

PENERAPAN *DISCHARGE PLANNING* TERHADAP KEPUASAN PASIEN PADA ASUHAN KEPERAWATAN

Yati Sumiati¹, Tri Kurniati², Luknis Sabri³, Muhammad Hadi⁴, Tini Suminarti⁵
Universitas Muhammadiyah Jakarta^{1,2,3,4,5}
yatisumiati1505@gmail.com¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh discharge planning terhadap kepuasan pasien pada saat pasien dirawat di Rumah Sakit Haji Jakarta. Metode penelitian ini adalah menggunakan penelitian kuantitatif dengan desain cross sectional. Hasil penelitian didapatkan gambaran pengaruh penerapan discharge planning terhadap kepuasan yang paling dominan pada asuhan keperawatan di RS Haji Jakarta yang paling pengaruh kepuasan kehandalan (reliability) p value = 0,002 ($\alpha < 0,05$). Simpulan, discharge planning mempengaruhi kepuasan saat dirawat, indikator kehandalan (reliability) yang dominan terpengaruh oleh discharge planning.

Kata Kunci: Discharge Planning, Kepuasan

ABSTRACT

This study aims to determine discharge planning on patient satisfaction when the patient is treated at the Jakarta Hajj Hospital. This research method is using quantitative research with a cross-sectional design. The results of the study obtained an overview of the influence of the implementation of discharge planning on the most dominant satisfaction in nursing care at the Jakarta Hajj Hospital, which had the most effect on reliability satisfaction (reliability) p -value = 0.002 ($\alpha < 0.05$). In conclusion, discharge planning affects satisfaction during treatment; the dominant indicator of reliability is discharge planning.

Keywords: Discharge Planning, Satisfaction

PENDAHULUAN

Discharge planning adalah perencanaan yang dilakukan untuk pasien dan keluarga sebelum pasien meninggalkan rumah sakit dengan tujuan agar pasien dapat mencapai kesehatan yang optimal dan mengurangi lama rawat inap serta biaya rumah sakit. Sebelum pemulangan pasien dan keluarga harus memahami dan mengetahui cara manajemen pemberian perawatan yang dapat dilakukan di rumah seperti perawatan pasien yang berkelanjutan, sehingga dapat mengurangi komplikasi dan meningkatkan kualitas akses pelayanan kesehatan (Padila et al., 2018).

Komplikasi atau kegagalan dalam memberikan *discharge planning* akan beresiko terhadap beratnya penyakit, ancaman hidup dan disfungsi fisik, selain daripada itu pasien yang tidak mendapatkan *discharge planning* sebelum pulang terutama pada pasien yang memerlukan perawatan di rumah seperti konseling kesehatan atau penyuluhan dan pelayanan komunitas, biasanya akan kembali ke instalasi gawat darurat

dalam 24-48 jam. Dalam kondisi ini tentunya sangat merugikan pasien, keluarga dan rumah sakit. Oleh karena itu pasien perlu dipersiapkan dalam menghadapi pemulangan (Proborini et al., 2019).

Rumah sakit di Indonesia telah merancang berbagai bentuk format *discharge planning*. Namun *discharge planning* kebanyakan dipakai dalam bentuk pendokumentasian resume pasien pulang berupa informasi yang perlu disampaikan kepada pasien yang akan pulang seperti intervensi medis dan non medis yang sudah diberikan, jadwal kontrol, gizi atau nutrisi, istirahat dan aktivitas, obat-obatan, perawatan luka, yang harus dipenuhi di rumah. Standarisasi pelaksanaan *discharge planning* di Indonesia belum dilakukan. Standar nasional akreditasi rumah sakit telah membuat standar Perencanaan Pemulangan Pasien (P3) atau *discharge planning*. Penyusunan P3 diawali saat proses asesmen awal rawat inap dan membutuhkan waktu agak panjang, termasuk pemutakhiran atau *updating*. Untuk identifikasi pasien yang membutuhkan P3 maka rumah sakit menetapkan mekanis medan kriteria, misalnya antara lain usia, tidak ada mobilitas, perlu bantuan medis dan keperawatan terus menerus, serta bantuan melakukan kegiatan sehari hari (Sutoto et al., 2017).

Discharge planning termasuk pendidikan atau pelatihan khusus yang mungkin dibutuhkan pasien dan keluarga untuk kontinuitas (kesinambungan) asuhan di dalam dan di luar rumah sakit. Pada pasien baru PPOK akan membutuhkan pendidikan yang terkait diet dan nutrisi, cara batuk efektif, fisioterapi dada yang baik dan penatalaksanaan lainnya yang berpotensi mempercepat perbaikan kondisi pasien. Penatalaksanaan pasien tidak hanya dilakukan oleh perawat. Kesinambungan asuhan akan berhasil bila penyusunan P3 dilakukan secara terintegrasi antar Profesional Pemberi Asuhan (PPA) dan difasilitasi Manajer Pelayanan Pasien (MPP). Apabila *discharge planning* berdasarkan standart nasional akreditasi rumah sakit ini dijalankan dengan baik, maka hari lama perawatan pasien berpotensi untuk menurun (Sutoto et al., 2017).

Hasil penelitian Budiyati et al., (2019) menemukan hasil dari 89 pasien yang menjalani rawat inap di RSUD Ungaran hasil juga menunjukkan pasien yang mendapat *discharge planning* baik namun merasa tidak puas sebanyak 8 responden (14,5%) dan dari 89 pasien yang menjalani rawat inap di RSUD Ungaran yang mendapat *discharge planning* baik dan sangat puas sebanyak 13 responden (26,3%).

Hasil penelitian Purba et al., (2018) menjelaskan bahwa didapatkan 61,8% (55 orang) perilaku tenaga kesehatan positif dan 77,5% (69 orang) kepuasan pelaksanaan *discharge planning* merasa puas. Hasil penelitian ini juga didapatkan hasil uji *chi square* diperoleh nilai *p value* = 0,015 ($p < 0,05$). Kesimpulan ada hubungan antara perilaku tenaga kesehatan dengan kepuasan pelaksanaan *discharge planning* pasien rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018

Discharge planning yang diberikan kepada pasien harus berdasarkan kondisi kesehatan saat dirawat dan kebutuhan asuhan yang berkesinambungan dan tindakan di rumah. Oleh karena itu, regulasi pelaksanaan harus direncanakan secara matang agar dapat terintegrasi antara Professional Pemberi Asuhan (PPA), Manajer Pelayanan Pasien (MPP) dan keluarga pelaksanaan *discharge planning*. Di beberapa rumah sakit mengacu pada Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) edisi 1.1 tahun 2019, bahwa *discharge planning* dilakukan pada saat assesment awal. Assesment pasien rawat inap harus dilakukan secara berkesinambungan termasuk kebutuhan biopsikososial yang memerlukan waktu agak panjang, sehingga rumah sakit perlu

mengidentifikasi pasien yang membutuhkan *discharge planning* dan menetapkan kriteria (Komite Akreditasi Rumah Sakit, 2019).

Standar Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) tahun 2017 mengatakan agar pelayanan yang diberikan kepada pasien dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor utama adalah peran dari *care provider*, pasien, hubungan antara pasien dengan *care provider*, dukungan organisasi dan motivasi dari lingkungan rumah sakit (Sutoto & Utarini, 2019). Rahayu et al., (2016) menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan perawat tentang *discharge planning* sangat penting untuk meningkatkan kualitas pelaksanaan *discharge planning* itu sendiri. Pelatihan di area keperawatan akan meningkatkan keterampilan, pengetahuan dan motivasi perawat dalam memberikan *discharge planning* keperawatan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 02 November 2019 di Rumah Sakit Haji Jakarta yang merupakan rumah sakit tipe B. Jenis pelayanan umum Rumah Sakit Haji Jakarta memiliki 7 ruang rawat inap, rawat khusus dan layanan HD yang memiliki 30 tempat tidur. Jumlah perawat saat ini 335 orang dengan tingkat pendidikan Ners 117 orang (34,9%) dan DIII 218 orang (65,1%). Berdasarkan hasil observasi di ruang rawat inap pada tanggal 03 November 2019 dilakukan wawancara pada 8 perawat tentang *discharge planning* 6 orang mengatakan bahwa *discharge planning* yang dilakukan pada pasien saat ini hanya dilakukan untuk melengkapi format dokumentasi pasien walaupun diisi saat pasien datang, sementara pada saat dirawat informasi yang diberikan didokumentasikan dilembar edukasi dan untuk pulang diisi pada format ringkasan pasien pulang dan perawat mengatakan belum pernah ada *inhouse training* tentang *discharge planning*,

Hasil wawancara peneliti pada tanggal 6 dan 9 November dari 8 orang pasien yang mau pulang didapatkan bahwa hanya 4 pasien yang mendapatkan penjelasan dan memahami penyakitnya tetapi tidak mendapatkan penjelasan sejauh mana aktifitas yang boleh dilakukan di rumah setelah dirawat sehingga pasien merasa belum optimal pelayanan yang diberikan hanya sebatas pemberian obat yang diberikan oleh dokter sedangkan 2 pasien hanya mendapatkan penjelasan penyakit dan jenis obat yang diberikan sehingga pasien kurang memahami batasan aktifitas yang bisa dilakukan dan 2 pasien lagi sudah memahami penyakit, gejala, pengobatan, diet dan tindakan yang harus dilakukan bila kambuh sehingga pasien merasa puas pelayanan yang diberikan selama dalam perawatan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain pendekatan *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data dalam satu kali pada satu waktu yang dilakukan pada variabel *dependen* dan variabel *independen*. Pada penelitian ini untuk melihat apakah ada pengaruh penerapan *discharge planning* terhadap kepuasan pasien pada asuhan keperawatan di Ruang Afiah dan Syifa Rumah Sakit Haji Jakarta.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien di ruang rawat inap dewasa (ruang Afiah dan Syifa) di Rumah Sakit Haji Jakarta yang memenuhi kriteria inklusi dengan rata-rata pasien perbulan 136 orang. Dari jumlah populasi yang ada 136 orang maka *sample* yang akan menjadi responden adalah 102 pasien dan untuk mengantisipasi adanya responden yang *dropout* maka peneliti menambahkan sampel 10% dari total *sample* yaitu 10, 2 orang dibulatkan menjadi 10 pasien sehingga total *sample* minimal pada penelitian ini adalah 112 responden instrument penilaian pasien terhadap pelaksanaan

discharge planning.

Penilaian ini menggunakan kuesioner pernyataan dengan jumlah 20 item, menggunakan skala likert dengan pilihan jawaban “sangat setuju, setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju”. Nilai untuk setiap jawaban adalah sangat tidak setuju = 1, tidak setuju = 2, setuju = 3, sangat setuju = 4.

Instrument Kepuasan Pasien

Pernyataan kepuasan pasien pada pelayanan asuhan keperawatan rawat inap sebanyak 30 pernyataan terdiri dari *tangibles*, *reliability*, *assurance*, *responsiveness* dan *emphaty* dengan menggunakan skala *likert* dengan jawaban sangat tidak puas = 1, tidak puas = 2, puas = 3 dan sangat puas = 4. Semua pernyataan pada kuesioner penelitian ini menggunakan pernyataan positif dengan penghitungan skor dari kecil ke besar.

HASIL PENELITIAN

Tabel. 1
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin, Pendidikan,
Status Bekerja, *Discharge Planning* dan Kepuasan

Variabel	Frekuensi	Persentase
Jenis Kelamin		
Laki-laki	49	43,8%
Perempuan	63	56,3%
Pendidikan		
SD sd SMA	57	50,9%
Perguruan Tinggi	55	49,1%
Status Bekerja		
Kerja	66	58,9%
Tidak Kerja	46	41,1%
<i>Discharge Planning</i>		
Kurang	69	61,6%
Baik	43	38,4%
Kepuasan		
Tidak Puas	54	48,2%
Puas	58	51,8%

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 63 orang (56,3%). Mayoritas responden berpendidikan SD sampai dengan SMA yaitu sebanyak 57 orang (50,9%). Mayoritas responden bekerja yaitu sebanyak 66 orang (58,9%). Mayoritas responden dengan *discharge planning* kurang yaitu sebanyak 69 orang (61,6%), dan mayoritas responden dengan tingkat kepuasan puas yaitu sebanyak 58 orang (51,8%).

Tabel. 2
Pengaruh *Discharge Planning* terhadap Kepuasan

Variabel	Responsiveness						P value	
	Tidak Puas		Puas		Total			OR (95% CI)
	n	%	n	%	n	%		
<i>Discharge Planning</i>								
Kurang	33	47,8	36	52,2	69	100	6,967	
Baik	5	11,6	38	88,4	43	100	2,45-19,81	

<i>Assurance</i>								
Kurang	11	15,9	58	84,1	69	100	7,966	0,000
Baik	1	2,3	42	97,7	43	100	0,99-64,10	
<i>Tangible</i>								
Kurang	35	50,7	34	49,3	69	100	4,504	0,000
Baik	8	18,6	35	81,4	43	100	1,82-11,09	
<i>Empathy</i>								
Kurang	15	21,7	54	78,3	69	100	0,277	0,000
Baik	0	0	43	100	43	100	0,69-0,886	
<i>Reliability</i>								
Kurang	4	59,4	28	40,6	69	100	11,129	0,000
Baik	5	11,6	38	88,4	43	100	3,89-31,77	

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan hasil analisis hubungan antara *discharge planning* saat dirawat dengan kepuasan ketanggapan (*responsiveness*), yaitu pasien yang diberikan *discharge planning* dengan baik pada saat dirawat, merasa puas 88,4%. Hasil uji *chi square* diperoleh *p-value* 0,000 maka dapat disimpulkan ada pengaruh *discharge planning* saat dirawat terhadap kepuasan ketanggapan (*responsiveness*).

Hasil analisis hubungan antara *discharge planning* saat dirawat dengan kepuasan jaminan (*assurance*) yaitu pasien yang diberikan *discharge planning* dengan baik pada saat dirawat merasakan puas sebanyak 97,7%. Hasil uji *chi square* diperoleh *p-value* 0,001 maka dapat disimpulkan ada pengaruh *discharge planning* saat dirawat terhadap kepuasan jaminan (*assurance*).

Hasil analisis hubungan antara *discharge planning* dengan kepuasan bukti fisik (*tangible*) yaitu pasien yang diberikan *discharge planning* dengan baik saat dirawat merasakan puas sebanyak 81,4%. Hasil uji *chi square* diperoleh *p-value* 0,001 maka dapat disimpulkan ada pengaruh *discharge planning* saat dirawat terhadap kepuasan bukti fisik (*tangible*).

Hasil analisis hubungan antara *discharge planning* saat dirawat dengan kepuasan empati (*empathy*) yaitu pasien yang diberikan *discharge planning* dengan baik saat dirawat seluruhnya (100%) merasa puas. Hasil uji *chi square* diperoleh *p-value* 0,003 maka dapat disimpulkan ada pengaruh *discharge planning* saat dirawat terhadap kepuasan empati (*empathy*).

Hasil analisis hubungan antara *discharge planning* saat dirawat dengan kepuasan kehandalan (*Reliability*) yaitu pasien yang berikan *discharge planning* dengan baik saat dirawat merasakan puas sebanyak 88,4%. Hasil uji *chi square* diperoleh *p-value* 0,000 maka dapat disimpulkan ada pengaruh *discharge planning* saat dirawat terhadap kehandalan (*reliability*).

Tabel. 3
Seleksi Analisis Bivariat Pengaruh *Discharge Planning*
terhadap Kepuasan (*Tangible, Responsiveness, Empathy, Reliability, Assurance*)
pada Asuhan Keperawatan

Variabel	<i>P value</i>	Keterangan
<i>Tangible</i>	0,001	Lolos seleksi
<i>Reliability</i>	0,000	Lolos seleksi
<i>Responsiveness</i>	0,000	Lolos seleksi
<i>Empathy</i>	0,003	Lolos seleksi
<i>Assurance</i>	0,001	Lolos seleksi

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan variabel yang dapat dimasukkan ke dalam pemodelan multivariate adalah bukti fisik (*tangible*), tanggapan (*responsiveness*), empati (*empathy*), kehandalan (*reliability*) dan jaminan (*assurance*). Seleksi pemodelan multivariat dilakukan secara bertahap, tahap pertama semua variabel yang lolos uji bivariat dimasukkan secara bersamaan dalam pemodelan multivariat.

Tabel. 4
Pemodelan Multivariate Tahap Pertama

Variabel	<i>P value</i>	OR	CI
<i>Tangible</i>	0,117	2,369	0,805-6970
<i>Reliability</i>	0,006	5,975	1,670-21377
<i>Responsiveness</i>	0,229	2,258	0,599-8520
<i>Empathy</i>	0,998	0,277	0,691-0,886
<i>Assurance</i>	0,110	6,377	0,656-62029

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan variable *tangible* memiliki *p-value* 0,117, *responsiveness* memiliki *p-value* 0,229, *empathy* memiliki nilai *p-value* 0,998 dan *assurance* memiliki *p-value* 0,110 berarti di atas 0,05 maka empat variable tersebut akan dikeluarkan, untuk yang pertama variabel dengan *p-value* paling tinggi dikeluarkan, setelah itu dilakukan uji kembali dan dilihat perubahan nilai OR apakah ada yang berubah lebih dari 10%, jika ada nilai OR berubah lebih dari 10% maka variabel *tangible*, *responsiveness*, *empathy* dan *assurance* dimasukkan kembali.

Tabel. 5
Pemodelan Multivariat Pengaruh Penerapan *Discharge Planning* terhadap Kepuasan Pasien

Variabel	B	<i>P value</i>	OR	95% CI
<i>Reliability</i>	1,811	0,002	6,116	1925-1942
<i>Responsiveness</i>	0,889	0,152	2,433	0,720-8222
<i>Tangible</i>	0,934	0,070	2,545	0,927-6988

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan analisa multivariat variabel yang berhubungan bermakna antara *discharge planning* dengan kepuasan pasien adalah kepuasan *reliability* dan kepuasan *tangible*. Hasil analisis didapatkan OR kehandalan 6,116 (95% CI; 1925-1943) yang artinya perawat yang melakukan *discharge planning* dengan baik mempunyai peluang 6 kali mendapat kepuasan kehandalan (*reliability*) dari persepsi pasien.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yang berusia >45-65 tahun, mayoritas responden berpendidikan SD-SMA dan mayoritas responden bekerja.

Hasil penelitian penerapan *discharge planning* di Rumah Sakit Haji Jakarta diperoleh nilai 43 responden (38,4 %) yang melakukan *discharge planning* dengan baik dan 69 responden (61,6%) melakukan *discharge planning* kurang. Hal ini dapat dilihat dari penyampaian komunikasi yang baik oleh PPA. Apabila pelaksanaan *discharge planning* sudah dijalankan dengan baik, maka *Length Of Stay* (LOS) pasien berpotensi menurun (Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2017). Selain itu dapat mengurangi risiko kematian, mengurangi biaya perawatan, mengurangi rawat balik atau kekambuhan,

kepuasan pasien dan keluarga meningkat, kecemasan pasien dan keluarga berkurang, mengurangi komplikasi setelah pasien kembali ke rumah (Sutoto & Utarini, 2019).

Gambaran Kepuasan Pasien pada Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Haji Jakarta

Hasil penelitian, yang merasa puas 58 responden (51,8%) terhadap asuhan keperawatan di Rumah Sakit Haji Jakarta. Penelitian yang dilakukan Purba et al., (2018) menunjukkan bahwa pasien rawat inap merasa puas cukup banyak dikarenakan dalam dimensi kepuasan *assurance* perawat membuat keluhan pasien makin berkurang, perawat dan petugas gizi bersikap ramah dan sopan dalam memberikan informasi dan dalam dimensi *responsiveness* perawat segera menangani pasien rawat inap begitu sampai di rumah sakit, perawat dan petugas gizi membantu dan memberikan pendidikan kesehatan tentang proses penyakit. Data dari responden menunjukkan bahwa kepuasan pasien rawat inap merasa tidak puas dikarenakan dalam dimensi *tangibles* perawat dan petugas gizi belum berpenampilan menarik seperti memakai seragam rapi dan dimensi kepuasan dan dalam dimensi *reliability* perawat dan petugas gizi belum memaksimalkan pemberitahuan dengan jelas sesuatu hal yang harus dipatuhi tentang anjuran dalam kesehatan.

Selanjutnya Purba et al., (2018) berpendapat terhadap hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Haji Jakarta, menurut pasien sebagian besar baik namun masih harus ditingkatkan dalam memberikan pelayanan sesuai harapan pasien dengan cara meningkatkan kemampuan perawat baik secara formal atau non formal. Pengetahuan perawat termasuk pengetahuan yang berhubungan dengan pelaksanaan *discharge planning* harus ditingkatkan karena manfaat dari *discharge planning* sangat berpengaruh terhadap pelayanan dan juga perawat merupakan tenaga kesehatan yang berada dekat dengan pasien 24 jam.

Pengaruh Penerapan *Discharge Planning* terhadap Kepuasan Variabel Tanggapan (*Responsiveness*), Jaminan (*Assurance*), Bukti Fisik (*Tangible*), Empati (*Empathy*), Keahlian (*Reliability*) Pasien pada Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Haji Jakarta

Hasil analisis pengaruh *discharge planning* saat dirawat mempunyai pengaruh terhadap kepuasan pasien ketanggapan (*responsiveness*) *p-value* 0,000, kepuasan jaminan (*assurance*) *p-value* 0,001, bukti fisik (*tangible*) *p-value* 0,001, empati (*Empathy*) *p-value* 0,003, keahlian (*reliability*) *p-value* 0,000.

Penelitian Henke et al., (2020) menunjukkan apabila *discharge planning* dilaksanakan secara komprehensif antar profesi dapat mengurangi risiko kematian, memperpendek lama hari rawat/ *Length Of Stay* (LOS), mengurangi biaya perawatan, mengurangi rawat balik atau kekambuhan, kepuasan pasien dan keluarga meningkat, kecemasan pasien dan keluarga berkurang dan mengurangi komplikasi setelah pasien kembali ke rumah.

Hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Haji Jakarta, pengaruh penerapan *discharge planning* terhadap kepuasan pasien pada ke lima indikator kepuasan, bahwa *discharge planning* berpengaruh terhadap ke lima indikator kepuasan dengan contoh sebagai berikut responden menilai dari daya tanggap (*responsiveness*) dimana perawat sudah memberikan pelayanan yang baik tetapi dalam menyampaikan informasi mengenai perawatan harus dengan kalimat yang mudah dipahami akan tetapi perawat menyampaikan dengan kurang jelas karena pada saat berkomunikasi jarak agak jauh

minimal 1 meter pada masa *pandemic covid-19* yang harus menjalankan protokol covid-19 *sosial distancing*, hal seperti tersebut dapat mempengaruhi kepuasan.

Pengaruh Penerapan *Discharge Planning* terhadap Kepuasan Pasien yang Paling Dominan pada Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Haji Jakarta

Hasil penelitian berhubungan bermakna antara *discharge planning* dengan kepuasan pasien adalah kepuasan *reliability* dan kepuasan *tangible*. Hasil analisis didapatkan bahwa perawat yang melakukan *discharge planning* dengan baik mempunyai peluang mendapat 6 kali kepuasan kehandalan (*reliability*) dari pasien.

Penelitian Fuady et al., (2016) menjelaskan bahwa *discharge planning* sangat membantu keluarga dalam perawatan pasien stroke dan mempersiapkan untuk rencana pemulangan pasien ke rumah, selain itu CD media pembelajaran juga membantu perawat dalam memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga.

Rahayu et al., (2016) menyatakan bahwa pelatihan penting bagi perawat untuk memperbaiki kualitas pemberian *discharge planning*. Seperti pelatihan *coaching* yaitu metode untuk meningkatkan profesionalisme dalam penyampaian keperawatan dan kepedulian. Pelatihan dalam keperawatan akan memperbaiki keterampilan, pengetahuan, dan motivasi perawat dalam memberikan perencanaan keperawatan. Namun, banyak perawat masih memiliki keterbatasan pada kemampuan mereka untuk melakukan *couching*. Dianjurkan agar perawat diberikan pelatihan untuk mengembangkan kemampuan mereka.

Discharge planning sangat membantu keluarga dalam perawatan pasien stroke dan mempersiapkan untuk rencana pemulangan pasien ke rumah, selain itu CD media pembelajaran juga membantu perawat dalam memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga. Hasil dari penelitian ini dapat menjadi rekomendasi bagi rumah sakit dalam melakukan *discharge planning* yang disesuaikan dengan kebutuhan pasien (Fuady et al., 2016).

Pelatihan penting bagi perawat untuk memperbaiki kualitas pemberian *discharge planning*, seperti pelatihan *coaching* yaitu metode untuk meningkatkan profesionalisme dalam penyampaian keperawatan dan kepedulian. Pelatihan dalam keperawatan akan memperbaiki keterampilan, pengetahuan, dan motivasi perawat dalam memberikan perencanaan keperawatan. Namun, banyak perawat masih memiliki keterbatasan pada kemampuan mereka untuk melakukan *couching*. Dianjurkan agar perawat diberikan pelatihan untuk mengembangkan kemampuan mereka (Rahayu et al., 2016).

Penelitian Aminuddin (2016) menunjukkan bahwa tingkat kepuasan pasien lebih tinggi yang berikan *discharge planning* mengenai nutrisi, aktivitas dan obat-obatan dari pada pasien yang tanpa dilakukan *discharge planning*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semua pasien (100%) pada kelompok intervensi.

Penelitian Purba et al., (2018) terdapat hubungan antara perilaku tenaga kesehatan dengan kepuasan pelaksanaan *discharge planning* hal ini dikarenakan dari data responden menunjukkan tingginya perilaku positif tenaga kesehatan, seperti responden menilai bahwa perawat dan petugas gizi yang berperilaku positif akan memberi kepuasan kepada pasien rawat inap. Responden menilai saat pasien mengeluh nyeri perawat mengkaji keluhan nyeri, perawat memberi edukasi kesehatan seperti obat-obatan dan petugas gizi memberikan edukasi kesehatan tentang diet pasien.

SIMPULAN

Gambaran karakteristik responden pada penelitian ini usia sebagian besar perempuan, tingkat pendidikan di bawah perguruan tinggi dan bekerja. *Discharge planning* yang dilakukan di Rumah Saki Haji saat dirawat yang berkategori baik sementara tingkat kepuasan pasien yang dirawat yang merasakan puas.

Pengaruh *discharge planning* dilakukan di Rumah Sakit Haji Jakarta mempunyai pengaruh terhadap kepuasan tanggapan (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), bukti fisik (*tangible*), empati (*empathy*), kehandalan (*reliability*). *Discharge planning* mempengaruhi kepuasan saat di rawat, indikator kehandalan (*reliability*) yang dominan terpengaruh oleh *discharge planning*.

SARAN

Bagi Rumah Sakit dan Pelayanan Keperawatan

Pelaksanaan *discharge planning* harus ditingkatkan dengan diprogramkan sosialisasi atau mengikutsertakan pelatihan *discharge planning* terhadap perawat agar dapat mempertahankan kepuasan yang dominan kepuasan kehandalan (*reliability*) agar menjadi budaya dalam melaksanakan *discharge planning* diseluruh area ruang perawatan. Perlu adanya resosialisasi dan pendampingan tentang pelaksanaan *discharge planning* dengan cara melibatkan tim mutu asuhan dalam pelaksanaan *discharge planning* di ruangan terjadwal oleh manajerial Rumah Sakit

Perlu adanya *reinforcement* bagi perawat yang senantiasa menerapkan *discharge planning*. Tingkat kepuasan tanggapan (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), bukti fisik (*tangible*), empati (*empathy*) agar lebih ditingkatkan.

Bagi Institusi Pendidikan

Discharge planning mempunyai makna yang sangat besar terhadap kepuasan pasien selama dirawat, peneliti berharap materi *discharge planning* dijadikan pokok bahasan dalam materi pendidikan. Dapat dijadikan tambahan referensi baru di bidang pendidikan.

Bagi Peneliti

Dapat dijadikan referensi baru dalam penelitian selanjutnya. Dapat dilanjutkan kepenelitian selanjutnya faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *discharge planning* di ruang rawat inap

DAFTAR PUSTAKA

- Aminuddin, A. (2016). Pengaruh Pelaksanaan Discharge Planning terhadap Kepuasan Pasien. *Media Informasi*, 12(2), 45–49. <https://doi.org/10.37160/bmi.v12i2.48>
- Budiyati, N. T., Saparwati, M., & Choiriyah, Z. (2019). *Hubungan Pelaksanaan Discharge Planning dengan Kepuasan Pasien di RSUD Ungaran Tahun 2019* [Universitas Ngudi Waluyo]. [http://repository2.unw.ac.id/49/1/Manuskrip-Ninik Tri Budiyati 010115A082.pdf](http://repository2.unw.ac.id/49/1/Manuskrip-Ninik%20Tri%20Budiyati%20010115A082.pdf)
- Fuady, N., Sjattar, E. L., & Hadju, V. (2016). Pengaruh Pelaksanaan Discharge Planning terhadap Dukungan Psikososial Keluarga Merawat Pasien Stroke Di RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo. *J Jst Kesehatan*, 6(2), 7. <http://pasca.unhas.ac.id/jurnal/files/665136a1ad4c390481ff7d393387f2d3.pdf>

- Henke, R. M., Ellsworth, D., Wier, L., & Snowdon, J. (2020). Opioid Use Disorder and Employee Work Presenteeism, Absences, and Health Care Costs. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 62(5), 344–349. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000001830>
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2017. (2017). *Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (1st.ed)*. Komisi Akreditasi Rumah Sakit. <http://web90.opencloud.ugm.ac.id/wp-content/uploads/sites/644/2018/05/SNARS-Edisi-1.pdf>
- Komite Akreditasi Rumah Sakit, 2019. (2019). SNARS 1.1. *SNARS 1.1*, 53(9), 1689–1699. <https://kars.or.id/wp-content/uploads/2020/07/Proposal-Bimbingan-SNARS-edisi-1.1-rev-18-Des-19.pdf>
- Padila, P., Lina, L. F., Febriawati, H., Agustina, B., & Yanuarti, R. (2018). Home Visit Berbasis Sistem Informasi Manajemen Telenursing. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 2(1), 217–235. <https://doi.org/10.31539/jks.v2i1.305>
- Proborini, C. A., Anggorowati, A., & Rofii, M. (2019). Penerapan Discharge Planning dengan Pendekatan Snars terhadap Kepuasan Pasien PPOK di RSUD Karanganyar. *Journal of Health Studies*, 3(1), 28–36. <https://doi.org/10.31101/jhes.569>
- Purba, H., Karo, M., & Novitarum, L. (2018). *Hubungan Perilaku Tenaga Kesehatan dengan Kepuasan Pelaksanaan Discharge Planning Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018*. Stikes Santa Elisabeth Medan. <https://repository.stikeselisabethmedan.ac.id/p-content/uploads/2019/04/Hotmian-Purba.pdf>
- Rahayu, C. D., Hartiti, T., & Rofi'i, M. (2016). A Review of the Quality Improvement in Discharge Planning through Coaching in Nursing. *Nurse Media Journal of Nursing*, 6(1), 1–10. <https://doi.org/10.14710/nmjn.v6i1.11817>
- Sutoto, S., Atmodjo, D., Lumenta, L. A., & Luwiharsih, L. (2017). Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit SNARS edisi 1. In *Komisi Akreditasi Rumah Sakit* (Vol. 1)
- Sutoto, S., & Utarini, A. (2019). Mendorong Riset dan Berbagi Pengalaman untuk Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit. *The Journal of Hospital Accreditation*, 1(1), 1–10. <https://doi.org/10.35727/jha.v1i1.18>