |
| 4     | Sangat Memuaskan | 20 | 32,7           |
| Total |                  | 61 | 100            |

Berdasarkan hasil tabel 5.3 tingkat kepuasan pasien rawat inap pada pelaksanaan *discharge planning* perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Baladhika Husada Jember 9 (14,7%) pasien tidak puas, 11 (18,1%) pasien kurang puas, 21 (34,5%) pasien cukup puas, 20 (32,7%) pasien sangat memuaskan.

### 5.3.3 Data Tabulasi Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Pelaksanaan *Discharge Planning* Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.

Tabel 5.4 Analisis Pelaksanaan *Discharge Planning* Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Baladhika Husada Jember Tahun 2023.

| Pelaksanaan <i>discharge planning</i> (x) | Kepuasan(y) |             |            |                  | Total      | p-value |
|-------------------------------------------|-------------|-------------|------------|------------------|------------|---------|
|                                           | Tidak Puas  | Kurang Puas | Cukup Puas | Sangat Memuaskan |            |         |
| Kurang                                    | 5(8,2%)     | 4(6,6%)     | 4(6,6%)    | 5(8,2%)          | 18(29,5%)  | 0,000   |
| Cukup                                     | 1(1,6%)     | 3(4,9%)     | 10(16,4%)  | 6(9,8%)          | 20(32,7%)  |         |
| Baik                                      | 3(4,9%)     | 4(6,6%)     | 7(11,5%)   | 9(14,7%)         | 23(37,8%)  |         |
| Total                                     | 9(14,7%)    | 11(18,1%)   | 21(34,5%)  | 20(32,7%)        | 61(100,0%) |         |

Berdasarkan hasil tabel 5.4 *discharge planning* kurang adalah sebanyak 18 responden 29,5% dari total keseluruhan, 5 responden (8,2%) diantaranya merasa

tidak puas dan (8,2%) sangat memuaskan, serta 4 responden (6,6%) diantaranya merasa kurang puas dan cukup puas. Jumlah responden dengan discharge planning Cukup adalah sebanyak 20 responden atau sebesar 32,7% dari total keseluruhan, 1 responden (1,6%) diantaranya merasa tidak puas, 3 responden (4,9%) diantaranya merasa kurang puas, 10 responden (16,4%) diantaranya merasa cukup puas, 6 responden (9,8%) diantaranya merasa memuaskan. Jumlah responden dengan discharge planning baik adalah sebanyak 23 responden atau sebesar 37,8% dari total keseluruhan, 3 responden (4,9%) diantaranya merasa tidak puas, 4 responden (6,6%) diantaranya merasa kurang puas, 7 responden (11,5%) diantaranya merasa cukup puas, 9 responden (14,7%) diantaranya merasa sangat memuaskan.

Berdasarkan hasil uji *Spearman Rank* didapatkan  $p\text{-value } 0,000 < \alpha 0,05$  maka dapat di simpulkan bahwa ada hubungan antara pelaksanaan *discharge planning* perawat dengan tingkat kepuasan pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Baladhika Husada Jember. Dengan nilai korelasi Sebesar 0,620 maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima artinya ada hubungan antara pelaksanaan *discharge planning* perawat dengan tingkat kepuasan pasien.

## BAB 6

### PEMBAHASAN

Bab ini akan menjelaskan mengenai pembahasan dari hasil penelitian. Pembahasan ini disusun berdasarkan tujuan dalam penelitian agar pembaca dapat lebih jelas serta lebih mudah memahami hasil dari penelitian.

#### **6.1 Mengidentifikasi Pelaksanaan *discharge planning* perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.**

Hasil dari penelitian pelaksanaan *discharge planning* perawat di ruang rawat inap rumah sakit Baladhika Husada Jember didapatkan 18 (29,5%) responden menilai pelaksanaan *discharge planning* kurang, 20 (32,7%) responden menilai pelaksanaan *discharge planning* cukup, 23 (37,8%) responden menilai pelaksanaan *discharge planning* baik.

*Discharge Planning* adalah (perencanaan pulang) suatu proses yang dinamis dan sistematis dari penilaian, persiapan, serta koordinasi yang dilakukan untuk memberikan kemudahan pengawasan pelayanan sosial sesudah pulang (Asmuji, 2018). Contoh pelaksanaan *discharge planning* yang harus dilakukan oleh perawat yaitu mengkaji kebutuhan pelayanan Kesehatan yang dibutuhkan oleh pasien Ketika pulang dari rumah sakit, perawat bekerja sama dengan dokter dan petugas Kesehatan lainnya tentang perlu tidaknya rujukan untuk mendapatkan perawatan di rumah atau pelayanan Kesehatan lainnya, perawat bekerja sama dengan tim Kesehatan lainnya untuk memenuhi kebutuhan pasien setelah pulang dari rumah sakit, perawat menjelaskan kepada pasien dan keluarga tentang obat-obatan yang diberikan, perawat menjelaskan kepada pasien dan keluarga tentang makanan yang

boleh dan tidak boleh dikonsumsi, perawat memberikan resep obat-obatan sesuai pesan dokter, serta perawat memberikan tawaran kepada pasien untuk menggunakan kursi roda sampai kendaraan yang akan membawa pasien datang. Manfaat pelaksanaan *discharge planning* perawat adalah pasien dan keluarga pasien mampu melakukan perawatan pasien secara mandiri setelah pulang dari rumah sakit (Sulistiyowati, 2022).

Pelaksanaan *discharge planning* ditempat tersebut Kurang karena pengetahuan perawat tentang pelayanan keperawatan terutama *discharge planning* kurang optimal dan kurang lengkap dalam menyampaikan pendidikan kesehatan mengenai penyakit pasien dan akan beresiko terhadap kekambuhan penyakit pasien. Dimana pelaksanaan *discharge planning* dikatakan Baik karena pelayanan perawat terutama *discharge planning* di tempat tersebut sudah optimal dan lengkap dalam memberikan Pendidikan Kesehatan mengenai penyakit pasien dan akan menimbulkan suatu kepuasan pasien dan akan berdampak positif terhadap kesembuhan pasien. Dan akan menimbulkan perubahan perilaku pasien dan keluarga mengenai kondisi pasien dan akan terhindar dari kekambuhan penyakit yang sama. Maka sangatlah penting pelaksanaan *discharge planning* yang optimal untuk kebutuhan pasien saat akan pulang untuk menghindari kembalinya pasien ke rumah sakit. Pelaksanaan *discharge planning* yang Kurang juga akan berdampak pada kesehatan dan beresiko pada penyakit pasien, dikarenakan perawat masih belum melakukan *discharge planning* dengan optimal dan berdampak pada pihak kesehatan atau rumah sakit yang akan nantinya dianggap pelaksanaan *discharge planning* perawat tersebut tidak kompeten dan kurang optimal.

## **6.2 Mengidentifikasi Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Pelaksanaan *Discharge Planning* Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.**

Hasil dari penelitian tingkat kepuasan pasien rawat inap pada pelaksanaan *discharge planning* perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Baladhika Husada Jember, didapatkan 9 (14,7%) responden menilai kepuasan pada pelaksanaan *discharge planning* tidak puas, 11 (18,1%) responden menilai kepuasan pada pelaksanaan *discharge planning* kurang puas, 21 (34,5%) responden menilai kepuasan pada pelaksanaan *discharge planning* cukup puas, 20 (32,7%) responden menilai kepuasan pada pelaksanaan *discharge planning* sangat memuaskan.

Kepuasan adalah persepsi terhadap produk atau jasa pelayanan (kinerja) yang telah memenuhi harapan pasien, jadi kepuasan pasien yaitu hasil akumulasi pasien dalam menggunakan produk atau jasa pelayanan (Nursalam, 2021). Kepuasan pasien adalah salah satu tujuan dari peningkatan mutu layanan Kesehatan, semakin baik mutu pelayanan maka semakin puas pasien terhadap pelayanan Kesehatan begitu pula sebaliknya. Kepuasan pasien hal yang sangat subjektif, dapat berubah-ubah, serta banyak sekali faktor yang berpengaruh sebanyak dimensi dalam kehidupan manusia. Subjektivitas tersebut bisa berkurang dan bahkan bisa menjadi objektif bila cukup banyak orang yang sama pendapatnya terhadap suatu hal (Pohan, 2018).

Berdasarkan uraian diatas tingkat kepuasan responden terhadap pelaksanaan *discharge planning* di tempat tersebut Kurang Puas karena pelaksanaan *discharge planning* yang dilakukan perawat hanya menjelaskan tentang obat-obatan yang kurang rinci dan pada saat melakukan pendidikan Kesehatan mengenai penyakit pasien kurang optimal dan dapat menimbulkan ketidakpuasan pasien yang akan

mengakibatkan proses kesembuhan pasien terganggu pada saat dirumah dan terjadi ketidakjelasan informasi mengenai penyakit pasien dan dapat menyebabkan kembalinya pasien ke rumah sakit. Dan apabila pelaksanaan *discharge palnning* perawat Baik dan optimal dapat menghasilkan kepuasan pasien yang Cukup Puas atau Sangat Memuaskan dan dapat menunjang kesembuhan pasien dengan optimal pada saat dirumah, karena pelaksanaan *discharge planning* perawat Baik tersebut karena perawat terlihat sudah optimal pada saat melakukan Pendidikan Kesehatan mengenai penyakit pasien dengan lengkap dan rinci.

### **6.3 Hubungan Pelaksanaan *Discharge Planning* Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.**

Hasil dari penelitian setelah dilakukan uji *Spearman Rank* didapatkan nilai *p-value*  $0,000 < \alpha = 0,05$ . Kriteria pengambilan keputusan  $H_0$  diterima *apabila p-value*  $> \alpha 0,05$  dan  $H_0$  ditolak apabila *p-value*  $< \alpha 0,05$ , maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pelaksanaan *discharge planning* perawat dengan tingkat kepuasan pasien di ruang rawat inap rumah sakit Baladhika Husada Jember 2023. Nilai korelasi dari hasil data yang diperoleh 0,620 yang berarti korelasi antara variabel kuat.

Kepuasan pasien berhubungan dengan mutu pelayanan Kesehatan. Dengan mengetahui tingkat kepuasan pasien, manajemen pelayanan Kesehatan, dalam pelayanan keperawatan dapat dilakukan peningkatan kinerja perawat dalam melakukan pelayanan keperawatan yang optimal. Dan maemiliki pasien yang puas akan meningkatkan kesejahteraan, semangat tenaga kerja Kesehatan,

meningkatkan keekonomian pelayanan Kesehatan, Oleh karena itu perawat wajib melakukan *discharge planning* kepada pasien karena itu bagian penting dalam pelayanan keperawatan agar terhindar dari ketidakpuasan pasien (Nursalam, 2018).

Berdasarkan uraian diatas menilai Kurang Puas karena pelaksanaan *discharge planning* perawat pada saat menjelaskan tentang makanan pantangan dan mengenai kebutuhan pasien pada saat di rumah kurang rinci dan sikap perawat pada saat itu kurang ramah karena tidak memberi kesempatan pada pasien untuk bertanya dan terkesan terburu-buru pada saat melakukan Pendidikan kesehatan. Dan berdampak mengakibatkan resiko kekambuhan penyakit pasien dan membuat pasien dan keluarga merasa kecewa dan tidak puas terhadap pelayanan perawat tersebut. oleh karena itu pentingnya perawat melakukan *discharge planning* yang optimal kepada pasien untuk mencegah resiko kekambuhan dan memperpendek jumlah hari rawatan pasien. Dan hasil pelaksanaan *discharge planning* Baik dan Cukup karena perawat tersebut memberikan kenyamanan kepada pasien pada saat akan pulang dan sikap perawat ramah pada saat memberikan informasi Kesehatan untuk bekal pasien pada saat dirumah dan sesuai dengan harapan pasien maka pasien akan merasa puas dan akan menunjang kesembuhan pasien karena pelaksanaan *discharge planning* yang didapat pasien optimal. Apabila pasien Sangat Puas terhadap pelaksanaan *discharge planning* perawat yang didapat sudah optimal dan akan menghasilkan nilai positif terhadap pelayanan keperawatan atau kinerja perawat yang nantinya pasien yang pernah dirawat akan kembali lagi karena mereka merasa nyaman dengan pelayanan perawat Ketika

dirawat di rumah sakit tersebut. Dan apabila pasien Tidak Puas terhadap pelayanan yang didapat karena kurang lengkap dan kurang rinci pada saat menjelaskan mengenai hal yang boleh dan tidak boleh dilakukan pada saat dirumah maka akan menimbulkan ketidakpuasan bagi pasien yang tidak sesuai harapan pasien dan berdampak negatif pada layanan Kesehatan tersebut dan nantinya mereka akan beranggapan pelayanan dirumah sakit tersebut kurang optimal dan mereka tidak mau lagi dirawat ditempat tersebut dan akan mencari alternatif yang lain.

#### **6.4 Keterbatasan Penelitian**

Dalam penyusunan penelitian ini, terdapat beberapa keterbatasan yang belum dapat dipenuhi dan menjadi kekurangan dalam penelitian ini, berbagai kekurangan tersebut terdapat pada isi penelitian ini yaitu:

- a) Keterbatasan waktu yang dimiliki oleh peneliti saat melakukan penelitian atau mengobservasi responden karena responden sedang beristirahat.
- b) Keterbatasan waktu pasien dan keluarga pada saat penelitian karena pasien dan keluarga terburu-buru untuk pulang.
- c) Keterbatasan waktu pada saat penelitian keluarga dan pasien tidak mau di wawancarai dikarenakan sudah ingin pulang.

## BAB 7

### KESIMPULAN

#### 7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan pelaksanaan *discharge palnning* perawat dengan tingkat kepuasan pasien di ruang rawat inap rumah sakit Baladhika Husada Jember dapat ditarik kesimpulan:

- a) Pelaksanaan Discharge Planning di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember hampir setengah nya adalah Baik.
- b) Tingkat kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember hampir setengah nya Cukup Puas.
- c) Pelaksanaan *Discharge Planning* Baik akan memberikan kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.

## **7.2   Saran**

### **7.2.1   Bagi pihak Rumah Sakit**

Pihak Rumah Sakit diharapkan pelaksanaan *discharge planning* yang sudah ada tetap dipertahankan dan ditingkatkan dengan optimal serta diberikan kepada semua pasien yang mulai masuk ruang perawatan hingga hari kepulangan pasien

### **7.2.2   Bagi Perawat**

Dalam melaksanakan *discharge planning* untuk meningkatkan beberapa aspek yang dinilai kurang puas oleh pasien diharapkan untuk meningkatkan pelayanan lebih baik dalam aspek pemberian penjelasan dengan detail tentang penyakit pasien sehingga pelayanan *discharge planning* tersebut optimal.

### **7.2.3   Bagi Pasien dan Keluarga**

Pasien dan keluarga hendaknya bertanya lebih jelas kepada perawat tentang penjelasan penyakit pasien jika tidak ada yang dimengerti untuk menghindari resiko kekambuhan penyakit pasien.

### **7.2.4   Bagi Peneliti Selanjutnya**

Sebaiknya dilakukan penelitian pada saat 1 hari sebelum pasien pulang supaya keluarga dan pasien tidak terburu-buru untuk pulang.

## DAFTAR PUSTAKA

- Asmuji. (2018). *HUBUNGAN DISHARGE PLANNING DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP DI RUANG CATHLEYA RS. PERKEBUNAN JEMBER KLINIK*. 21(1), 1–9. <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2203>
- Asmuji, A., & Faridah, F. (2020). Indeks Kepuasan Pasien terhadap Pelaksanaan Discharge Planning oleh Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit. *The Indonesian Journal of Health Science*, 12(1), 26–33. <https://doi.org/10.32528/ijhs.v12i1.4853>
- Baker, M. S., Hidayati, L., & Kurnia, I. D. (2019). Fundamental And Management Kepuasan Pasien dalam Pelaksanaan Discharge Planning. *Https://E-Journal.Unair.Ac.Id/FMNJ*, 2(2), 55–62. <https://e-journal.unair.ac.id/FMNJ>
- Darnanik. (2021). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Discharge Planning Pada Perawat Di RSU Anwar Medika Sidoarjo*.
- Fitri, E. Y., Andini, D., & Natosba, J. (2020). Pengaruh Discharge Planning Model LIMA terhadap Kesiapan Pulang pada Pasien dengan Diabetes Melitus. *Jurnal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan*, 3(1), 15. <https://doi.org/10.32584/jkkm.v3i1.443>
- Hidayat. (2014). *Metode Penelitian Keperawatan* (H. Ilham (ed.)). Salemba Medika.
- Kolter. (2014). *Manajemen Pemasaran* (W. Maulana (ed.); 13th ed.). Jakarta:Erlangga.
- Marie. (2015). *Metode Penelitian* (P. Andini (ed.)). Jakarta:Erlangga.
- Musrini, A. (2017). ( *Discharge Palnning Increase Therapy Obedient of Patients* ). 031.
- Mustikaningsih, D., Fatmawati, A., & Suniati, N. (2020). Pelaksanaan Perencanaan Pulang Oleh Perawat. *Jurnal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan*, 3(2), 45. <https://doi.org/10.32584/jkkm.v3i2.524>
- Notoatmodjo. (2015). Teknik Pengambilan Sampel. *Ekp*, 13(3), 1576–1580.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. 150.
- Nursalam. (2017). Hubungan Pemberian Discharge Planning Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Gagal Jantung. *Community of Publising in Nursing (Coping)*, 5, 141–146.

- Nursalam. (2020). *Tingkat Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Kesehatan pada Proses Keperawatan*. <http://dx.doi.org/10.31219/osf.io/dbkmp>
- Nursalam. (2021). Meningkatkan Kepuasan Pasien melalui Pelayanan Prima dan Trust Pasien. *Jurnal Media Komunikasi Ilmu Ekonomi*, 37(1), 46–56.
- Ombusdmand. (2015). Pendidikan dalam keperawatan. *Journal of Educational Evaluation Studies (JEES)Urnal Ilmu Keperawatan*.
- Park. (2019). Relationship between organizational culture and workplace korean nurses. *Asian Nursing Research*, 234–239. <https://doi.org/10.1016>
- Pemila. (2021). Hubungan Pengetahuan Dengan Pelaksanaan Discharge Planning Di Ruang Rawat Inap RSUD Kota Dumai Riau. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 21(2), 786. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v21i2.1542>
- Perry, P. (2020). *Buku Ajar Fundanmental Keperawatan konsep, Proses, dan Praktik* (Y. Asmin (ed.)).Jakarta:EGC.
- Picariello, Z. &. (2018). Proses Pelaksanaan Discahre Planning Di rumah Sakit. *Jurnal Keperawtan Indonesia*.
- Pohan. (2018). *Jaminan Mutu layanan Kesehatan: Dasar-Dasar Pengertian Dan Penerapan*. Jakarta:EGC.
- Pribadi. (2019). Pengaruh dampak discharge planning terhadap pasien. *Jurnal Keperawtan Indonesia*.
- Purnamasari, L. D., & Ropyanto, C. B. (2016). Evaluasi Pelaksanaan Perencanaan Pulang. *Diponegoro Journal of Nursing*, 1(1), 213–218.
- Rina. (2019). Manajemen Keperawatan. *Jurnal Keperawtan Indonesia*, 2.
- Rosya, E. (2015). Discharge Planning (Perencanaan Pulang) di Rumah Sakit. In *CV.Pena Persada* (Vol. 62, Issue 2).
- Santa. (2018). Hubungan antara Discharge Planning dengan loyalitas paien Rumah Sakit Islam Surabaya. *Jurnal Keperawtan Indonesia*.
- Satrianegara. (2014). *Organisasi manajemen pelayanan kesehatan: Teori dan aplikasi dalam pelayanan puskesmas dan rumah sakit*. Salemba Medika.
- Satrisnegara. (2021). *Pelayanan Kesehatan Dan Kepuasan Pasien Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (tudiI Kasus Pelayanan Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sinjai) (Doctoral dissertaton, Universitas Negeri Makassar)*. 1–13.

- Siti. (2021). Analisis Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah Piru. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 543–551. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.645>
- Sodik, S. &. (2015). Dasar Metodologi Penelitian. In *Nucl. Phys.* (Vol. 13, Issue 1). [https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=QPhFDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR3&ots=Ic0wtOT4\\_l&sig=bKdHJ\\_1n4Qlvwb1urfPW1VE5LTA&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=QPhFDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR3&ots=Ic0wtOT4_l&sig=bKdHJ_1n4Qlvwb1urfPW1VE5LTA&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)
- Sugiyono. (2020). Pengembangan Instrumen Pengukuran Sikap Tanggung Jawab Siswa Sekolah Dasar Gugus 1 Di Kecamatan Cangkringan Sleman Yogyakarta. *Journal of Educational Evaluation Studies (JEES)*, 1(2), 120–138. file:///C:/Users/ASUS/Downloads/05+Etik+Ratnawati.pdf
- Sulistiyowati, A. D. (2022). Continuing Nursing Education : Pentingnya Peran Perawat Dalam Discharge Planning Di Rsia ‘Aisyiyah Klaten. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kebidanan*, 4(1), 37. <https://doi.org/10.26714/jpmk.v4i1.8904>
- Sumiati, Y., Kurniati, T., Sabri, L., Hadi, M., & Suminarti, T. (2021). Penerapan Discharge Planning terhadap Kepuasan Pasien pada Asuhan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(2), 544–553. <https://doi.org/10.31539/jks.v4i2.1633>
- Suratun. (2019). No Title Hubungan antara Discharge Planning perawat dan kepuasan pasien di Rumah sakit Persahabatan. *Jurnal Ilmiah Widya*.
- While, Z. &. (2019). Pelayanan Keperawatan Discharge Planning. *Journal of Clinical Nursing*.
- Wulandari. (2018). Komponen pendukung keberhasilan discharge planning. *Ilmu Manajemen Keperawatan*.
- Zwicker, S. &. (2018). Proses Pelaksanaan Discharge Planning Di Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan Indonesia*.

## **LAMPIRAN**

Lampiran 1 Kuesioner Penelitian

**LAMPIRAN**

**Nomor Kuesioner :**

**KUESIONER PENELITIAN**

**“Hubungan pelaksanaan *discharge planning* perawat dengan tingkat kepuasan pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Baladhika Husada Jember”**

**Petunjuk:**

1. Bacalah dengan teliti semua pertanyaan dibawah ini
2. Mohon kesediaan saudara untuk menjawab seluruh pertanyaan yang teredia secara jujur
3. Jawablah pertanyaan berikut dengan memberi tanda (x) pada nomer jawaban yang sesuai dengan jawaban anda
4. Bila ada yang kurang dimengerti atau tidak jelas dapat ditanyakan kepada peneliti.

**I. Identitas Responden**

Nama :

Usia :

Jenis kelamin : ☐ Perempuan ☐ Laki-Laki

**II. Data Umum**

1. Jenis kelamin: ☐ Perempuan ☐ Laki-Laki

2. Pendidikan terakhir
  - 1). Tidak sekolah
  - 2). Pendidikan dasar (SD/SMP)
  - 3). Pendidikan menengah (SMA)
  - 4). Perguruan tinggi
3. Usia
  - 1). 16-25 tahun
  - 2). 26-35 tahun
  - 3). 36-45 tahun
  - 4). >46 tahun
4. Pekerjaan
 

|                            |                    |
|----------------------------|--------------------|
| 1). Tidak bekerja          | 4). PNS/TNI/POLRI  |
| 2). Pelajar/mahasiswa      | 5). Pensiunan      |
| 3). Swasta/pedagang/petani | 6). Tenaga Honorer |
5. Sumber pembiayaan saat ini
  - 1). Umum/tunai
  - 2). Asuransi perusahaan
  - 3). Jamkesda
  - 4). BPJS
6. Pengalaman dirawat di RS sebelumnya
  - 1). Pernah
  - 2). Belum pernah

### III. Data Khusus

#### A. Lembar Kuesioner Penilaian Pasien terhadap Pelaksanaan *discharge planning*

1. Bacalah dengan teliti semua pertanyaan di bawah ini
2. Mohon kesediaan saudara untuk menjawab seluruh pertanyaan yang tersedia secara jujur
3. Jawablah pertanyaan berikut dengan tanda (✓) pada kolom jawaban yang tersedia yang sesuai dengan pelayanan yang anda terima.
4. Kolom nilai tidak perlu diisi karena akan diisi oleh peneliti
5. Bila ada yang kurang dimengerti dapat ditanyakan kepada peneliti

| No. | Pertanyaan                                                                                                                | jawaban |       | Nilai |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------|-------|
|     |                                                                                                                           | Ya      | Tidak |       |
|     | <b>Pada saat pasien pertama kali masuk ruang rawat inap</b>                                                               |         |       |       |
| 1.  | Perawat menanyakan kondisi pasien dan memberi informasi tentang tindakan keperawatan yang akan dilakukan                  |         |       |       |
| 2.  | Perawat melakukan Pendidikan Kesehatan untuk pasien dan keluarga yang berhubungan dengan penyakit pasien                  |         |       |       |
| 3.  | Perawat menanyakan factor-faktor lingkungan di rumah yang dapat membahayakan kondisi pasien (kondisi lantai, pencahayaan) |         |       |       |
| 4.  | Perawat bekerja sama dengan dokter tentang perlu tidaknya rujukan untuk mendapatkan                                       |         |       |       |

|     |                                                                                                                                                                        |  |  |  |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
|     | perawatan di rumah atau di tempat pelayanan yang lainnya.                                                                                                              |  |  |  |
| 5.  | Perawat bekerja sama dengan tim Kesehatan lainnya (Dokter, Ahli gizi) tentang berbagai kebutuhan pasien setelah pulang.                                                |  |  |  |
| 6.  | Perawat menjelaskan kepada pasien dan keluarga tentang tanda dan gejala kekambuhan penyakit pasien                                                                     |  |  |  |
|     | <b>Persiapan sebelum hari kepulangan pasien</b>                                                                                                                        |  |  |  |
| 7.  | Perawat memberikan informasi tentang sumber pelayanan Kesehatan di masyarakat kepada pasien dan keluarga (puskesmas, klinik, praktik dokter)                           |  |  |  |
| 8.  | Perawat menjelaskan kepada pasien dan keluarga tentang makanan yang boleh dikonsumsi dan yang harus dihindari                                                          |  |  |  |
| 9.  | Perawat menjelaskan kepada pasien dan keluarga tentang aktivitas yang boleh dan tidak boleh dilakukan di rumah                                                         |  |  |  |
| 10. | perawat menjelaskan kepada pasien dan keluarga tentang tempat pelayanan Kesehatan terdekat yang bisa dijangkau pasien dan keluarga jika mengalami kekambuhan tiba-tiba |  |  |  |
| 11. | Perawat memberikan nomor kontak kepada pasien dan keluarga                                                                                                             |  |  |  |

|     |                                                                                                                                   |  |  |  |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
|     | yang bisa dihubungi jika terjadi masalah Kesehatan pasda saat dirumah                                                             |  |  |  |
| 12. | Perawat memberikan leflet/brosur atau buku saku                                                                                   |  |  |  |
|     | <b>Pada hari kepulangan pasien</b>                                                                                                |  |  |  |
| 13. | Perawat menjelaskan kepada pasien dan keluarga tentang obat-obatan yang diberikan (dosis, cara penggunaan obat, dan efek samping) |  |  |  |
| 14. | Perawat menanyakan transportasi pasien pada saat pasien mau pulang                                                                |  |  |  |
| 15. | Perawat memeriksa seluruh ruang rawat inap termasuk kamar mandi dan memastikan barang-barang pasien tidak tertinggal              |  |  |  |
| 16. | Perawat memberikan pasien resep obat-obatan sesuai pesan dokter.                                                                  |  |  |  |
| 17. | Perawat menghubungi bagian keuangan untuk menentukan apakah pasien atau keluarga bisa mengurus administrasi                       |  |  |  |
| 18. | Perawat memberi tawaran kepada pasien untuk menggunakan kursi roda sampai kendaraan pasien datang untuk membawa pasien pulang.    |  |  |  |

## B. Kuesioner Kepuasan Pasien

Tanggal pengisian :

No.Responden :

Petunjuk:

1. Bacalah dengan teliti semua pertanyaan di bawah ini
2. Mohon kesediaan saudara untuk menjawab seluruh pertanyaan yang tersedia secara jujur
3. Jawablah pertanyaan berikut dengan tanda (✓) pada kolom jawaban yang tersedia.
4. Jawablah pertanyaan berikut sesuai dengan yang anda rasakan dan pilih jawaban sebagai berikut:  
 1= Tidak puas      3= Cukup puas  
 2= kurang puas    4= Sangat memuaskan
5. Kolom skor tidak perlu diisi karena akan diisi oleh peneliti
6. Bila ada yang kurang dimengerti dapat ditanyakan kepada peneliti

| No. | Pertanyaan                                                                      | Tidak Puas | Kurang Puas | Cukup Puas | Sangat memuaskan | Skor |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------|------------|-------------|------------|------------------|------|
|     | <b>Dimensi <i>reliable</i>(reliabilitas)</b>                                    |            |             |            |                  |      |
| 1.  | Perawat menjelaskan jenis aktivitas yang dapat saya lakukan                     |            |             |            |                  |      |
| 2.  | Perawat memberikan informasi tentang cara memperoleh obat dengan jelas          |            |             |            |                  |      |
| 3.  | Perawat menjelaskan tentang pencegahan jika terjadi infeksi dengan jelas        |            |             |            |                  |      |
| 4.  | Perawat memberikan cara mengenali tanda dan gejala suatu penyakit dengan detail |            |             |            |                  |      |
|     | <b>Dimensi <i>assurance</i> (jaminan)</b>                                       |            |             |            |                  |      |
| 5.  | Perawat menjelaskan tentang pengobatan yang dapat dilakukan                     |            |             |            |                  |      |

|     |                                                                                        |  |  |  |  |  |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
|     | di rumah sebelum ke rumah sakit dengan jelas dan detail                                |  |  |  |  |  |
| 6.  | Perawat menyakinkan saya tentang kondisi memungkinkan saya pulang                      |  |  |  |  |  |
| 7.  | Perawat memberikan informasi tentang tempat perawatan selanjutnya setelah pulang       |  |  |  |  |  |
| 8.  | Perawat menanyakan tentang kondisi saya                                                |  |  |  |  |  |
| 9.  | Perawat memberitahukan jadwal control ulang dengan jelas                               |  |  |  |  |  |
| 10. | Perawat menjelaskan kebutuhan perawatan sebelum melakukan Tindakan keperawatan.        |  |  |  |  |  |
|     | <b>Dimensi <i>Tangibles</i> (tampilan fisik)</b>                                       |  |  |  |  |  |
| 11. | Perawat berpenampilan rapi saat memberikan Pendidikan Kesehatan kepada saya            |  |  |  |  |  |
| 12. | Perawat memberikan brosur (materi) terkait dengan masalah Kesehatan saya .             |  |  |  |  |  |
|     | <b>Dimensi <i>empathy</i> (empati)</b>                                                 |  |  |  |  |  |
| 13. | Perawat membantu saya melengkapi administrasi sebelum pulang dengan penuh ketelitian   |  |  |  |  |  |
| 14. | Perawat memperhatikan transportasi yang dapat saya gunakan ketempat pelayanan terdekat |  |  |  |  |  |

|     |                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| 15. | Perawat mudah ditemui/dihubungi saat saya membutuhkan pelayanan keperawatan.                                                                                 |  |  |  |  |  |
|     | <b>Dimensi <i>responsiveness</i> (ketanggapan)</b>                                                                                                           |  |  |  |  |  |
| 16. | Perawat menjelaskan tentang fasilitas Kesehatan yang dapat dihubungi jika terjadi kegawatdaruratan secara rinci (puskesmas, klonik, praktik dokter terdekat) |  |  |  |  |  |
| 17. | Perawat menganjurkan saya untuk tetap menjaga pola makan yang benar dan teratur                                                                              |  |  |  |  |  |
| 18. | Perawat memberitahukan kepada saya tentang makananyang perlu dihindari dengan jelas                                                                          |  |  |  |  |  |
| 19. | Perawat membrikan informasi dengan sopan kepada saya tentang Tindakan keperawatan yang akan dilakukan                                                        |  |  |  |  |  |
| 20. | Perawat memberikan respon positif Ketika keluarga ingin mendampingi saya di ruang rawat inap.                                                                |  |  |  |  |  |

Lampiran 2 Inform Consent

***INFORMED CONSENT***  
**PERMOHONAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN**

Kepada:

Yth Bapak/ibu Responden

Ditempat

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswi program studi Ilmu keperawatan Stikes dr,Soebandi Jember.

**Nama : Yuanda Marditia Adilla**

**NIM : 19010184**

Akan melakukan penelitian tentang “Hubungan pelaksanaan *discharge planning* perawat dengan tingkat kepuasan pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Baladhika Husada Jember” maka saya mengharapkan bantuan saudara untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan menjadi responden.

Partisipasi saudara bersifat bebas artinya tanpa adanya sanksi apapun dan saya berjanjo akan merahasiakan semua yang berhubungan dengan saudara. Jika saudara bersedia menjadi responden silahkan mendaftarkan formulir persetujuan menjadi penelitian.

Demikian permohonan saya, atas Kerjasama dan perhatiannya saya ucapkan teerimakasih.

Jember,.....2023

Peneliti

Yuanda Marditia Adilla

NIM: 19010184

Lampiran 3 Lembar Persetujuan

### **PERSETUJUAN MENJADI SUBYEK PENELITIAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember yang bertanda di bawah ini:

**Nama : Yuanda Marditia Adilla**

**NIM : 19010184**

Judul : Hubungan pelaksanaan *discharge planning* perawat dengan tingkat kepuasan pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Baladhika Husada Jember pada tahun 2023

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan resiko apapun pada subjek penelitian, karena semata-mata untuk kepentingan ilmiah serta kerahasiaan didalamnya dijamin sepenuhnya oleh peneliti. Dengan ini saya menyatakan bersedia dan sukarela untuk menjadi subjek penelitian ini.

Jember, .....2023

Responden

(.....)

Lampiran 4 Hasil Uji Statistik

**PENGOLAHAN DATA SPSS**

1. Data Umum

**Usia**

|       |                    | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Remaja awal 17-25  | 20        | 32.8    | 32.8          | 32.8               |
|       | Dewasa awal 26-35  | 15        | 24.6    | 24.6          | 57.4               |
|       | Dewasa akhir 36-45 | 8         | 13.1    | 13.1          | 70.5               |
|       | Lansia awal 46-55  | 10        | 16.4    | 16.4          | 86.9               |
|       | Lansia akhir 56-65 | 8         | 13.1    | 13.1          | 100.0              |
|       | Total              | 61        | 100.0   | 100.0         |                    |

**Jenis Kelamin**

|       |           | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Laki-Laki | 27        | 44.3    | 44.3          | 44.3               |
|       | Perempuan | 34        | 55.7    | 55.7          | 100.0              |
|       | Total     | 61        | 100.0   | 100.0         |                    |

2. Data Khusus

***Discharge Planning***

|       |        | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Kurang | 18        | 29.5    | 29.5          | 29.5               |
|       | Cukup  | 20        | 32.7    | 32.7          | 62.3               |
|       | Baik   | 23        | 37.8    | 37.8          | 100.0              |
|       | Total  | 61        | 100.0   | 100.0         |                    |

### Tingkat Kepuasan

|       |                  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | tidak puas       | 9         | 14.7    | 14.7          | 14.7               |
|       | kurang pus       | 11        | 18.1    | 18.1          | 32.8               |
|       | cukup puas       | 21        | 34.5    | 34.5          | 67.2               |
|       | sangat memuaskan | 20        | 32.7    | 32.7          | 100.0              |
|       | Total            | 61        | 100.0   | 100.0         |                    |

### Discharge\_Planning \* Tingkat\_Kepuasan\_Pasien Crosstabulation

|                    |            |            | Tingkat Kepuasan Pasien |             |            |                  | Total  |
|--------------------|------------|------------|-------------------------|-------------|------------|------------------|--------|
|                    |            |            | Tidak Puas              | Kurang Puas | Cukup Puas | Sangat Memuaskan |        |
| Discharge_Planning | Kurang     | Count      | 5                       | 4           | 4          | 5                | 18     |
|                    |            | Expected   | 2.7                     | 3.2         | 6.2        | 5.9              | 18.0   |
|                    |            | Count      |                         |             |            |                  |        |
|                    |            | % of Total | 8.1%                    | 6.6%        | 6.6%       | 8.2%             | 29.5%  |
|                    | Cukup      | Count      | 1                       | 3           | 10         | 6                | 20     |
|                    |            | Expected   | 3.0                     | 3.6         | 6.9        | 6.6              | 20.0   |
|                    |            | Count      |                         |             |            |                  |        |
|                    |            | % of Total | 1.6%                    | 4.9%        | 16.4%      | 9.8%             | 32.7%  |
|                    | Baik       | Count      | 3                       | 4           | 7          | 9                | 23     |
|                    |            | Expected   | 3.4                     | 4.1         | 7.9        | 7.5              | 23.0   |
|                    |            | Count      |                         |             |            |                  |        |
|                    |            | % of Total | 4.9%                    | 6.6%        | 11.5%      | 14.8%            | 37.8%  |
| Total              | Count      |            | 9                       | 11          | 21         | 20               | 61     |
|                    | Expected   |            | 9.0                     | 11.0        | 21.0       | 20.0             | 61.0   |
|                    | Count      |            |                         |             |            |                  |        |
|                    | % of Total |            | 14.7%                   | 18.1%       | 34.5%      | 32.7%            | 100.0% |

### Correlations

|                |                         |                         | Discharge<br>Planning | Tingkat<br>Kepuasan Pasien |
|----------------|-------------------------|-------------------------|-----------------------|----------------------------|
| Spearman's rho | Discharge_Planning      | Correlation Coefficient | 1.000                 | .620**                     |
|                |                         | Sig. (2-tailed)         | .                     | .000                       |
|                |                         | N                       | 61                    | 61                         |
|                | Tingkat_Kepuasan_Pasien | Correlation Coefficient | .620**                | 1.000                      |
|                |                         | Sig. (2-tailed)         | .000                  | .                          |
|                |                         | N                       | 61                    | 61                         |

\*\* . Correlation is significant at the 0,01 level (2-tailed).

Lampiran 5 Hasil Nilai Rekapitulasi Penelitian

**Lampiran Rekapitulasi Hasil Penelitian**

| TABULASI PELAKSANAAN <i>DICHARGE PLANNING</i> TERHADAP TINGKAT KEPUASAN PASIEN |      |      |      |               |      |                                       |      |                  |      |
|--------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|---------------|------|---------------------------------------|------|------------------|------|
| No                                                                             | NAMA | USIA | KODE | JENIS KELAMIN | KODE | PELAKSANAAN <i>DISCHARGE PLANNING</i> | KODE | TINGKAT KEPUASAN | KODE |
| 1                                                                              | Ny.T | 46   | 4    | P             | 2    | 61                                    | 2    | 34               | 1    |
| 2                                                                              | Nn.B | 25   | 1    | P             | 2    | 61                                    | 2    | 71               | 4    |
| 3                                                                              | Ny.K | 36   | 3    | P             | 2    | 59                                    | 1    | 31               | 1    |
| 4                                                                              | Nn.M | 17   | 1    | P             | 2    | 76                                    | 3    | 71               | 4    |
| 5                                                                              | Tn.P | 26   | 2    | L             | 1    | 76                                    | 3    | 72               | 4    |
| 6                                                                              | Tn.P | 47   | 4    | L             | 1    | 58                                    | 1    | 32               | 1    |
| 7                                                                              | Tn.W | 56   | 5    | P             | 2    | 62                                    | 2    | 35               | 2    |
| 8                                                                              | Nn.M | 20   | 1    | P             | 2    | 61                                    | 2    | 50               | 2    |
| 9                                                                              | Nn.K | 23   | 1    | P             | 2    | 76                                    | 3    | 33               | 1    |
| 10                                                                             | Ny.L | 30   | 2    | P             | 2    | 57                                    | 1    | 34               | 1    |
| 11                                                                             | Ny.S | 48   | 4    | P             | 2    | 76                                    | 3    | 51               | 3    |
| 12                                                                             | Tn.P | 31   | 2    | L             | 1    | 55                                    | 1    | 50               | 2    |
| 13                                                                             | Tn.W | 32   | 2    | L             | 1    | 55                                    | 1    | 49               | 2    |
| 14                                                                             | Tn.R | 49   | 4    | L             | 1    | 76                                    | 3    | 71               | 4    |
| 15                                                                             | Tn.O | 34   | 2    | L             | 1    | 77                                    | 3    | 40               | 2    |
| 16                                                                             | Nn.O | 19   | 1    | P             | 2    | 66                                    | 2    | 71               | 4    |
| 17                                                                             | Nn.L | 18   | 1    | P             | 2    | 61                                    | 2    | 51               | 3    |
| 18                                                                             | Ny.S | 50   | 4    | P             | 2    | 61                                    | 2    | 51               | 3    |
| 19                                                                             | Nn.S | 17   | 1    | P             | 2    | 78                                    | 3    | 71               | 4    |
| 20                                                                             | Tn.j | 35   | 2    | L             | 1    | 79                                    | 3    | 40               | 2    |
| 21                                                                             | Tn.H | 30   | 2    | L             | 1    | 79                                    | 3    | 51               | 3    |
| 22                                                                             | Tn.K | 26   | 2    | L             | 1    | 60                                    | 1    | 34               | 1    |
| 23                                                                             | Tn.B | 37   | 3    | L             | 1    | 78                                    | 3    | 50               | 2    |
| 24                                                                             | Tn.I | 40   | 3    | L             | 1    | 78                                    | 3    | 51               | 3    |
| 25                                                                             | Tn.D | 17   | 1    | L             | 1    | 89                                    | 2    | 51               | 3    |
| 26                                                                             | Ny.S | 57   | 5    | P             | 2    | 68                                    | 2    | 55               | 3    |
| 27                                                                             | Nn.T | 23   | 1    | P             | 2    | 55                                    | 1    | 33               | 1    |
| 28                                                                             | Ny.T | 58   | 5    | P             | 2    | 76                                    | 3    | 71               | 4    |
| 29                                                                             | Nn.T | 24   | 1    | P             | 2    | 52                                    | 1    | 57               | 3    |
| 30                                                                             | Tn.D | 25   | 1    | L             | 1    | 78                                    | 3    | 72               | 4    |
| 31                                                                             | Tn.M | 45   | 3    | L             | 1    | 77                                    | 3    | 57               | 3    |
| 32                                                                             | Tn.M | 43   | 3    | L             | 1    | 77                                    | 3    | 73               | 4    |
| 33                                                                             | Tn.j | 50   | 4    | L             | 1    | 52                                    | 1    | 50               | 2    |
| 34                                                                             | Tn.A | 26   | 2    | L             | 1    | 66                                    | 2    | 49               | 2    |
| 35                                                                             | Tn.S | 37   | 3    | L             | 1    | 65                                    | 2    | 32               | 1    |
| 36                                                                             | Ny.P | 30   | 2    | P             | 2    | 76                                    | 3    | 56               | 3    |
| 37                                                                             | Nn.J | 17   | 1    | P             | 2    | 76                                    | 3    | 55               | 3    |
| 38                                                                             | Nn.S | 20   | 1    | P             | 2    | 50                                    | 1    | 56               | 3    |
| 39                                                                             | Nn.U | 20   | 1    | P             | 2    | 49                                    | 1    | 72               | 4    |

|    |      |    |   |   |   |    |   |    |   |
|----|------|----|---|---|---|----|---|----|---|
| 40 | Ny.S | 59 | 5 | P | 2 | 76 | 3 | 72 | 4 |
| 41 | Tn.A | 30 | 2 | L | 1 | 48 | 1 | 73 | 4 |
| 42 | Tn.A | 31 | 2 | L | 1 | 49 | 1 | 55 | 3 |
| 43 | Ny.S | 33 | 2 | P | 2 | 62 | 2 | 71 | 4 |
| 44 | Tn.S | 57 | 5 | L | 1 | 63 | 2 | 51 | 3 |
| 45 | Tn.S | 55 | 4 | L | 1 | 76 | 3 | 71 | 4 |
| 46 | Tn.P | 37 | 3 | L | 1 | 76 | 3 | 34 | 1 |
| 47 | Ny.S | 54 | 4 | P | 2 | 50 | 1 | 53 | 3 |
| 48 | Nn.P | 20 | 1 | P | 2 | 63 | 2 | 53 | 3 |
| 49 | Nn.S | 19 | 1 | P | 2 | 63 | 2 | 72 | 4 |
| 50 | Nn.O | 20 | 1 | P | 2 | 63 | 2 | 53 | 3 |
| 51 | Ny.J | 49 | 4 | P | 2 | 63 | 2 | 71 | 4 |
| 52 | Ny.W | 24 | 2 | P | 2 | 74 | 3 | 52 | 3 |
| 53 | Nn.L | 20 | 1 | P | 2 | 52 | 1 | 51 | 3 |
| 54 | Tn.L | 60 | 5 | L | 1 | 60 | 1 | 51 | 3 |
| 55 | Tn.K | 24 | 1 | L | 1 | 62 | 2 | 73 | 4 |
| 56 | Ny.L | 26 | 2 | P | 2 | 61 | 2 | 71 | 4 |
| 57 | Ny.P | 46 | 4 | P | 2 | 54 | 1 | 51 | 3 |
| 58 | Tn.p | 59 | 5 | L | 1 | 57 | 1 | 55 | 3 |
| 59 | Nn.S | 25 | 1 | P | 2 | 76 | 3 | 49 | 2 |
| 60 | Ny.S | 56 | 5 | P | 2 | 75 | 2 | 71 | 4 |
| 61 | Ny.P | 38 | 3 | P | 2 | 76 | 3 | 50 | 2 |

Jadwal Kegiatan Tahun 2023

| No | Kegiatan                              | Nov | Jan | Feb | Mar | Apr | Mei | Jun | Jul |
|----|---------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 1. | Pengajuan Judul ke Dosen Pembimbing   |     |     |     |     |     |     |     |     |
| 2. | Studi Pendahuluan                     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| 3. | Penyusunan Proposal                   |     |     |     |     |     |     |     |     |
| 4. | Penelitian/Pengambilan data           |     |     |     |     |     |     |     |     |
| 5. | Tahap penyusunan hasil dan Pembahasan |     |     |     |     |     |     |     |     |
| 6. | Seminar hasil                         |     |     |     |     |     |     |     |     |

Lampiran 6 Lembar Konsultasi Bimbingan



**UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS**  
 Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax: (0331) 483536,  
 E-mail : info@uniba.ac.id, id@uniba.ac.id, http://www.uniba.ac.id

**LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN SKRIPSI/TUGAS AKHIR**  
**PROGRAM STUDI. S1. MP. Farmasi**  
**UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**

Nama Mahasiswa : Yuanda Marcha Adilla  
 NIM : 19010184  
 Judul : Hubungan Pelaksanaan Discharge Planning Petawat Dengan Kinyak Equaten  
 Darien O. Ruang Ruang Inap Rumah Sakit

| No | Tanggal  | Materi yang Diskonsultasikan dan Masukan Pembimbing    | TTD Pembimbing Utama                                                                | No | Tanggal | Materi yang Diskonsultasikan dan Masukan Pembimbing | TTD Pembimbing Anggota                                                              |
|----|----------|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----|---------|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | 15/06/23 | Revisi BAB 5<br>telaulis<br>penulisan dan<br>kebahasan |  | 1. | 14/6/23 | Revisi BAB 5<br>pedagogis                           |  |
| 2. | 22/06/23 | Revisi opml BAB 6<br>kesimpulan Bab 7                  |  | 2. | 15/6/23 | Ace edit<br>hasil AC                                |  |



**UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS**  
Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax: (0331) 483536,  
E-mail : [info@uniba.ac.id](mailto:info@uniba.ac.id) ; <http://www.uniba.ac.id>

**LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN SKRIPSI/TUGAS AKHIR**  
**PROGRAM STUDI.....**  
**UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**

Nama Mahasiswa : Yand Mardika Adella

NIM : 13010184

Judul : .....

| No | Tanggal  | Materi yang Dikonsultasikan dan<br>Masukan Pembimbing   | TTD<br>Pembimbing<br>Utama | No | Tanggal | Materi yang Dikonsultasikan dan<br>Masukan Pembimbing | TTD<br>Pembimbing<br>Anggota |
|----|----------|---------------------------------------------------------|----------------------------|----|---------|-------------------------------------------------------|------------------------------|
|    | 24/04/23 | Pembi Pembinaan opini<br>menyampaikan hasil<br>jabarkan |                            |    |         |                                                       |                              |
|    | 5/07/23  | Pembi Abstrak Hasil.                                    |                            |    |         |                                                       |                              |

*see in an hour*

Lampiran 7 formulir usulan judul



**UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,

E-mail : info@uds.ac.id Website : http://www.uds.ac.id

**FORM USULAN JUDUL PENELITIAN**

Nama Mahasiswa : Yuanda Mardha Adilla

NIM : 19010184

Usulan Judul Penelitian : Hubungan Pelaksanaan Discharge Planning Perawat Dengan tingkat kepuasan pasien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Baladhika Husada Jember

Pembimbing I : Gurniati S. ST., M.P.H

Pembimbing II : Ns. Mahmud Adiy Yuwanto, S.Kep., NIKep.

Menyatakan bahwa Usulan Judul Penelitian (Skripsi) mahasiswa tersebut di atas telah mendapat rekomendasi dari kedua pembimbing untuk dilanjutkan menjadi proposal penelitian.

Pembimbing I

Tanggal

05/12/2022

Pembimbing II

Tanggal

05/12/2022

Mengetahui,  
Komisi Bimbingan

Tanggal

13/12/2022

Lampiran 8 Form Pemohonan Studi Pendahuluan



**UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**  
Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,  
E\_mail : fikes@uds.ac.id Website: http://www.uds.ac.id

---

Nomor : 3978/FIKES-UDS/U/XII/2022  
Sifat : Penting  
Perihal : Permohonan Studi Pendahuluan

Kepada Yth.  
Bapak/ Ibu Kepala Rumah sakit Baladhika Husada Kabupaten Jember  
Di  
TEMPAT

*Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*

Teriring doa semoga kita sekalian selalu mendapatkan lindungan dari Allah SWT dan sukses dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Aamiin.

Sehubungan dengan adanya kegiatan akademik berupa penyusunan Skripsi sebagai syarat akhir menyelesaikan Pendidikan Tinggi Universitas dr. Soebandi Jember Fakultas Ilmu Kesehatan., dengan ini mohon bantuan untuk melakukan ijin penelitian serta mendapatkan informasi data yang dibutuhkan, adapun nama mahasiswa :

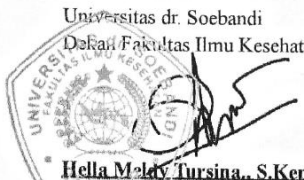
Nama : YUANDA MARDITIA ADILLA  
Nim : 19010184  
Program Studi : S1 Keperawatan  
Waktu : Desember 2022  
Lokasi : Rs baladhika husada jember  
Judul : HUBUNGAN PELAKSANAAN DISCHARGE PLANNING  
DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN DI RUANG RAWAT  
INAP RS BALADHIKA HUSADA JEMBER

Untuk dapat melakukan Studi Pendahuluan pada lahan atau tempat penelitian guna penyusunan dari penyelesaian Tugas Akhir.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, disampaikan terima kasih.  
*Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*

Jember, 13 Desember 2022

Universitas dr. Soebandi  
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,

  
**Hella Melay Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep**  
NIK. 19911006 201509 2 096

Lampiran 9 Surat Ijin Studi Pendahuluan Dari Rumah Sakit Baladhika Husada

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG  
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA

Jember, 22 Desember 2022

Nomor : B/ 584 /XII/2022  
Klasifikasi : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Keterangan ijin studi pendahuluan

Kepada

Yth. Dekan Fakultas Ilmu  
Kesehatan Universitas dr.  
Soebandi Jember

di

Jember

1. Berdasarkan surat Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember Nomor 4034/FIKES-UDS/U/XII/2022 tanggal 17 Desember 2022 tentang permohonan ijin studi pendahuluan.

2. Sehubungan dasar tersebut di atas, diberitahukan bahwa Rumkit Tk. III 05.06.02 Baladhika Husada memberikan ijin studi pendahuluan bagi Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember atas nama:

- a. nama : Yuanda Marditia Adilla
- b. nim : 19010184
- c. alamat : Jl. dr. Soebandi No 99 Jember
- d. institusi : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember
- e. judul : Hubungan Pelaksanaan *Discharge Planning* dengan Tingkat Ke Puasan Pasien di Ruang Rawat Inap Rs Baladhika Husada Jember
- f. waktu : 17 Desember 2022 - Selesai

3. Demikian mohon dimaklumi.

Tembusan :

- 1. Kakesdam V/Brawijaya
- 2. Dandenkesyah 05.04.03 Malang
- 3. Kaur Tuud Rumkit Tk. III 05.06.02 Baladhika Husada
- 4. Ketua Timkordik Rumkit Tk.III 05.06.02 Baladhika husada

Rumkit Tk.III Baladhika Husada  
Kaur Tuud  
  
Mohamad Bisri, SKM  
Kapten Ckm NRP 21980081340177

Lampiran 10 Surat Layak Etik



KETERANGAN LAYAK ETIK  
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION  
"ETHICAL EXEMPTION"

No.136/KEPK/UDS/IV/2023

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :  
*The research protocol proposed by*

Peneliti utama : Yuanda Marditia Adilla  
*Principal In Investigator*

Nama Institusi : Universitas dr. Soebandi  
*Name of the Institution*

Dengan judul:  
*Title*

"Hubungan Pelaksanaan Discharge Planning Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit"

*"The Relationship between the Implementation of Nurse Discharge Planning and the Level of Patient Satisfaction in Hospital Inpatient Rooms"*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 18 April 2023 sampai dengan tanggal 18 April 2024.

*This declaration of ethics applies during the period April 18, 2023 until April 18, 2024.*



April 18, 2023  
Professor and Chairperson,



Rizki Fitrianingtyas, SST, MM, M.Keb

Lampiran 11 Surat Ijin Penelitian



**UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,  
E\_mail : [fikes@uds.ac.id](mailto:fikes@uds.ac.id) Website: <http://www.uds.ac.id>

Nomor : 2057/FIKES-UDS/U/IV/2023  
Sifat : Penting  
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.

Bapak/ Ibu Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember

Di

TEMPAT

*Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*

Teriring doa semoga kita sekalian selalu mendapatkan lindungan dari Allah SWT dan sukses dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Aamiin.

Sehubungan dengan adanya kegiatan akademik berupa penyusunan Skripsi sebagai syarat akhir menyelesaikan Pendidikan Tinggi Universitas dr. Soebandi Jember Fakultas Ilmu Kesehatan., dengan ini mohon bantuan untuk melakukan ijin penelitian serta mendapatkan informasi data yang dibutuhkan, adapun nama mahasiswa :

Nama : Yuanda Marditia Adilla  
Nim : 19010184  
Program Studi : S1 Keperawatan  
Waktu : Bulan Mei 2023  
Lokasi : Rs.Baladhika Husada Jember  
Judul : Hubungan pelaksanaan discharge planning perawat dengan tingkat kepuasan pasien di ruang rawat inap Rs.Baladhika Husada Jember

Untuk dapat melakukan Ijin Penelitian pada lahan atau tempat penelitian guna penyusunan dari penyelesaian Tugas Akhir.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, disampaikan terima kasih.

*Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*

Jember, 2 Mei 2023

Universitas dr. Soebandi  
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,

Hella Melda Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIK-19911006 201509 2 096

## Lampiran 12 Surat Rekomendasi Bakesbangpol



### PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Letjen S Parman No. 89 Telp. 337853 Jember

Kepada  
Yth. Sdr. Dir. Rumah Sakit Baladhika Husada  
Jember  
di -  
Jember

#### SURAT REKOMENDASI Nomor : 074/1337/415/2023

#### Tentang PENELITIAN

- Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian  
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember
- Memperhatikan : Surat Dekan FIKES Universitas dr.Soebandi Jember, 02 Mei 2023, Nomor: 2057, Perihal: untuk melakukan penelitian di Rs.Baladhika Husada Jember

#### MEREKOMENDASIKAN

- Nama : Yuanda Marditia Adilla  
NIM : 19010184  
Daftar Tim : -  
Instansi : Universitas dr.Soebandi Jember/fakultas keperawatan/prodi S1 ilmu keperawatan  
Alamat : Jalan Dr.Soebandi nomor 99 Jember. Kota/Kabupaten, Kec. Patrang - Kab. Jember - Prov. Jawa Timur  
Keperluan : Melaksanakan kegiatan penelitian dengan judul/terkait Hubungan Pelaksanaan Discharge Planning Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rs.Baladhika Husada Jember  
Lokasi : Rumah Sakit Baladhika Husada Jember  
Waktu Kegiatan : 08 Mei 2023 s/d 31 Mei 2023

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan.
  2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik.
  3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.
- Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.

Ditetapkan di : Jember  
Tanggal : 02 Mei 2023  
**KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK  
KABUPATEN JEMBER**

Ditandatangani secara elektronik



j-krep.jemberkab.go.id

**Dr. H. EDY BUDI SUSILO, M.Si**  
Pembina Utama Muda  
NIP. 19681214 198809 1 001

Tembusan :  
Yth. Sdr. 1. Dekan Fikes Universitas dr.Soebandi  
2. Mahasiswa Ybs

### Lampiran 13 Surat Ijin Penelitian

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG  
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA

Jember, 19 Mei 2023

Nomor : B/ 249 /V/2023  
Klasifikasi : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan ijin penelitian

Kepada

Yth. Dekan Fakultas Ilmu  
Kesehatan Universitas  
dr. Soebandi Jember

di

Jember

1. Berdasarkan surat Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember Nomor 2057/FIKES-UDS/U/IV/2023 tanggal 02 Mei 2023 tentang Permohonan ijin penelitian.

2. Sehubungan dasar di atas, diberitahukan bahwa Rumkit Tk. III Baladhika Husada memberikan ijin melaksanakan penelitian bagi Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember atas nama:

- a. Nama : Yuanda Marditia Adilla
- b. Nim : 19010184
- c. Alamat : Jl.dr.soebandi no: 99
- d. Institusi : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember
- e. Judul : Hubungan Pelaksanaan Discharge planning Perawat dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Rs.Baladhika Husada
- f. Waktu : 08 Mei 2023 s/d 31 Mei 2023

3. Demikian mohon dimaklumi.

a.n Karumkit Tk.III Baladhika Husada  
Plh. Wakil Kepala



u.b  
Kab. Tuud,

Nanang Yulianto

Kapten Ckm NRP 21960276230674

Tembusan :

- 1. Kakesdam V/Brawijaya
- 2. Dandenkesyah 05.04.03 Malang
- 3. Kaur Tuud Rumkit Tk. III Baladhika Husada
- 4. Ka Instaldik Rumkit Tk. III Baladhika Husada

Lampiran 14 Dokumentasi Penelitian

**Dokumentasi Studi Pendahuluan**





## **CURICULUM VITAE**



### **A. BIODATA**

Nama : Yuanda Marditia Adilla

NIM : 19010184

Tempat tanggal lahir : Lumajang, 14 Juni 2000

Alamat : Dusun Kedung Pakis, RT 002/RW 002, Pasirian,  
Lumajang

Agama : Islam

Nomor Telp. : 085940309228

Status : Mahasiswa

### **B. RIWAYAT PENDIDIKAN**

1. SD NEGERI 03 PASIRIAN
2. SMP NEGERI 02 PASIRIAN
3. SMA NEGERI CANDIPURO
4. S1 ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS dr. SOEBANDI