

**HUBUNGAN PROGRAM *DISCHARGE PLANNING*  
TERHADAP KEPUASAN PASIEN DENGAN DIABETES  
MELITUS TIPE II DI RSUD ARJAWINANGUN CIREBON**

**SKRIPSI**



**Oleh :**

**ADITYA**

**200711046**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

**CIREBON**

**2024**

**HUBUNGAN PROGRAM *DISCHARGE PLANNING*  
TERHADAP KEPUASAN PASIEN DENGAN DIABETES  
MELITUS TIPE II DI RSUD ARJAWINANGUN CIREBON**

**SKRIPSI**

Diajukan untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Keperawatan  
pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas  
Muhammadiyah Cirebon



Oleh :  
**ADITYA**  
**200711046**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON**  
**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**  
**CIREBON**  
**2024**

## **HALAMAN PENGESAHAN**

### **SKRIPSI**

# **HUBUNGAN PROGRAM *DISCHARGE PLANNING* TERHADAP KEPUASAN PASIEN DENGAN DIABETES MELITUS TIPE II DI RSUD ARJAWINANGUN CIREBON**

ADITYA

NIM: 200711046

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada juni 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima sebagai kelengkapan mendapat gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon

Pembimbing 1

Pembimbing 2

**Asep Novi Taufiq F, S.Kep., Ners., M.Kep**

**Agil Putra Tri K, S.Kep., Ners., M.Kep**

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

**Uus Husni Mahmud, S.Kp.,M.Si.**

## **LEMBAR PERSETUJUAN**

JUDUL : HUBUNGAN PROGRAM *DISCHARGE PLANNING* TERHADAP  
KEPUASAN PASIEN DENGAN DIABETES MELITUS TIPE II DI RSUD  
ARJAWINANGUN CIREBON

PENYUSUN : ADITYA

NIM : 200711046

Cirebon, 16 Juni 2024

Menyetujui

Pembimbing 1

Pembimbing II

**Asep Novi Taufiq F, S.Kep., Ners., M.Kep**

**Agil Putra Tri K, S.Kep., Ners., M.Kep**

## **HALAMAN PERSETUJUAN**

Judul Skripsi	Hubungan Program Discharge Plannir Terhadap Kepuasan Pasien Dengan Diabetes Melitus Tipe II Di RSUD Arjawinangun Cirebon
Nama Mahasiswa	Aditya
NIM	200711046

### **Menyetujui,**

**Penguji I : Leya Indah Permatasari, S.Kep., Ners., M.Kep (.....)**

**Penguji II : Asep Novi Taufiq Firdaus, S. Kep., M. Kep (.....)**

**Penguji III : Agil Putra Tri K, S.Kep., Ners., M.Kep (.....)**

## LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Aditya

NIM : 200711046

Program Studi : Program Studi Ilmu Keperawatan UMC

Judul : Hubungan program *discharge planning* terhadap kepuasan pasien dengan diabetes melitus tipe II di RSUD Arajawinangun Cirebon

.

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa skripsi ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Cirebon, 24 Juni 2024

Yang Membuat Pernyataan,

Aditya

## KATA PENGATAR

Puji syukur kami haturkan kehadiran Allah Swt. yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga saya bisa menyelesaikan karya ilmiah tentang "Hubungan program *discharge planning* terhadap kepuasan pasien dengan diabetes melitus tipe II di RSUD Arjawinangun Cirebon". Tidak lupa juga saya mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah turut memberikan kontribusi dalam penyusunan karya ilmiah ini :

1. Bapak Arif Nurudin, MT selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Cirebon.
2. Dr. Bambang Sumardi., MM. MARS selaku direktur RSUD Arjawinangun Cirebon
3. Bapak Uus Husni Mahmud, S.Kp., M.Si selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon.
4. Bapak Asep Novi Taufiq F, M.Kep, Ners. selaku pembimbing 1 yang telah memberi masukan dan memberikan dukungan penuh dalam pembuatan proposal skripsi saya.
5. Bapak Agil Putra Tri K, M.Kep., Ners selaku pembimbing 2 yang telah memberi masukan dan memberikan dukungan penuh dalam pembuatan skripsi saya.
6. Seluruh dosen dan staf karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon yang telah mendidik dan memfasilitasi proses pembelajaran di Kampus FIKES UMC.
7. Rekan-rekanku serta semua pihak yang telah memberikan semangat dan dorongan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

Sebagai penyusun, saya menyadari bahwa masih terdapat kekurangan. Oleh karena itu, saya dengan rendah hati menerima saran dan kritik dari pembaca agar saya dapat memperbaiki karya ilmiah ini. Saya berharap semoga karya ilmiah yang saya susun ini memberikan manfaat dan juga inspirasi untuk pembaca.

Cirebon, 24 Juni 2024

## ABSTRAK

### HUBUNGAN PROGRAM *DISCHARGE PLANNING* TERHADAP KEPUASAN PASIEN DENGAN DIABETES MELITUS TIPE II DI RSUD ARJAWINANGUN CIREBON

Aditya<sup>1</sup>, Asep Novi Taufiq Firdaus<sup>2</sup>, Agil Putra Tri Kartika<sup>2</sup>

**Latar Belakang:** Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator dalam pelayanan kesehatan. *Discharge planning* merupakan bagian penting dalam proses keperawatan yang dimulai sejak pasien dirawat di rumah sakit hingga setelah pulang dari rumah sakit. Namun dalam pelaksanaannya, *discharge planning* tidak semata-mata dijalankan secara maksimal karena pasien tidak mendapat pemahaman yang cukup lengkap dari perawat dan terkadang perawat hanya meminta sebuah tanda tangan kepada pasien maupun keluarga pasien pada lembar pelaksanaan *discharge planning* tanpa perawat menjelaskan secara lengkap.

**Tujuan penelitian** ini adalah untuk menganalisis hubungan antara pelaksanaan *discharge planning* dengan kepuasan pasien di seluruh ruang rawat inap RSUD Arjawinangun Cirebon.

**Desain penelitian:** penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif- analitik dengan rancangan *cross- sectional study*. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 93 responden. Instrumen yang digunakan adalah form *discharge planning* dan lembar kuesioner kepuasan pasien terhadap pelaksanaan *discharge planning*.

**Hasil penelitian:** hasil uji spearman's rho dengan nilai  $p = .205$  Artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pelaksanaan *discharge planning* dengan kepuasan pasien di seluruh ruang rawat inap RSUD Arjawinangun Cirebon.

**Kesimpulan:** tidak terdapat hubungan antara pelaksanaan *discharge planning* dengan kepuasan pasien. Hasil uji normalitas menunjukkan kedua variabel berdistribusi normal, lalu kemudian hasil dari uji spearman rho yg dilakukan kepada kedua variabel menunjukkan nilai sig. di angka .205 yang berarti tidak adanya hubungan antara kedua variabel. Peneliti menyimpulkan bahwa pasien tetap merasakan kepuasan tanpa mengetahui apa itu *discharge planning*.

**Kata kunci** : *Discharge planning*, kepuasan pasien.



## **ABSTRACK**

### ***THE RELATIONSHIP BETWEEN THE DISCHARGE PLANNING PROGRAM AND PATIENT SATISFACTION WITH TYPE II DIABETES MELLITUS AT ARJAWINANGUN CIREBON HOSPITAL***

*Aditya, Asep Novi Taufiq Firdaus, Agil Putra Tri Kartika*

**Background:** *Patient satisfaction is one of the indicators in health services. Discharge planning is an important part of the nursing process that starts from the time the patient is admitted to the hospital until after returning from the hospital. However, in its implementation, discharge planning is not solely carried out optimally because the patient does not get a complete understanding from the nurse and sometimes the nurse only asks for a signature to the patient or the patient's family on the discharge planning implementation sheet without the nurse explaining it completely. The purpose of this study is to analyze the relationship between the implementation of discharge planning and patient satisfaction in all inpatient rooms of Arjawinangun Cirebon Hospital. Research design: this study uses a descriptive-analytical research method with a cross-sectional study design. The number of samples in this study was 93 respondents. The independent variable in this study is the implementation of discharge planning, the dependent variable is patient satisfaction.*

**Research design:** *this study uses a descriptive-analytical research method with a cross-sectional study design. The number of samples in this study was 93 respondents. The instruments used are discharge planning forms and patient satisfaction questionnaires for the implementation of discharge planning.*

**Conclusion:** *there was no relationship between the implementation of discharge planning and patient satisfaction. The results of the normality test showed that the two variables were normally distributed, then the results of the spearman rho test conducted on both variables showed a sig value. at .205 which means there is no relationship between the two variables. The researcher concluded that patients still feel satisfied without knowing what discharge planning is.*

**Keywords:** *Discharge planning, patient satisfaction.*

**Kepustakaan;** 103

## DAFTAR ISI

HALAMAN COVER.....	i
LEMBAR PENGESAHAN .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
KATA PENGATAR .....	v
ABSTRAK .....	vi
<i>ABSTRACT</i> .....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR .....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiv
BAB I PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus .....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	7
1.4.2 Manfaat Praktis .....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Kajian Teori.....	8
2.1.1 Definisi Diabetes Melitus .....	8
2.1.2 Klasifikasi .....	9
2.1.3 Komplikasi Diabetes Melitus Tipe II.....	11

2.1.4 Etiologi diabetes melitus tipe II .....	13
2.1.5 Faktor Risiko diabetes melitus tipe II .....	14
2.2 Gejala diabetes melitus tipe II .....	14
2.3 <i>Discharge Planning</i> .....	15
2.3.1 Definisi <i>Discharge Planning</i> .....	15
2.3.2 Tujuan <i>Discharge Planning</i> .....	15
2.3.3 Manfaat <i>Discharge Planning</i> .....	16
2.3.4 Komponen <i>Discharge Planning</i> .....	17
2.3.5 Prinsip <i>Discharge Planning</i> .....	17
2.3.6 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan <i>Discharge Planning</i> .....	17
2.3.7 Jenis-jenis <i>discharge planning</i> .....	18
2.3.8 Elemen-Elemen <i>Discharge Planning</i> .....	19
2.3.9 Metode pemberian <i>discharge planning</i> .....	20
2.3.10 Proses pelaksanaan <i>discharge planning</i> .....	21
2.3.11 Prosedur pemberian <i>discharge planning</i> .....	22
2.4 Kepuasan .....	26
2.4.1 Definisi kepuasan .....	26
2.4.2 Dimensi kepuasan .....	27
2.4.3 Klasifikasi kepuasan .....	31
2.4.4 Faktor yang mempengaruhi kepuasan .....	31
2.4.5 Indeks kepuasan .....	34
2.4.6 Pengukuran kepuasan .....	34
2.4.7 Manfaat pengukuran kepuasan .....	35
2.4.8 Teori kepuasan .....	35
2.5 Kerangka Teori .....	38

2.6 Kerangka Konsep .....	39
2.7 Hipotesis .....	39
BAB III .....	40
METODOLOGI PENELITIAN .....	40
3.1 Desain Penelitian .....	40
3.2 Populasi dan Sampel .....	40
3.2.1 Populasi .....	40
3.3 Lokasi Penelitian .....	42
3.4 Waktu Penelitian .....	42
3.5 Variabel Penelitian .....	42
3.5.1 Variabel Independen .....	42
3.5.2 Variabel Dependen .....	42
3.6 Definisi Operasional Penelitian .....	42
3.7 Instrumen Penelitian .....	44
3.8 Uji Validitas Reliabilitas .....	45
3.8.1 Uji Validitas .....	45
3.8.2 Uji Reliabilitas .....	46
3.9 Prosedur Pengumpulan Data .....	46
3.10 Analisa Data .....	47
3.10.1 Tabulasi .....	47
3.10.2 Analisa Data .....	47
3.10.3 Uji normalitas .....	48
3.11 Etika Penelitian .....	49
5) Kejujuran ( <i>veracity</i> ) .....	50
BAB IV .....	51
HASIL DAN PEMBAHASAN .....	51

4.1 Hasil.....	51
4.1.1 Gambaran umum Lokasi penelitian.....	51
4.1.2 Data karakteristik responden .....	52
4.1.3 Data variabel penelitian .....	53
4.1.4 Distribusi variabel dependen kepuasan pasien .....	54
4.1.5 Uji Normalitas.....	55
4.1.6 Hubungan program discharge planning terhadap kepuasan pasien dengan diabetes melitus tipe II di RSUD Arjawinangun Cirebon .....	56
4.2 Pembahasan .....	57
4.2.1 Gambaran program discharge planning di RSUD Arjawinangun Cirebon tahun 2024.....	57
4.2.2 Gambaran kepuasan pasien terhadap program discharge planning di RSUD Arjawinangun Cirebon tahun 2024.....	58
4.2.3 Hubungan program <i>discharge planning</i> dengan keluasaan pasien di RSUD Arjawinangun Cirebon 2024 .....	61
4.3 Keterbatasan Penelitian .....	62
BAB V.....	63
5.1 Simpulan.....	63
5.2 Saran .....	63
DAFTAR PUSTAKA .....	64
LAMPIRAN .....	78

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 3.1 Definisi operasional

Tabel 4.1 Data karakteristik responden

Tabel 4.2 Distribusi kuesioner variabel X

Tabel 4.3 Distribusi kuesioner variabel Y

Tabel 4.4 Uji normalitas

Tabel 4.5 Uji spearman rho

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 Kerangka teori

Gambar 2.2 Kerangka konsep

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 surat ijin studi pendahuluan dan penelitian di RSUD Arjawinangun.

Lampiran 2 surat ijin studi pendahuluan dan penelitian ke Dinas Kesehatan.

Lampiran 3 Surat ijin studi penelitian di KESBANGPOL.

Lampiran 4 Surat balasan ijin penelitian dari KESBANGPOL.

Lampiran 5 Lembar bimbingan skripsi.

Lampiran 6 Informed consent.

Lampiran 7 Lembar kuesioner data demografi karakteristik responden.

Lampiran 8 Lembar kuesioner penilaian pasien terhadap *discharge planning*.

Lampiran 9 Lembar kuesioner kepuasan pasien terhadap *discharge planning*.

Lampiran 10 Dokumentasi penelitian.

Lampiran 11 Hasil pengolahan data karakteristik responden.

Lampiran 12 Hasil pengolahan data distribusi variabel X.

Lampiran 13 Hasil pengolahan data distribusi variabel Y.

Lampiran 14 Hasil uji normalitas.

Lampiran 15 Uji spearman rho.

Lampiran 16 Bahan data Excel.



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Penyakit diabetes mellitus tipe II adalah penyakit tidak menular yang disebabkan oleh kelainan metabolisme, dengan ditandai oleh peningkatan insulin dari penurunan sekresi insulin oleh sel beta pankreas dan resistensi insulin yang sering terjadi karena pola makan dan aktivitas fisik yang buruk (Maspupah *et al.*, 2022). Hal ini menjadi salah satu penyakit penyebab kematian pasien yang cukup besar di Indonesia (Purnama & Sari, 2019; Rusdi, 2020; Candra *et al.*, 2022).

Menurut data *International Diabetes Federation* (IDF), prevalensi diabetes diperkirakan pada tahun 2030 sampai dengan 2045 menunjukkan bahwa orang yang berusia kisaran 20 sampai 79 tahun menderita diabetes melitus tipe II (Abrar. K., 2022). Dalam hal ini, penderita diabetes melitus tipe II sangat rentan dialami remaja, dewasa sampai lansia (Magliano DJ, 2021). Di Indonesia, sebanyak 10,9% kelompok usia 65 tahun merupakan pengidap diabetes melitus tipe II (Delfina *et al.*, 2021). *International Diabetes Federation* (IDF) juga menyatakan bahwa per tahun 2020 jumlah pasien diabetes mellitus di Indonesia mencapai 6,2 persen atau setara dengan 10,8 juta jiwa dan akan terus meningkat setiap tahunnya (Yusransyah., 2022). Pada studi penelitian di RSUD Arjawinangun Cirebon yang dilakukan pada tanggal 8 juni 2024, peneliti mendapatkan data penderita diabetes melitus tipe II di tahun 2023 dari periode 1 januari sampai 31 desember sebanyak 1269 pasien (Medical record RSUD Arjawinangun Cirebon., 2024).

Handari *et al.* (2023) Abdul & Fitriany (2021) menyatakan diabetes melitus tipe II rentan terhadap komplikasi kronis maupun akut. Selain karena beberapa komplikasi, kurang nya faktor pengetahuan dan dukungan dari keluarga pasien ketika sudah dipulangkan di rumah juga mempengaruhi pasien diabetes melitus tipe II tidak bisa mempertahankan kesehatannya dan mencegah beberapa risiko komplikasi, menjaga pola makan dan pencegahan lainnya (Yasmin, 2019; Yunita *et al.*, 2020).

Menurut Rif'at et al., (2023) komplikasi diabetes mellitus sendiri ialah berbagai kondisi yang dapat terjadi pada penderita diabetes mellitus jika tidak diobati dan diatur dengan baik, yang biasanya terjadi pada beberapa organ di tubuh seperti ginjal, mata, jantung, saraf, dan lainnya. Dalam beberapa kasus, diabetes melitus tipe II juga dapat menyebabkan gangguan lain seperti gangguan pencernaan, gangguan sistem imun, dan gangguan kognitif (Adirinarso, 2023). Salah satu upaya rumah sakit dalam menunjang status kesehatan pasien ketika sudah dipulangkan dari rumah sakit adalah dengan pemberian discharge planning secara terstruktur (Zaman et al., 2024). Discharge planning adalah pelayanan kesehatan yang dilakukan perawat sebagai tindak lanjut perawatan dalam proses penyembuhan atau mempertahankan tingkat kesehatannya sampai pasien dinyatakan sudah siap kembali ke lingkungannya (Ch Mangembulude et al., 2020).

Tujuan dari discharge planning adalah untuk meningkatkan tindak lanjut kualitas perawatan, mencegah kekambuhan, meningkatkan perkembangan kondisi kesehatan pasien dan menurunkan beban perawatan pada keluarga (Soumokil & Irsan, 2023; Kurzaini et al., 2023; Neliyawati et al., 2023). Menurut (Kurzaini et al., 2023) discharge planning memiliki beberapa manfaat antara lain yaitu memberikan kesempatan untuk pasien supaya mendapat pengetahuan saat di rumah sakit sehingga dapat dimanfaatkan saat sudah dipulangkan dirumah, tindak lanjut terstruktur yang digunakan untuk menjamin kontinuitas keperawatan pasien, mengevaluasi pengaruh intervensi terencana pada penyembuhan pasien dan mengidentifikasi kekambuhan atau keperawatan baru serta membantu kemandirian pasien dalam kesiapan melakukan perawatan mandiri dirumah.

Discharge planning juga mempunyai beberapa komponen di dalamnya yaitu meliputi perawatan dirumah seperti memberikan pendidikan kesehatan terkait diet, mobilisasi, dan waktu kontrol, serta tempat kontrol pemberian pengetahuan yang disesuaikan dengan tingkat pemahaman dan keluarga terkait perawatan selama pasien dirumah, pengobatan yang dihentikan karena ,pengobatan yang masih diminum beserta jumlahnya, hasil pemeriksaan. dan

surat-surat seperti surat keterangan sakit dan surat kontrol (Neliyawati et al., 2023).

Menurut (Mustikaningsih et al., 2020) terdapat prinsip-prinsip discharge planning yang meliputi pasien fokus dalam perencanaan pulang sehingga nilai keinginan dan kebutuhan dari pasien harus dikaji dan dievaluasi, kebutuhan pasien diidentifikasi selanjutnya dikaitkan dengan masalah yang timbul pada saat pasien pulang, maka dari itu kemungkinan masalah yang muncul ketika di rumah bisa segera diatasi, perencanaan pemulangan dilakukan secara kolaboratif dikarenakan merupakan pelayanan multidisiplin dan setiap anggota harus bekerja sama, tindakan yang dilakukan setelah pulang disesuaikan oleh pengetahuan dari tenaga ataupun fasilitas di masyarakat, dan perencanaan pulang dilakukan pada setiap sistem atau tatanan pelayanan kesehatan.

Perencanaan discharge planning harus difokuskan pada masalah pasien yang meliputi pencegahan, rehabilitatif, dan asuhan keperawatan pada pasien dan keluarga dengan memberikan pemahaman tentang penyakit dan intervensi yang harus dilakukan di rumah (Aisya., 2022). Dalam pelaksanaannya, pemberian discharge planning tidak semua dijalankan, Hal ini menyangkut banyak faktor meliputi waktu dan bahkan keluarga pasien tidak dapat menerima materi discharge planning (Rusmana & Hartiti, 2023). Selain itu, ketidaksadaran pasien juga merupakan faktor tidak terlaksananya discharge planning karena discharge planning pada dasarnya merupakan program pemberian informasi dan edukasi tentang kesehatan kepada pasien maupun untuk keluarganya yang meliputi aktifitas, nutrisi, obat-obatan dan beberapa instruksi khusus mengenai tanda dan gejala pasien. (Yulia et al., 2020).

Menurut Hasanah & Fikri, (2022) discharge planning yang tidak optimal mempunyai dampak yang merugikan bagi pasien maupun keluarga seperti memperlambat kesembuhan pasien, timbulnya permasalahan lain bagi pasien seperti komplikasi, kekambuhan penyakit, dan penurunan status kesehatan setelah di pulangkan.

Discharge planning memiliki sejarah yang panjang dan berkembang di setiap era nya, dengan fokus pada pengembangan sistem perawatan yang berkelanjutan (Supriyanto, 2023). Secara umum, rumah sakit di Indonesia telah

menerapkan program discharge planning, namun tidak semua rumah sakit menerapkannya secara efektif dan terstruktur (Oktaviani, 2023). Namun menurut penelitian R. Vica et al., (2021) dalam beberapa tahun terakhir, telah menunjukkan bahwa pengetahuan perawat tentang discharge planning masih kurang baik, dengan sekitar 45% perawat tidak melakukan perencanaan pulang secara efektif dan terstruktur. Oleh karena itu, perlu terus dilakukan upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan perawat dalam melakukan discharge planning yang efektif.

Menurut Dinata et al., (2023), discharge planning yang efektif dilakukan saat pasien masuk. Discharge planning yang berhasil mempunyai elemen-elemen yang harus mencakup hal sebagai berikut, yaitu discharge planning dimulai saat pasien masuk ke rumah sakit, mempergunakan alat pengkajian discharge planning khusus sehingga informasi yang dapat diambil tidak semata-mata dari catatan pengakuan saja, merumuskan standar alat pengkajian yang berkisar pada pertanyaan prediksi seperti checklist gejala atau format lain yang bisa digunakan, dan memilih discharge planning yang sesuai dengan pasien (Baker, 2019).

Dalam pelaksanaan discharge planning, ada 5 faktor yang mempengaruhi suatu pelaksanaan pemberian discharge planning diantaranya yaitu faktor personal, faktor keterlibatan, faktor komunikasi, faktor waktu dan faktor konsesus atau perjanjian (Ai Rokhayati., 2021). Menurut (Rangga et al., 2020), perawat sangat berperan dalam menyusun rencana discharge planning, maka perawat harus melaksanakan prosedur discharge planning. Sasaran pelaksanaan discharge planning yaitu para lansia yang sudah lemah atau tinggal dirumah sendirian maupun tinggal bersama keluarga yang dukungan keluarganya sangat kurang (Lestiani, 2023). Apabila perawat gagal dalam memberikan discharge planning, maka resiko kekambuhan penyakit pasien akan meningkat (Rias & Rosa, 2020).

Menurut (Pitaloka et al., 2022), discharge planning juga mempunyai beberapa jenis yaitu diantaranya conditioning discharge, absolut discharge dan judicial discharge. Untuk pemberian discharge planning pada diabetes melitus, ada beberapa metode discharge planning diantaranya discharge planning for

diabetes melitus (DPDM) dan discharge planning model “LIMA” (Aisya, 2022).

Menurut penelitian Tasalim et al., (2020) di Indonesia sebanyak (61%) perawat di Yogyakarta tidak melaksanakan discharge planning yang optimal sedangkan di Bandung menunjukkan bahwa sebanyak (54%) perawat melaksanakan discharge planning optimal dan terstruktur. beberapa rumah sakit tidak menjalankan discharge planning karena beberapa faktor yang terkait dengan sumber daya, pendidikan, koordinasi, komunikasi, dan prioritas (Hasanah & Fikri, 2022).

Discharge planning merupakan salah satu pelayanan kesehatan yang merupakan bagian penting dari program keperawatan pasien yang dimulai sejak pasien masuk sampai dengan pemulangan pasien (Mustikaningsih et al., 2020). Hal ini secara tidak langsung berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien setelah di berikan discharge planning. Kepuasan pasien adalah salah satu indikator kualitas dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit (Setianingsih & Susanti, 2021).

Kepuasan pasien merupakan hasil penilaian dari pasien terhadap pelayanan kesehatan dengan mengidentifikasi apa yang diharapkan pasien sesuai dengan kenyataan pelayanan keperawatan yang diterima dalam suatu rumah sakit yang berarti kepuasan pasien di rumah sakit tergantung bagaimana pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit tersebut (S. Yunita et al., 2024). Pelayanan keperawatan yang bermutu dari rumah sakit merupakan salah satu komponen kepuasan pasien (Adi Santosa et al., 2023).

Rumah sakit umum daerah Arjawinangun Cirebon merupakan rumah sakit umum tipe B dengan akreditasi paripurna yang diharapkan mampu memberikan pelayanan kesehatan yang maksimal dan berkualitas sesuai kebutuhan pasien. Pelayanan rumah sakit tingkat paripurna meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan discharge planning.

Pada studi penelitian yang dilakukan pada tanggal 8 juni 2024 di rumah sakit umum daerah Arjawinangun Cirebon peneliti mendapat informasi dari perawat yang sedang bertugas bahwa pelaksanaan program discharge planning

sebenarnya sudah dari dulu dilaksanakan tetapi tidak secara terstruktur, dan mulai dilaksanakan nya discharge planning secara terstruktur yaitu dimulai pada tahun 2022 sampai sekarang,

Tingginya angka kepuasan pasien yang mendapat edukasi kesehatan dalam pelaksanaan discharge planning menunjukan bahwa perawat telah melakukan edukasi kesehatan terkait persiapan pemulangan pasien sesuai dengan dimensi penilaian kepuasan pasien, begitu pula sebaliknya jika angka kepuasan pasien rendah maka perawat belum melakukan discharge planning dengan optimal (Rangga et al., 2020).

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti terkait judul bagaimana “Hubungan program discharge planning terhadap kepuasan pasien dengan diabetes melitus tipe II di Rsud Arjawinangun Cirebon”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang dikemukakan di atas, maka peneliti merumuskan masalah sebagai berikut, “Apakah ada hubungan program *discharge planning* terhadap kepuasan pasien dengan diabetes melitus tipe II di RSUD Arjawinangun Cirebon ?”.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisis hubungan antara program *discharge planning* terhadap kepuasan pasien dengan diabetes melitus tipe II di RSUD Arjawinangun Cirebon.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- 1) Mengidentifikasi program *discharge planning* di rumah sakit umum daerah Arjawinangun Cirebon.
- 2) Mengidentifikasi kepuasan pasien terhadap program *discharge planning* dengan diabetes melitus tipe II.
- 3) Menganalisis hubungan antara program *discharge planning* dengan kepuasan pasien diabetes melitus tipe II di rumah sakit umum daerah Arjawinangun Cirebon.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

1) Bagi bidang kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan menjelaskan informasi ilmiah dibidang ilmu keperawatan tentang hubungan program *discharge planning* terhadap kepuasan pasien diabetes melitus tipe II.

2) Bagi bidang Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pembelajaran terhadap pelaksanaan *discharge planning* dan segala sesuatu tentang kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan.

3) Bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan menambah ilmu pengetahuan dan wawasan peneliti terkait bagaimana cara menulis dan menjalankan penelitian sebagai bekal pembelajaran untuk penelitian yang akan datang.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

1) Manfaat bagi pelayanan kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan informasi bagi perawat dalam Upaya meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan terkhusus untuk kepuasan pasien terhadap program *discharge planning*.

2) Manfaat bagi peneliti.

Hasil penelitian ini diharapkan menambah wawasan dan bahan masukan yang dapat diaplikasikan saat bekerja sebagai perawat untuk merealisasikan harapan pasien terhadap pelayanan keperawatan yang optimal khususnya pelayanan dari program *discharge planning*.

3) Manfaat bagi responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan responden terhadap haknya sebagai pasien untuk mendapatkan edukasi dan informasi dalam program *discharge planning*.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kajian Teori**

##### **2.1.1 Definisi Diabetes Melitus**

Diabetes melitus adalah gangguan metabolik kronis yang ditandai dengan *hiperglikemia* atau tingginya glukosa di dalam darah yang di akibatkan oleh gangguan dalam sekresi ataupun respons terhadap hormon insulin dengan beberapa gejala yang sering dikeluhkan oleh penderita diabetes melitus yaitu polidipsia, poliuria, polifagia, penurunan berat badan, kesemutan (Budianto *et al.*, 2022).

Widiasari *et al.*, (2021) menyatakan klasifikasi saat ini untuk diabetes melitus dibagi menjadi dua yaitu diabetes melitus tipe I dan tipe II. Diabetes diperkirakan terjadi karena beberapa faktor risiko seperti kualitas/kuantitas tidur yang buruk, merokok, depresi, penyakit kardiovaskular, dislipidemia, hipertensi, penuaan, etnis, riwayat keluarga diabetes, ketidakaktifan fisik, dan obesitas (Widiasari *et al.*, 2021). Diabetes melitus tipe II atau *Non-insulin-dependent diabetes mellitus* (NIDDM) merupakan tipe diabetes melitus yang terjadi bukan disebabkan oleh rasio insulin di dalam sirkulasi darah, melainkan merupakan kelainan metabolisme yang disebabkan oleh mutasi pada banyak gen (W. Putri & Akbar, 2022).

Diabetes mellitus tipe II ditandai dengan defisiensi insulin relatif yang disebabkan oleh disfungsi sel beta pankreas dan resistensi insulin pada organ target (Djunarko *et al.*, 2022). Diabetes melitus tipe II disebabkan karena adanya kelainan dalam sekresi insulin, cara kerja insulin, ataupun kelainan pada keduanya (Ekasari & Dhanny, 2022).

Diabetes melitus tipe II terjadi dikaitkan dengan beberapa organ pada tubuh, yang dikenal dengan istilah ominous octet yaitu kegagalan sel beta pankreas dalam mensekresikan insulin yang cukup dalam upaya mengompensasi peningkatan resistensi insulin (Widiasari *et al.*, 2021).



Berbagai macam faktor gaya hidup juga sangat penting untuk perkembangan diabetes melitus tipe II, seperti kurangnya aktivitas fisik, kebiasaan merokok, dan sering mengonsumsi alkohol (Maspupah et al., 2022). Pada studi epidemiologis substansial menunjukkan bahwa obesitas adalah faktor risiko terpenting untuk diabetes melitus tipe II, yang dapat mempengaruhi perkembangan penyakit dan resistensi insulin. (Widiasari et al., 2021). Adapun tanda dan gejala penderita diabetes melitus biasanya ditandai dengan banyak kencing karena kadar glukosa darah yang tinggi akan menyebabkan banyak kencing, banyak minum minuman manis, kesemutan pada kaki di waktu malam hari sehingga mengganggu tidur, gangguan penglihatan, gatal, bisul, gangguan ereksi dan keputihan. (Indriyani et al., 2023).

### **2.1.2 Klasifikasi**

Widiasari et al., (2021) menyatakan klasifikasi saat ini untuk diabetes melitus dibagi menjadi dua yaitu diabetes melitus tipe I dan tipe II.

#### **1) Diabetes Melitus Tipe I**

Diabetes Mellitus (DM) tipe 1 atau yang dulu dikenal dengan nama *Insulin Dependent Diabetes Mellitus* (IDDM), terjadi karena kerusakan sel beta pankreas (reaksi autoimun). Sel beta pankreas merupakan satu-satunya sel tubuh yang menghasilkan insulin yang berfungsi untuk mengatur kadar glukosa dalam tubuh (Ansori et al., 2022). Bila kerusakan sel beta pankreas telah mencapai 80-90% maka gejala DM mulai muncul (Djunarko et al., 2022). kerusakan sel ini lebih cepat terjadi pada anak-anak daripada dewasa. Sebagian besar penderita DM tipe I sebagian besar oleh karena proses autoimun dan sebagian kecil non autoimun (R. S. M. Putri & Devi, 2023). DM tipe I yang tidak diketahui penyebabnya juga disebut sebagai *type I idiopathic* dan ditemukan *insulinopenia* tanpa adanya petanda autoimun dan mudah sekali mengalami ketoasidosis. (Marzel, 2020)

Lestari et al., ( 2021) menyatakan pada diabetes tipe I, sel beta pankreas telah dihancurkan oleh proses autoimun, sehingga insulin tidak dapat diproduksi. Hiperglikemia puasa terjadi karena produksi glukosa yang tidak dapat diukur oleh hati (Magliano DJ, 2021). Meskipun glukosa dalam makanan tetap berada di dalam darah dan menyebabkan hiperglikemia postprandial (setelah makan), glukosa tidak dapat disimpan di hati (Febrianti, 2024). Jika konsentrasi glukosa dalam darah cukup tinggi, ginjal tidak akan dapat menyerap kembali semua glukosa yang telah disaring (Adirinarso, 2023a). Oleh karena itu ginjal tidak dapat menyerap semua glukosa yang disaring. Akibatnya, muncul dalam urine (kencing manis).

Saat glukosa berlebih diekskresikan dalam urine, limbah ini akan disertai dengan ekskreta dan elektrolit yang berlebihan (Denggos, 2023). Kondisi ini disebut diuresis osmotik (Y. satria. M., 2019). Kehilangan cairan yang berlebihan dapat menyebabkan peningkatan buang air kecil (poliuria) dan haus (polidipsia) (Sagita et al., 2023).

## 2) Diabetes Melitus Tipe II

Diabetes Melitus (DM) tipe II ditandai dengan defisiensi insulin relatif yang disebabkan oleh disfungsi sel beta pankreas dan resistensi insulin pada organ target (Dwi Anggraini et al., 2023). Diabetes melitus tipe II disebabkan oleh karena adanya kelainan dalam sekresi insulin, cara kerja insulin, ataupun kelainan pada keduanya (Adri et al., 2020). Diabetes tipe II sering dikaitkan dengan beberapa organ pada tubuh, yang dikenal dengan istilah ominous octet yaitu kegagalan sel beta pankreas dalam mensekresikan insulin yang cukup dalam upaya mengompensasi peningkatan resistensi insulin (Ekasari & Dhanny, 2022).

Pada studi epidemiologis substansial menunjukkan bahwa obesitas adalah faktor risiko terpenting untuk diabetes melitus

tipe II, yang dapat mempengaruhi perkembangan penyakit dan resistensi insulin. (Widiasari et al., 2021).

Galicia. G. et al., (2020) menyatakan diabetes mellitus tipe II adalah salah satu kelainan metabolik yang paling umum, disebabkan oleh kombinasi dua faktor utama, yaitu gangguan sekresi insulin oleh sel  $\beta$  pankreas dan ketidakmampuan jaringan sensitif insulin untuk merespons insulin secara tepat. Karena pelepasan dan aktivitas insulin merupakan proses penting untuk homeostasis glukosa, mekanisme molekuler yang terlibat dalam sintesis dan pelepasan insulin, serta pendeteksiannya diatur dengan ketat (Dwi Anggraini, Esti Widiani, 2023).

### **2.1.3 Komplikasi Diabetes Melitus Tipe II**

hubungan program discharge planning terhadap kepuasan pasien dengan diabetes melitus tipe II di RSUD Arjawinangun Cirebon

#### **2.1.3.1 Komplikasi Kronis**

##### *a) Makroangiopati*

Ini menyangkut lesi jantung dan pembuluh darah serius yang menyebabkan hipertensi, penyempitan arteri, penyakit arteri koroner, stroke, dan disfungsi ereksi pada pria dan wanita.

##### *b) Retinopati diabetic*

Penyakit ini menyebabkan penurunan penglihatan yang serius terutama karena kerusakan pada pembuluh mata. Ini adalah penyebab kebutaan paling umum di dunia Barat.

##### *c) Nefropati diabetik*

Yang dapat menyebabkan insufisiensi ginjal.

##### *d) Neuropati diabetik*

Terjadi dengan gangguan sensorik, atrofi otot, kesulitan berjalan, cedera dengan pembentukan luka dan nyeri hebat pada ekstremitas bawah. Ini juga bertanggung

jawab atas *takikardia*, *hipotensi ortostatik*, *inkontinensia urin*, gangguan pencernaan, mual, diare dan/atau sembelit.

e) *Kaki diabetic*

Dengan ini, kami mengacu pada lesi yang diamati pada penderita diabetes di daerah lutut dan di bawahnya dan berhubungan dengan nyeri, gangguan sensorik, kekeringan kulit, timbulnya kapalan, luka dan bisul, sering kali dipersulit oleh infeksi lokal yang parah dan menyebabkan perkembangan gangren dengan amputasi jari. Kerentanan terhadap infeksi, *miopati*, *osteoporosis*, *artropati*, dan kerusakan hati merupakan kondisi tambahan yang sering dikaitkan dengan diabetes melitus.

### **2.1.3.2. Komplikasi akut**

a) *Ketoasidosis Diabetik dan Koma Diabetik*

*Ketoasidosis diabetik* merupakan komplikasi yang berbahaya. Hal ini dianggap sebagai peristiwa mendesak dan memerlukan pemindahan pasien segera ke rumah sakit. Pasien menunjukkan tanda-tanda dehidrasi, napas *kussmaul* (pernapasan dalam, berkepanjangan dan mendesak) dan *aspirasi aseton*. Seringkali tanda-tanda ini disertai dengan nyeri perut yang menyebar. Tingkat kesadaran pada awalnya tidak terpengaruh, namun kemudian terjadi penurunan kesadaran secara bertahap yang menyebabkan kantuk, lesu, dan akhirnya koma. Dalam kasus yang lebih parah, hipotensi dan syok peredaran darah diamati. Dengan pengobatan yang tepat dan tepat waktu, *ketoasidosis diabetikum* adalah kondisi yang dapat disembuhkan sepenuhnya.

b) *Hipoglikemia*

*Hipoglikemia* terjadi ketika gula darah sangat rendah dan merupakan komplikasi utama pengobatan diabetes. Hal ini mungkin disebabkan oleh dosis insulin yang tidak tepat

(peningkatan dosis), olahraga yang intens, atau berkurangnya asupan makanan atau karbohidrat.

Pasien mengalami *iritabilitas* dan peningkatan keringat, sementara mungkin ada gangguan kesadaran, kehilangan kesadaran dan/atau koma. Glukosa segera tertelan melalui mulut (permen, minuman ringan bergula, dll.) atau, jika pasien tidak sadar, diperlukan pemberian *glukosa intravena*. Gejala *hipoglikemia* antara lain: keringat berlebih, penglihatan kabur, gemetar, sakit kepala atau pusing, kulit pucat, mudah tersinggung, air mata keluar, kejang-kejang, gangguan perhatian (abpusing), gangguan persepsi, gerakan canggung, rasa kesemutan di sekitar mulut dan keinginan kuat untuk makan.

c) *Hiperglikemia*

*Hiperglikemia* disebut suatu kondisi di mana kadar gula darah terlalu tinggi. *Hiperglikemia* harus diobati karena merupakan penyebab utama komplikasi diabetes yang serius dan mengancam jiwa. Tampaknya ketika tidak ada atau tidak cukup insulin dalam darah atau insulin tidak bekerja dengan baik. Lebih sering seseorang dengan diabetes mellitus mengalami *hiperglikemia* jika dia melewatkan pengobatannya atau melewatkan satu atau lebih dosis. Penyebab lain yang dapat menyebabkan *hiperglikemia* termasuk makan makanan manis tanpa pengobatan yang tepat atau kemungkinan infeksi. Hal ini ditangani dengan mendesain ulang rejimen terapi yang sudah digunakan, dengan diet seimbang dan olahraga.

#### **2.1.4 Etiologi diabetes melitus tipe II**

Menurut Denggos, (2023) etiologi dari penyakit diabetes yaitu gabungan antara faktor genetik dan faktor lingkungan. Etiologi lain dari diabetes yaitu sekresi atau kerja insulin, abnormalitas metabolik yang

mengganggu sekresi insulin, abnormalitas mitokondria, dan sekelompok kondisi lain yang mengganggu toleransi glukosa (Esti Widiani *et al.*, 2023).

Faida & Santik, (2020) menyatakan pada diabetes mellitus tipe II terjadi karena kombinasi kecacatan dalam produksi insulin dan resistensi terhadap insulin atau berkurangnya sensitivitas terhadap insulin. Sistem pankreas tetap menghasilkan insulin walaupun kadang kadarnya lebih tinggi dari normal, tetapi tubuh membentuk kekebalan terhadap efeknya sehingga terjadi kekurangan insulin relative (Febrianti, 2024).

#### **2.1.5 Faktor Risiko diabetes melitus tipe II**

Menurut Meilani *et al.*, (2022) lansia merupakan salah satu kelompok individu yang rentan mengalami diabetes. Faktor risiko utama pada diabetes melitus tipe II adalah obesitas dimana sekitar 80-90% penderita diabetes tipe ini mengalami obesitas (Denggoss, 2023).

Selain faktor obesitas, banyak beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya diabetes diantaranya :

- 1) Tingginya Glukosa darah.
- 2) Kadar kolesterol tinggi.
- 3) Hipertensi.
- 4) Pola hidup yang tidak sehat.
- 5) Riwayat penyakit kardiovaskular.

#### **2.2 Gejala diabetes melitus tipe II**

Dwi Anggraini *et al.*, (2023) menyatakan bahwa sebagian besar penderita diabetes mengalami gejala ringan bahkan cenderung tidak merasakan gejala sama sekali, sehingga mereka kerap tidak menyadarinya. Meski begitu, berikut adalah beberapa gejala yg sering muncul pada penderita diabetes melitus diantaranya yaitu:

- 1) Merasa haus berlebihan daripada biasanya (Polidipsia).
- 2) Buang air kecil lebih sering (Poliuria).
- 3) Mudah Lelah.
- 4) Gemetar, pusing, kebingungan, sampai hilang kesadaran.

- 5) Penyembuhan luka yang lambat.
- 6) Nyeri kepala.
- 7) Kesemutan dan terkadang mati rasa di sekitar tangan maupun kaki
- 8) Pengelihatannya sedikit kabur.
- 9) Nafsu makan meningkat (*Polifagia*).
- 10) Nyeri pada gusi, bengkak dan kadang muncul kemerahan.
- 11) Mulut terasa kering (*Xerostomia*).

## **2.3 Discharge Planning**

### **2.3.1 Definisi Discharge Planning**

*Discharge planning* merupakan salah satu indikator penentu keberhasilan pelayanan kesehatan di rumah sakit (S Arliana., 2022). Manfaat pemberian *discharge planning* adalah pasien dan atau keluarga mampu melakukan perawatan secara mandiri setelah pulang dari rumah sakit (Sumarni & Gafar, 2019). *Discharge planning* harus dilaksanakan oleh perawat secara terstruktur dimulai dari pengkajian saat pasien masuk ke rumah sakit sampai pasien pulang (Mustikaningsih et al., 2020a).

Renny Triwijayanti., (2022) menyatakan *discharge planning* menjadi prosedur penting dalam sistem kesehatan di seluruh dunia. Tujuannya adalah untuk meningkatkan koordinasi layanan dari rumah sakit kepada masyarakat, untuk memastikan outcome yang baik bagi pasien, yang mengakibatkan penurunan waktu hospitalisasi pasien di rumah sakit dan penurunan tingkat rehospitalisasi atau kekambuhan pasien (Hasanah & Fikri, 2022).

*Discharge planning* juga merupakan program pemberian pendidikan kesehatan pada pasien dan keluarga pada saat sebelum dan sesudah pasien keluar dari rumah sakit yang bertujuan agar pasien dapat mencapai kesehatan yang optimal (Renny Triwijayanti, 2022).

### **2.3.2 Tujuan Discharge Planning**

Pitaloka et al., (2022) menjelaskan bahwa tujuan pemberian *discharge planning* untuk mencegah risiko kekambuhan, meningkatkan perkembangan kondisi kesehatan pasien dan menurunkan beban

perawatan pada keluarga dapat dilakukan dengan memberikan discharge planning. Pasien memerlukan discharge planning untuk menjamin kelancaran proses perpindahan pasien dari rumah sakit ke lingkungan lainnya agar perawatan yang telah diberikan selama di rumah sakit dapat berkelanjutan (Virginia Syafrinanda et al., 2023).

Menurut (S. A. ,2022), discharge planning bertujuan untuk mengidentifikasi kebutuhan spesifik untuk mempertahankan atau mencapai fungsi maksimal setelah pulang, Adapun diantaranya yaitu :

- 1) Meningkatkan kemandirian pasien dan keluarga.
- 2) Membantu rujukan pasien pada system pelayanan yang lain.
- 3) Membantu pasien dan keluarga memiliki keterampilan dan pengetahuan dan sikap dalam mempertahankan status kesehatan pasien.
- 4) Menyiapkan pasien dan keluarga secara fisik, psikologis, dan sosial.
- 5) Meningkatkan perawatan yang berkelanjutan pada pasien.

### **2.3.3 Manfaat *Discharge Planning***

*Discharge planning* memiliki beberapa manfaat antara lain yaitu memberikan kesempatan untuk pasien supaya mendapat pengetahuan saat di rumah sakit sehingga dapat dimanfaatkan saat sudah di pulangkan dirumah, tindak lanjut terstruktur yang digunakan untuk menjamin kontinuitas keperawatan pasien, mengevaluasi pengaruh intervensi terencana pada penyembuhan pasien dan mengidentifikasi kekambuhan atau keperawatan baru serta membantu kemandirian pasien dalam kesiapan melakukan perawatan mandiri dirumah (Kurzaini *et al.*, 2023).

Menurut (Bhute *et al.*, 2020) menyatakan beberapa manfaat dari pemberian *discharge planning* adalah sebagai berikut :

- 1) Mencegah perawatan ulang.
- 2) Meningkatkan kemajuan status kesehatan pasien.
- 3) Mengurangi risiko kekambuhan pasien.
- 4) Meningkatkan tahap kemandirian pasien.
- 5) Mengidentifikasi kebutuhan pasien.



- 6) Meningkatkan pengetahuan kesehatan.

#### **2.3.4 Komponen Discharge Planning**

*Discharge planning* juga mempunyai beberapa komponen di dalamnya yaitu meliputi perawatan dirumah seperti memberikan pendidikan kesehatan terkait diet, mobilisasi, dan waktu kontrol, serta tempat kontrol pemberian pelajaran yang disesuaikan dengan tingkat pemahaman dan keluarga terkait perawatan selama pasien dirumah, pengobatan yang dihentikan karena ,pengobatan yang masih diminum beserta jumlahnya, hasil pemeriksaan. dan surat-surat seperti surat keterangan sakit dan surat kontrol (Neliyawati et al., 2023).

#### **2.3.5 Prinsip Discharge Planning**

Menurut Mustikaningsih *et al.*, (2020) terdapat prinsip-prinsip *discharge planning* yang meliputi pasien fokus dalam perencanaan pulang sehingga nilai keinginan dan kebutuhan dari pasien harus dikaji dan dievaluasi, kebutuhan pasien diidentifikasi selanjutnya dikaitkan dengan masalah yang timbul pada saat pasien pulang, maka dari itu kemungkinan masalah yang muncul ketika dirumah bisa segera diatasi, perencanaan pemulangan dilakukan secara kolaboratif dikarenakan merupakan pelayanan multidisiplin dan setiap anggota harus bekerja sama, tindakan yang dilakukan setelah pulang disesuaikan oleh pengetahuan dari tenaga ataupun fasilitas di masyarakat, dan perencanaan pulang dilakukan pada setiap sistem atau tatanan pelayanan kesehatan.

#### **2.3.6 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Discharge Planning**

Dalam pelaksanaan *discharge planning*, ada 5 faktor yang mempengaruhi suatu pelaksanaan pemberian *discharge planning* diantaranya yaitu faktor personal, faktor keterlibatan, faktor komunikasi, faktor waktu dan faktor konsesus atau perjanjian (Ai Rokhayati., 2021).

- 1) Faktor personal

Faktor personil *discharge planning* yaitu orang-orang yang ikut dalam perencanaan pulang yaitu perawat, dokter,

dan petugas kesehatan masyarakat serta anggota keluarga. Perawat adalah salah satu personil yang penting dalam hal melaksanakan *discharge planning*.

2) Faktor keterlibatan dan partisipasi

Faktor keterlibatan dan partisipasi sangat mempengaruhi dalam melaksanakan *discharge planning*. Faktor keterlibatan dan partisipasi ada dua yaitu terdiri dari tingkat keterlibatan pasien dan petugas kesehatan serta cara mereka untuk berpartisipasi dalam *discharge planning*.

3) Faktor komunikasi

Komunikasi yaitu terdiri dari sejauh mana pasien dan petugas kesehatan sering berbagi informasi. Perlu mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut dalam berkomunikasi antara lain latar belakang (profesi, agama, suku), Bahasa dan cara yang disukai ketika berkomunikasi, kondisi intelektual, mental, dan emosional ketika berkomunikasi, serta adanya penurunan fisik (gangguan pendengaran).

4) Faktor waktu

Waktu yang efektif adalah penting bagi pelaksanaan *discharge planning* karena dapat memberikan kesempatan untuk pengkajian klien, pengembangan dan pelaksanaan perencanaan pulang.

5) Faktor perjanjian dan konsensus

Faktor perjanjian dan konsensus yaitu persetujuan atau kesepakatan antara semua anggota tim kesehatan dalam perencanaan pulang pasien.

### **2.3.7 Jenis-jenis *discharge planning***

Menurut Pitaloka *et al.*, (2022) *discharge planning* juga mempunyai beberapa jenis yaitu diantaranya *conditioning discharge*, *absolut discharge* dan *judicial discharge*.

- 1) *Conditioning discharge* (pulang sementara atau cuti) merupakan keadaan pulang yang dilakukan apabila kondisi pasien baik dan tidak terdapat komplikasi. pasien sementara dirawat dirumah tetapi harus ada pengawasan dari rumah sakit atau puskesmas terdekat.
- 2) *Absolut discharge* (pulang mutlak atau selamanya), merupakan akhir hubungan dari pasien dengan rumah sakit. Namun jika pasien perlu dirawat Kembali maka prosedur keperawatan bisa dilaksanakan kembali.
- 3) *Judicial discharge* (pulang paksa), hal ini dilakukan jika kondisi pasien diperbolehkan pulang walaupun kondisi kesehatannya tidak memungkinkan untuk pulang. Namun pasien tetap harus dipantau dengan melakukan kerja sama dengan puskesmas terdekat.

#### **2.3.8 Elemen-Elemen *Discharge Planning***

Menurut Dinata *et al.*, (2023), elemen *discharge planning* yang dinyatakan berhasil harus mencakup hal sebagai berikut, yaitu *discharge planning* dimulai saat pasien masuk ke rumah sakit, mempergunakan alat pengkajian *discharge planning* khusus sehingga informasi yang dapat diambil tidak semata-mata dari catatan pengakuan saja, merumuskan standar alat pengkajian yang berkisar pada per tanyaan prediksi seperti checklist gejala atau format lain yang bisa digunakan, dan memilih *discharge planning* yang sesuai dengan pasien (Baker, 2019).

*Agency for health care research and quality* (AHRQ., 2013), menjelaskan beberapa elemen penting untuk melakukan *discharge planning*, diantaranya yaitu:

- 1) Mengidentifikasi anggota keluarga yang akan merawat pasien dirumah seperti menjelaskan kehidupan dirumah, lingkungan rumah, sumber dukungan yang diberikan, makanan yang dapat dimakan dan dihindari, dan kegiatan yang dapat dilakukan atau yang tidak boleh dilakukan saat dirumah.

- 2) Menjelaskan obat-obatan yang digunakan, memberikan daftar obat-obatan, menjelaskan tujuan dan kegunaan obat-obatan, dosis dari obat, cara menggunakan obat dan efek samping pemakaian obat.
- 3) Tanda dan gejala. Mengidentifikasi tanda dan gejala yang berbahaya, menuliskan nama dan kontak seseorang jika terjadi masalah.
- 4) Menjelaskan hasil pemeriksaan penunjang kepada pasien dan keluarga. Jika hasil pemeriksaan tidak ada dalam catatan pemulangan, maka beritahukan tentang hasil pemeriksaan dan mengidentifikasi layanan yang bisa dihubungi jika belum mengetahui hasil pemeriksaan dan membuat jadwal pertemuan dengan pasien.
- 5) Memberikan Pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga dengan menggunakan bahasa yang sederhana tentang kondisi pasien, proses pemulangan, dan tindakan selanjutnya selama di rumah sakit.

### **2.3.9 Metode pemberian *discharge planning***

Untuk pemberian *discharge planning* pada diabetes melitus, ada beberapa metode *discharge planning* diantaranya *discharge planning for diabetes melitus* (DPDM) dan *discharge planning* model “LIMA” (Aisyah, 2022).

#### **1) *Discharge Planing for Diabetes Mellitus* (DPDM)**

*Discharge planning for diabetes mellitus* (DPDM) merupakan metode yang dilakukan dengan cara memberikan panduan dimana isi dari panduan tersebut adalah *discharge planning* untuk pasien diabetes mellitus berupa verbal maupun visual selama pasien tersebut berada di rumah sakit, ketika pasien pulang maka pasien tersebut diperbolehkan membawa pulang panduan tersebut sehingga dapat digunakan oleh pasien serta keluarga untuk rehabilitasi di rumah (Rias & Rosa, 2020).

#### **2) *Discharge planing* model “LIMA”**

Metode *discharge planning* model “LIMA” merupakan pengembangan yang berasal dari perencanaan pulang yang dibuat berdasarkan telaah literature, sehingga secara terstruktur dapat membantu perawat untuk perencanaan pulang yang tepat bagi pasien serta keluarga (Martini, 2023).

Menurut Virginia Syafrinanda *et al.*, (2023) perencanaan pulang model “LIMA” terdiri dari; libatkan pasien serta keluarga dalam proses perencanaan pulang, identifikasi kebutuhan yang dibutuhkan pasien dan keluarga dalam perencanaan pulang, metode 3 langkah dalam perencanaan pulang (saat pasien masuk rumah sakit, satu hari sebelum pasien pulang, dan pada hari pasien pulang), dan analisis serta evaluasi kesiapan pasien dan keluarga.

#### **2.3.10 Proses pelaksanaan *discharge planning***

Irmawati *et al.*, (2022) menjelaskan bahwa *discharge planning* akan terlaksana dengan baik dan efektif jika ada ketelibatan pasien dan keluarga bersama tim kesehatan dari multi disiplin, serta dukungan *caregiver* atau pendamping. Menurut Datuela Nuramelia *et al.*, (2022) ada beberapa prinsip yang harus dipertimbangkan untuk melakukan *discharge planning* yaitu :

- 1) *Discharge planning* dilaksanakan melalui suatu kerja sama multidisiplin untuk memenuhi kebutuhan pasien.
- 2) Prosedur *discharge planning* dilakukan secara konsisten untuk semua pasien.
- 3) Melakukan pengkajian terhadap keluarga yang mana akan melanjutkan perawatan di rumah.
- 4) Memberikan penjelasan bahwa pasien dipindahkan ke tempat yang aman dan memadai.
- 5) Memberikan jaminan perawatan berkelanjutan setelah pulang dari rumah sakit

- 6) *Discharge planning* dimulai saat awal kontak dengan pasien di rumah sakit.
- 7) Program *discharge planning* didiskusikan bersama oleh tenaga kesehatan dan pasien atau keluarga.
- 8) Mempertimbangkan keyakinan dan kepercayaan pasien dalam menyusun *discharge planning*.

Pelaksanaan *discharge planning* pada umumnya dilakukan hanya untuk melengkapi administrasi pada catatan pulang pasien dan pemberian informasi singkat tentang informasi penggunaan obat, diet dan waktu kontrol (Rusmana & Hartiti, 2023). Hal tersebut tidak dapat dikatakan *discharge planning* sebab hanya diberikan dalam waktu singkat dan informasi yang sangat terbatas sehingga tidak menjamin suatu perubahan kesehatan pasien dan pengetahuan keluarga (Ai Rokhayati *et al.*, 2021). Kondisi ini dapat menyebabkan pasien kembali ke rumah sakit dengan penyakit yang sama ataupun munculnya komplikasi penyakit yang lebih berat (Sumarni & Gafar, 2019).

#### **2.3.11 Prosedur pemberian discharge planning**

Menurut Hasanah & Fikri., (2022), *discharge planning* yang tidak optimal dapat merugikan pasien seperti memperlambat kesembuhan pasien, meningkatkan angka perawatan ulang di rumah sakit, sampai kepada meningkatnya kematian pasien. Saat ini, pelaksanaan *discharge planning* pada pasien di rumah sakit umumnya hanya berupa catatan resume pasien pulang serta pemberian informasi singkat mengenai jadwal kontrol pasien ke poliklinik, obat-obatan yang harus di minum, serta diet yang harus dipenuhi dan dihindari setelah pasien pulang dari rumah sakit (Mustikaningsih *et al.*, 2020).

Menurut Ranga *et al.*, (2020) menjelaskan bahwa perawat sangat berperan dalam menyusun rencana *discharge planning*, maka perawat harus melaksanakan prosedur *discharge planning* dengan optimal diantaranya sebagai berikut :

- 1) Sewaktu penerimaan pasien, lakukan pengkajian tentang kebutuhan pelayanan kesehatan ketika pasien pulang dengan

menggunakan riwayat keperawatan, rencana keperawatan, dan pengkajian fisik serta fungsi kognitif yang dilakukan secara berkelanjutan.

- 2) Kaji kebutuhan pendidikan kesehatan untuk pasien dan keluarga terkait dengan pelaksanaan terapi di rumah, hal yang harus dihindari, dan komplikasi yang kemungkinan terjadi.
- 3) Kaji faktor-faktor lingkungan di rumah dengan pasien dan keluarga terkait hal yang bisa mengganggu perawatan diri.
- 4) Kaji penerimaan masalah kesehatan dan hal-hal yang perlu dihindari yang berhubungan dengan masalah kesehatan tersebut.
- 5) Menentukan diagnosa dan rencana keperawatan, lakukan rencana tindak lanjut, evaluasi kemajuan secara berkelanjutan, menentukan tujuan pulang yang signifikan yaitu pasien akan memahami masalah kesehatan dan implikasinya, mampu memenuhi kebutuhan individualnya, lingkungan rumah akan menjadi aman, dan tersedia sumber perawatan kesehatan di rumah.

Menurut Nopan (2023)., *discharge planning* mempunyai format sebagai berikut :

- 1) Pengkajian pasien  
Meliputi faktor biologis, psikologis, sosial dan kultural
- 2) Kebutuhan pasien  
Kebutuhan pasien meliputi self care, keamanan dan kenyamanan pasien, aktivitas pasien, kebutuhan pasien, nutrisi pasien, eliminasi dan waktu istirahat pasien.
- 3) Manajemen obat  
Aturan minum obat bagi pasien sesuai penyakit yang diderita.
- 4) Keluarga dan pengasuh

Siapa yang akan merawat pasien ketika dipulangkan dan apa saja kebutuhan bagi pengasuh pasien.

5) Penatalaksanaan sebelum pemulangan pasien

Menganjurkan cara untuk merubah keadaan rumah demi memenuhi kebutuhan pasien, mempersiapkan pasien dan keluarga dengan memberikan informasi tentang sumber – sumber pelayanan komunitas, dan komunikasikan respon pasien dan keluarga terhadap penyuluhan dan usulan perencanaan pulang kepada tim anggota kesehatan lain yang terlibat dalam perawatan pasien.

6) Penatalaksanaan pemulangan pasien

Biarkan pasien dan keluarga bertanya yang berhubungan dengan perawatan di rumah, periksa intruksi pemulangan dokter, tentukan apakah pasien dan keluarga telah dipersiapkan dalam kebutuhan transportasi menuju ke rumah, tawarkan bantuan kepada keluarga pasien, periksa apakah ada yang tertinggal, bantu pasien menuju kursi roda, Kembali dan laporkan waktu pemulangan kepada bagian pendaftaran.

7) Evaluasi

Minta pasien dan keluarga menjelaskan tentang penyakit, pengobatan yang di butuhkan, tanda – tanda fisik atau gejala yang harus dilaporkan kepada dokter, Perawat yang akan melakukan perawatan rumah memperhatikan keadaan rumah dan mengidentifikasi rintangan yang dapat membahayakan bagi pasien dan menganjurkan perbaikan.

Menurut Muhammad Irfan. K. *et al.*, (2023), bahwa dari banyaknya faktor yang membuat *discharge planning* tidak optimal adalah ketika perawat memberikan informasi kepada pasien maupun keluarga yang hanya diberikan pada saat pasien dinyatakan boleh pulang, padahal *discharge planning* di mulai pada hari pertama pasien mulai di rawat di rumah sakit. Hal ini belum bisa dikatakan *discharge planning*,



karena diberikan dalam waktu singkat dan informasi yang sangat terbatas sehingga tidak menjamin tercapainya suatu perubahan perilaku pasien dan keluarga (Sumarni & Gafar, 2019).

Menurut penelitian Tasalim *et al.*, (2020), di Indonesia sebanyak (61%) perawat di Yogyakarta tidak melaksanakan *discharge planning* sedangkan di Bandung menunjukkan bahwa sebanyak (54%) perawat melaksanakan *discharge planning*. beberapa rumah sakit tidak menjalankan *discharge planning* karena beberapa faktor yang terkait dengan sumber daya, pendidikan, koordinasi, komunikasi, dan prioritas (Hasanah & Fikri, 2022). Beberapa faktor diantara nya :

- 1) Keterbatasan sumber daya.

Beberapa rumah sakit mungkin memiliki sumber daya yang tidak mencukupi untuk melaksanakan *discharge planning*, seperti kurang nya perawat yang terlatih, dan beberapa fasilitas lainnya.

- 2) Kurangnya pemahaman.

Beberapa perawat mungkin tidak memahami secara tepat tentang penting nya *discharge planning* dan pelaksanaan nya, sehingga proses nya tidak berjalan dengan benar.

- 3) Kurangnya koordinasi.

Beberapa rumah sakit mungkin tidak memiliki koordinasi antara tim kesehatan dengan pasien, sehingga *discharge planning* tidak berjalan dengan efektif.

- 4) Kurangnya komunikasi.

Kemungkinan di beberapa rumah sakit memiliki kurangnya komunikasi yang baik dengan pasien dan keluarga.

- 5) Kurangnya prioritas

Beberapa rumah sakit mungkin tidak memprioritaskan *discharge planning* sebagai bagian dari proses keperawatan.

Hasanah & Fikri., (2022), menyatakan bahwa pada kasus diabetes melitus, *discharge planning* cukup penting untuk edukasi tingkat pengetahuan kesehatan kepada pasien dan keluarga nya. Meskipun pasien dan keluarga sudah mendapatkan penjelasan dari tenaga kesehatan mereka cenderung tidak mengikuti anjuran yang diberikan disebabkan informasi yang disampaikan dinilai kurang kuat sehingga pasien dan keluarga tidak tahu bagaimana cara mengimplementasikannya serta pasien dan keluarga tidak berada pada situasi yang ideal dalam persiapan menghadapi pemulangan (Yulia *et al.*, 2020).

Menurut Muhammad Irfan. K. *et al.*, (2023), sebagian besar pasien pasien diabetes melitus menjalani rawat ulang setelah keluar dari rumah sakit akibat dari komplikasi penyakitnya maupun permasalahan lain nya, hal ini disebabkan ketidaksiapan pasien secara pengetahuan dalam menghadapi pemulangan dikarenakan informasi yang diterima oleh pasien dan keluarga yang sangat terbatas selama perawatan sehingga pasien dan keluarga tidak tahu bagaimana cara penatalaksanaan penyakit yang baik saat berada di rumah.

## **2.4 Kepuasan**

### **2.4.1 Definisi kepuasan**

Kepuasan merupakan persepsi terhadap sesuatu yang telah memenuhi harapannya. Kepuasan adalah hasil dari akumulasi konsumen atau pelanggan dalam menggunakan produk maupun jasa (Pelanggan, 2020). Kepuasan adalah model kesenjangan antara harapan (standar kinerja yang seharusnya) dengan kinerja aktual yang diterima pelanggan (Mardijanto, 2021).

Kepuasan pasien merupakan suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya dari pihak rumah sakit dan membandingkannya dengan apa yang diharapkannya (Layli, 2022). Kepuasan pasien merupakan hal yang subjektif yang sangat sulit diukur, dapat berubah-ubah, serta banyak

sekali faktor yang berpengaruh sebanyak dimensi dalam kehidupan manusia (Cahyono, 2020).

#### **2.4.2 Dimensi kepuasan**

Ada dua kepuasan menurut Marzuq *et al.*, (2022) yaitu :

- 1) Kepuasan pasien yang mengacu hanya pada penerapan standar dan kode etik profesi, hubungan dokter-pasien, kenyamanan pelayanan, kebebasan menentukan pilihan, pengetahuan dan kompetensi teknis, efektivitas pelayanan, dan keamanan tindakan.
- 2) Kepuasan pasien yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan, ketersediaan, kewajaran, kesinambungan, penerimaan, keterjangkauan, efisiensi, dan mutu pelayanan kesehatan.

Marzuq *et al.*, (2022) menjelaskan bahwa dimensi kualitas pelayanan yang memengaruhi kepuasan pasien yang terdiri dari dimensi reliable (realibitas), dimensi assurance (jaminan), dimensi tangibles (tampilan fisik), dimensi emphaty (empati), dan dimensi responsiveness (ketanggapan).

##### **1) Reliabel (reliabilitas)**

Reliabilitas (keandalan) adalah setiap pegawai memiliki kemampuan yang andal, mengetahui seluk beluk prosedur kerja, mekanisme kerja, memperbaiki berbagai kekurangan atau penyimpangan yang tidak sesuai dengan prosedur kerja dan mampu menunjukkan, mengarahkan dan memberikan arahan yang benar kepada setiap bentuk pelayanan yang belum dimengerti oleh masyarakat, sehingga memberi dampak positif atas pelayanan tersebut yaitu pegawai memahami, menguasai, andal, mandiri dan profesional atas uraian kerja yang ditekuninya (Anzar, 2022).

Menurut (Marzuq, 2022) menjelaskan bahwa reliabilitas adalah kemampuan untuk memberikan pelayanan kesehatan dengan ketepatan waktu layanan, pendaftaran

pemeriksaan dokter, ketepatan dalam asuhan keperawatan, dan lama waktu pemeriksaan dokter dan tenaga keperawatan.

## 2) *Assurance* (jaminan)

Jaminan adalah kepastian atas pelayanan yang diberikan. Bentuk kepastian dari suatu pelayanan sangat ditentukan oleh jaminan dari pegawai yang memberikan pelayanan, sehingga orang yang menerima pelayanan merasa puas dan yakin bahwa segala bentuk urusan pelayanan yang dilakukan akan tuntas dan selesai sesuai dengan kecepatan, ketepatan, kemudahan, kelancaran, dan kualitas layanan yang diberikan (Setiawan *et al.*, 2022). Jaminan atas pelayanan yang diberikan oleh pegawai sangat ditentukan oleh performance atau kinerja pelayanan, sehingga diyakini bahwa pegawai tersebut mampu memberikan pelayanan yang andal, mandiri, dan profesional yang berdampak pada kepuasan pelayanan yang diterima (Prihatin *et al.*, 2021).

Menurut Zebua *et al.*, (2024) kriteria jaminan berhubungan dengan kemampuan tenaga medis dalam melakukan tindakan dengan cekatan dan profesional (mahir), keamanan selama perawatan, keamanan barang bawaan pasien dan keluarga, penjelasan protokol asuhan keperawatan, pengetahuan tenaga medis dan perawat dalam menerangkan efek tindakan medis yang akan dilakukan dan upaya yang dapat dilakukan agar pasien cepat sembuh.

## 3) *Tangibles* (tampilan fisik)

Tampilan fisik adalah bentuk aktualisasi nyata secara fisik dapat terlihat atau digunakan oleh pegawai sesuai dengan penggunaan dan pemanfaatannya yang dapat dirasakan membantu pelayanan yang diterima oleh orang yang menginginkan pelayanan, sehingga puas atas pelayanan yang dirasakan, yang sekaligus menunjukkan prestasi kerja atas pelayanan yang diberikan (Rembu *et al.*, 2020). Kualitas

layanan berupa tampilan fisik merupakan bentuk kualitas layanan nyata yang memberikan adanya apresiasi dan membentuk gambaran positif bagi setiap individu yang dilayaninya dan menjadi suatu penilaian dalam menentukan kemampuan dari pengembangan pelayanan tersebut memanfaatkan segala kemampuannya untuk dilihat secara fisik, baik dalam menggunakan alat dan perlengkapan pelayanan, kemampuan menginovasi dan mengadopsi teknologi, dan menunjukkan suatu performance yang cakap, berwibawa dan memiliki integritas yang tinggi sebagai suatu wujud dari presentasi kerja yang ditunjukkan kepada orang-orang yang mendapat pelayanan (Nengsih, 2022).

4) *Emphaty* (empati)

Empati dalam suatu pelayanan adalah adanya suatu perhatian, keseriusan, simpati, pengertian, dan keterlibatan pihak-pihak yang berkepentingan dengan pelayanan untuk mengembangkan dan melakukan aktivitas pelayanan sesuai dengan tingkat pengertian dan pemahaman dari masing-masing pihak tersebut (Digdyani, 2020).

Bentuk kualitas layanan dari empati orang-orang pemberi pelayanan terhadap yang menerima pelayanan harus diwujudkan dalam lima hal, yaitu: mampu memberikan perhatian terhadap berbagai bentuk pelayanan yang diberikan sehingga yang dilayani merasa menjadi orang yang penting, mampu memberikan keseriusan atas aktivitas kerja pelayanan yang diberikan sehingga yang dilayani mempunyai kesan bahwa pemberi layanan menyikapi pelayanan yang diinginkan, mampu menunjukkan rasa simpatik atas pelayanan yang diberikan sehingga yang dilayani merasa memiliki wibawa atas pelayanan yang dilakukan, mampu menunjukkan pengertian yang mendalam atas berbagai hal yang diungkapkan sehingga yang dilayani

menjadi lega dalam menghadapi bentuk-bentuk pelayanan yang dirasakan, mampu menunjukkan keterlibatannya dalam memberikan pelayanan atas berbagai hal yang dilakukan sehingga yang dilayani menjadi tertolong menghadapi berbagai bentuk kesulitan pelayanan (Nengsih, 2022).

5) *Responsivness* (ketanggapan)

Dimensi ini merupakan ketanggapan tenaga medis terhadap keluhan atau masalah kesehatan pasien, keramahan dan kesopanan tenaga medis selama perawatan, kecepatan petugas dalam memberikan pelayanan saat dibutuhkan (kesiapsiagaan petugas), ketanggapan semua petugas dalam merespon kebutuhan pasien dan keluarganya, ketepatan dalam pelayanan makanan dan minuman selama perawatan (Lohige et al., 2022). Kualitas layanan daya tanggap adalah suatu bentuk pelayanan dalam memberikan penjelasan agar orang yang menerima pelayanan tanggap dan menanggapi pelayanan yang diterima, unsur kualitas layanan daya tanggap yaitu: memberikan penjelasan secara bijaksana sesuai dengan bentuk-bentuk pelayanan yang diterimanya. Penjelasan bijaksana tersebut mengantar individu yang menerima pelayanan mampu mengerti dan menyetujui segala bentuk pelayanan yang diterima. Memberikan penjelasan yang mendetail yaitu bentuk penjelasan yang substantif dengan persoalan pelayanan yang dihadapi, yang bersifat jelas, transparan, singkat, dan dapat dipertanggungjawabkan. Memberikan pembinaan atas bentuk-bentuk pelayanan yang dianggap masih kurang atau belum sesuai dengan syarat-syarat atau prosedur pelayanan yang ditunjukkan. Mengarahkan setiap bentuk pelayanan dari individu yang dilayani untuk menyiapkan, melaksanakan dan mengikuti berbagai ketentuan pelayanan yang harus dipenuhi. Membujuk orang yang dilayani apabila menghadapi suatu

permasalahan yang dianggap bertentangan, berlawanan, atau tidak sesuai dengan prosedur dan ketentuan yang berlaku (Digdyani, 2020).

#### **2.4.3 Klasifikasi kepuasan**

Menurut Syarif et al., (2020), menyatakan bahwasanya untuk mengetahui tingkat kepuasan pelanggan dapat diklasifikasikan dalam 4 tingkatan yaitu sangat memuaskan, memuaskan, tidak memuaskan, sangat tidak memuaskan. Sangat memuaskan diartikan sebagai ukuran subjektif hasil penilaian perasaan pasien yang menggambarkan pelayanan kesehatan sepenuhnya atau sebagian besar sesuai kebutuhan atau keinginan pasien. Memuaskan diartikan sebagai ukuran subjektif hasil penilaian perasaan pasien, yang menggambarkan pelayanan kesehatan tidak sepenuhnya atau sebagian sesuai kebutuhan atau keinginan, tidak memuaskan diartikan sebagai ukuran subjektif hasil penilaian perasaan pasien rendah, yang menggambarkan pelayanan kesehatan tidak sesuai kebutuhan atau keinginan. Sangat tidak memuaskan diartikan sebagai ukuran subjektif hasil penilaian perasaan pasien sangat rendah, menggambarkan pelayanan kesehatan tidak sesuai kebutuhan atau keinginan (Lohige *et al.*, 2022).

#### **2.4.4 Faktor yang mempengaruhi kepuasan**

Menurut Octavia *et al.*, (2020) ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien, diantaranya:

##### **1) Kualitas jasa atau produk**

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

##### **2) Harga**

Harga merupakan aspek penting, namun yang terpenting dalam penentuan kualitas guna mencapai kepuasan pasien. Meskipun demikian elemen ini memengaruhi pasien dari segi biaya yang dikeluarkan, biasanya semakin mahal harga perawatan makan pasien mempunyai harapan yang lebih besar.

##### **3) Emosional**

Pasien yang merasa bangga dan yakin bahwa orang lain kagum terhadap konsumen bila dalam hal ini pasien memilih institusi pelayanan kesehatan yang sudah mempunyai pandangan, cenderung memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi.

#### 4) Kinerja

Contoh dari kinerja ini misalnya: kecepatan, kemudahan, dan kenyamanan bagaimana perawat dalam memberikan jasa pengobatan terutama pelayanan keperawatan pasien waktu penyembuhan relatif cepat, kemudahan dalam memenuhi kebutuhan pasien dan kenyamanan yang diberikan yaitu dengan memperhatikan kebersihan, keramahan dan kelengkapan peralatan rumah sakit.

#### 5) Estetika

Estetika adalah daya tarik rumah sakit yang dapat ditangkap oleh pancaindra. Misalnya: keramahan perawat, peralatan yang lengkap dan sebagainya.

#### 6) Karakteristik produk

Produk ini merupakan kepemilikan yang bersifat fisik antara lain gedung dan dekorasi. Karakteristik produk meliputi penampilan bangunan, kebersihan dan tipe kelas kamar yang disediakan beserta kelengkapannya.

#### 7) Pelayanan

Pelayanan dan keramahan petugas rumah sakit, kecepatan dalam pelayanan. Institusi pelayanan kesehatan dianggap baik apabila dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien. Kepuasan muncul dari kesan pertama masuk pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan. Contohnya: pelayanan yang cepat, tanggap dan keramahan dalam memberikan pelayanan keperawatan.

#### 8) Lokasi

Lokasi, meliputi letak kamar dan lingkungannya. Merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam memilih



institusi pelayanan kesehatan. Umumnya semakin dekat lokasi dengan pusat perkotaan atau yang mudah dijangkau, mudahnya transportasi dan lingkungan yang baik akan semakin menjadi pilihan bagi pasien.

#### 9) Fasilitas

Kelengkapan fasilitas turut menentukan penilaian kepuasan pasien, misalnya fasilitas kesehatan baik sarana dan prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman dan ruang kamar rawat inap. Walaupun hal ini tidak vital menentukan penilaian kepuasan pasien, namun institusi pelayanan kesehatan perlu memberikan perhatian pada fasilitas dalam penyusunan strategi untuk menarik konsumen.

#### 10) Komunikasi

Komunikasi, merupakan tata cara informasi yang diberikan pihak penyedia jasa keluhan-keluhan dari pasien. Bagaimana keluhan-keluhan dari pasien dengan cepat diterima oleh penyedia jasa terutama perawat dalam memberikan bantuan terhadap keluhan pasien.

#### 11) Suasana

Suasana, meliputi keamanan dan keakraban. Suasana yang tenang, nyaman, sejuk dan indah akan sangat memengaruhi kepuasan pasien dalam proses penyembuhannya. Selain itu tidak hanya bagi pasien saja yang menikmati itu akan tetapi orang lain yang berkunjung akan sangat senang dan memberikan pendapat yang positif sehingga akan terkesan bagi pengunjung institusi pelayanan kesehatan tersebut.

#### 12) Desain visual

Desain visual, meliputi dekorasi ruangan, bangunan dan desain jalan yang tidak rumit. Tata ruang dan dekorasi ikut menentukan suatu kenyamanan.

#### 2.4.5 Indeks kepuasan

Eliya Astutik., (2020), menyatakan bahwa ada beberapa faktor atau indeks yang berpengaruh terhadap kepuasan para konsumen. Secara garis besar dikategorikan dalam 5 kategori yaitu diantaranya *Product Quality*, *Service Quality*, *Price*, *Emotional Factor*, dan *Cost of Aquiring*.

1) *Product Quality*

Bagaimana konsumen akan merasa puas atas produk barang yang digunakan. Beberapa dimensi yang membentuk kualitas produk barang adalah *performance*, *reliability*, *durability*, *feature* dan lain-lain.

2) *Service Quality*

Bagaimana konsumen akan puas dengan jasa yang telah dikonsumsi. Dimensi *service quality* yang lebih dikenal dengan *servqual* meliputi 5 dimensi yaitu *tangible*, *reliability*, *assurance*, *empathy*, *responsiveness*. Skala nilai dinyatakan dengan skala 1-5. Skala 1 adalah tidak puas dan skala 5 adalah puas.

3) *Emotional Factor*

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

4) *Price*

Harga dari produk, jasa yang diukur dari *value* (nilai) manfaat dibandingkan dengan biaya yang dikeluarkan konsumen. Harga merupakan suatu harga pelayanan medis (*medical care*) yang harus dibayar konsumen.

5) *Cost of Aquiring*

Biaya yang dikeluarkan untuk mendapatkan produk atau jasa.

#### 2.4.6 Pengukuran kepuasan

Menurut Hariyoko *et al.*, (2021) kepuasan pasien merupakan keluaran (*output*) dari layanan kesehatan. Suatu perubahan dari sistem

layanan kesehatan tidak mungkin tepat sasaran dan berhasil tanpa melakukan pengukuran kepuasan pasien. Menurut Anjayati., (2021),

Pengumpulan data survei kepuasan pasien dapat dilakukan dengan berbagai cara tetapi pada umumnya dilakukan melalui kuesioner dan wawancara. Adapun penggunaan kuesioner adalah cara yang paling sering digunakan karena mempunyai beberapa keuntungan, seperti proses yang mudah dan murah, menghasilkan data yang telah terstandarisasi, data terhindar dari bias pewawancara (A. H. Rahayu, 2022).

#### **2.4.7 Manfaat pengukuran kepuasan**

Dalam *situasi* di rumah sakit yang mengutamakan pihak yang dilayani (client oriented), pasien merupakan penghuni terbanyak, maka banyak sekali manfaat yang dapat diperoleh bila mengutamakan kepuasan pasien antara lain sebagai berikut: Rekomendasi medis untuk kesembuhan pasien akan dengan senang hati diikuti oleh pasien yang merasa puas terhadap pelayanan rumah sakit (Nafi'a, 2021).

Terciptanya citra positif dan nama baik rumah sakit karena pasien yang puas tersebut akan memberitahukan kepuasannya kepada orang lain yang kemudian hal ini secara kumulatif akan menguntungkan rumah sakit karena merupakan pemasaran rumah sakit secara tidak langsung dan citra rumah sakit akan menguntungkan secara sosial dan ekonomi (A. H. Rahayu, 2022).

#### **2.4.8 Teori kepuasan**

Menurut teori Woodruff dan Gardial (2002) dalam jurnal Marzuq., (2022) menyatakan bahwa kepuasan sebagai model kesenjangan antara harapan (standar kinerja yang semestinya) dengan kinerja aktual yang diterima pelanggan. Comparison standart (perbandingan standar) adalah yang digunakan untuk menilai ada tidaknya kesenjangan antara apa yang dirasakan pasien dengan standar yang ditetapkan. Standar dapat berasal dari hal-hal berikut:

- 1) Harapan pasien, bagaimana pasien mengharapkan produk/jasa yang seharusnya dia terima.
- 2) Pesaing. Pasien mengadopsi standar kinerja pesaing rumah

sakit untuk kategori produk/jasa yang sama sebagai standar perbandingan.

- 3) Kategori produk/jasa lain.
- 4) Janji promosi dari rumah sakit.
- 5) Nilai/norma industri kesehatan yang berlaku.

Woodruff dan Gardial (2002) juga menyebutkan beberapa poin di dalam teori nya terkait kepuasan pasien, diantaranya :

- 1) Kinerja yang dirasakan

Kinerja yang dirasakan sering berbeda dari kinerja objektif atau teknis khususnya ketika suatu produksi atau jasa yang kompleks, tidak berwujud dan ketika konsumen tidak familiar dengan produksi/layanan. Kinerja yang telah dimodelkan sebagai kepuasan langsung, dimana pelanggan akan merasa lebih puas dengan kemampuan yang menyediakan apa yang mereka butuhkan,inginkan, kehendaki, dan relatif terhadap harganya, misalnya cara petugas menyampaikan pelayanan kepada pasien dalam hal *emphaty, responsible, realibility*.

- 2) Perbandingan standar

Standar yang digunakan untuk menilai ada tidaknya kesenjangan antara apa yang dirasakan pasien dengan standar yang ditetapkan. Perbandingan standar dapat berasal dari berbagai sumber, misalnya dalam individu itu sendiri, situasi dan produk/jenis layanan.

- 3) Persepsi diskonfirmasi

Persepsi diskonfirmasi merupakan kepuasan atau ketidakpuasan pelanggan yang merupakan dampak dari perbandingan antara harapan konsumen sebelum pembelian dengan yang sesungguhnya diperoleh konsumen dari produk yang sudah dibelinya tersebut.

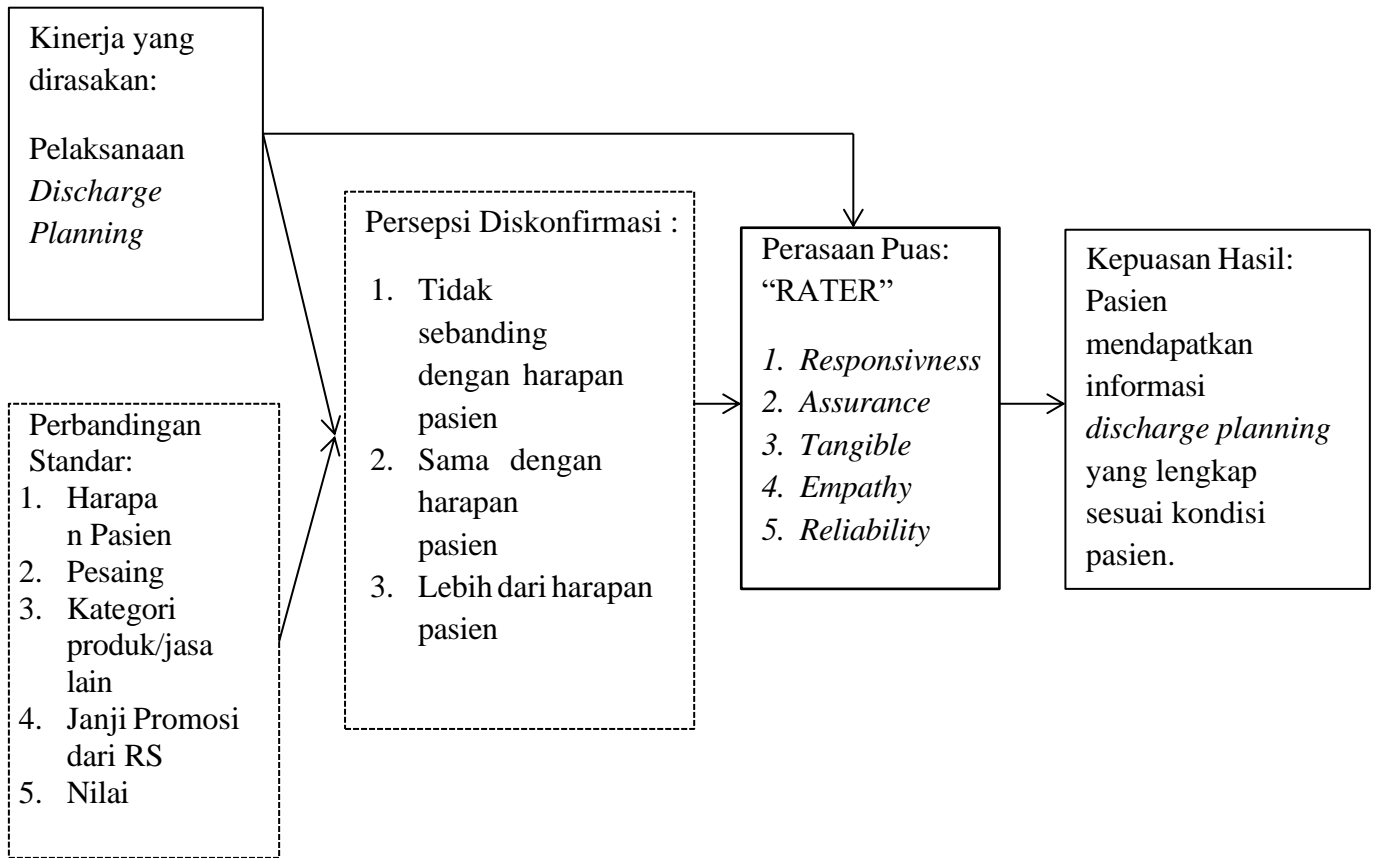
- 4) Perasaan puas

Perasaan puas merupakan suatu fungsi dari perbedaan antara bentuk pelayanan kesehatan yang diterimanya dan yang seharusnya diterimanya.

5) Kepuasan hasil

Hasil akhir berupa kepuasan hasil. Hasil akhir atau perbandingan antara apa yang diterima konsumen dan harapan standar menghasilkan suatu kesenjangan apa yang diharapkan dengan apa yang diterima. Apabila pelanggan puas dengan pelayanan produk/jasa, maka pelanggan tersebut akan menggunakan produk atau jasa itu jika suatu hari membutuhkna Kembali.

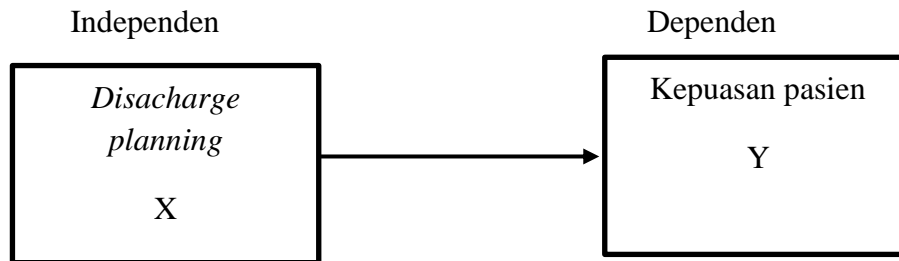
## 2.5 Kerangka Teori



(Baker, 2019)

**Gambar 2.1. Kerangka teori hubungan program discharge planning terhadap kepuasan pasien dengan diabetes melitus tipe II di RSUD Arjawinangun Cirebon**

## 2.6 Kerangka Konsep



**Gambar 2.2 kerangka konsep hubungan program discharge planning terhadap kepuasan pasien dengan diabetes melitus tipe II di RSUD Arjawinangun Cirebon**

## 2.7 Hipotesis

- Ha : Ada hubungan antara pelaksanaan *discharge planning* terhadap kepuasan pasien dengan diabetes melitus tipe II di RSUD Arjawinangun Cirebon.
- Ho : Tidak Ada hubungan antara pelaksanaan *discharge planning* terhadap kepuasan pasien dengan diabetes melitus tipe II di RSUD Arjawinangun Cirebon.

## BAB III

### METODOLOGI PENELITIAN

#### 3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah sebuah kerangka atau prosedur yang membantu peneliti dalam merancang dan melaksanakan penelitian skripsi. Desain penelitian ini sangat penting karena membantu peneliti dalam menentukan bagaimana caranya dan apa alat yang harus digunakan untuk memecahkan rumusan masalah dalam penelitian skripsi (Unggul Sagen *et al.*, 2023).

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif-analitik dengan rancangan *cross-sectional study* untuk mengidentifikasi hubungan antara pelaksanaan *discharge planning* terhadap kepuasan pasien dengan diabetes melitus tipe II di RSUD Arjawinangun Cirebon.

#### 3.2 Populasi dan Sampel

##### 3.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek atau data yang memiliki karakteristik tertentu dan menjadi sasaran penelitian. Populasi diartikan sebagai wilayah yang ingin diinvestigasi oleh peneliti, meliputi objek dan subjek dengan ciri ciri dan karakteristik yang ditetapkan oleh peneliti untuk di pelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Dewi & Hidayah, 2019).

Pada penelitian ini, peneliti mendapatkan populasi sebanyak 1269 pasien dengan kasus diabetes melitus tipe II yang di dapatkan ketika melakukan studi penelitian tanggal 8 juni 2024

Sampel merupakan bagian dari populasi yang dipilih untuk menjadi sumber data dalam penelitian (Adnyana, 2021). Penelitian ini menggunakan sampel yang bersifat *one group* menggunakan rumus slovin dengan rincian sebagai berikut ;

$$n = \frac{N}{1 + N e^2}$$

Keterangan :



n = ukuran sampel

N = populasi

E = presentase kelonggaran ketidakterikatan  
karena kesalahan pengambilan sampel  
yang masih diinginkan.

Penyelesaian :

$$n \frac{1269}{1 + 1269(0,1)^2}$$

$$n \frac{1269}{1 + 1269(0,01)^2}$$

$$n \frac{1269}{1 + 12,69}$$

$$n \frac{1269}{13,69}$$

$$n = 92,695398100803$$

Maka sampel yang diperoleh adalah 93 responden

Cara pengambilan sampel penelitian ini menggunakan *purposive sampling* yang merupakan sampel yang terlibat dalam penelitian ini adalah semua sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang sesuai dengan tujuan penelitian.

1) Kriteria inklusi

- a) Pasien yang berusia >17 tahun.
- b) Pasien sadar
- c) Pasien dengan lama perawatan rata-rata  $\geq 2$  hari
- d) Pasien dengan diabetes melitus tipe II

2) Kriteria eksklusi

- a) Pasien yang akan dirujuk ke RS lain
- b) Pasien terminal
- c) Pasien non DM

### **3.3 Lokasi Penelitian**

Penelitian ini telah dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Arjawinangun Cirebon.

### **3.4 Waktu Penelitian**

Penelitian ini telah dilakukan pada 15 agustus 2024 di RSUD Arjawinangun.

### **3.5 Variabel Penelitian**

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang menjadi objek pengamatan dan penelitian. Dalam penelitian, variabel penelitian dapat diklasifikasikan berdasarkan skala pengukurannya, konteks hubungannya, dan dapat tidaknya dimanipulasi. Variabel penelitian dapat berupa atribut, sifat, atau nilai dari orang, obyek, atau kegiatan yang memiliki variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Pinton. S. M., 2017).

#### **3.5.1 Variabel Independen**

Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi variabel dependen atau variabel terikat, yang artinya variabel independen merupakan variabel-variabel yang mempengaruhi ataupun yang menjadi penyebab perubahannya atau munculnya variabel dependen. (Purwanto, 2019). Dalam penelitian ini variabel independen yang digunakan adalah *discharge planning*.

#### **3.5.2 Variabel Dependen**

S. Arlina., (2022) menyatakan bahwa variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi penyebab karena adanya variabel bebas, variabel dependen juga bisa disebut variabel konsekuesional, kriteria, ataupun output, karena akibat pengaruh yang disebabkan oleh variabel bebas. Dalam penelitian ini, variabel dependen yang digunakan adalah kepuasan pasien

### **3.6 Definisi Operasional Penelitian**

Definisi operasional adalah suatu definisi tentang variabel yang dirumuskan dengan berdasarkan karakteristik-karakteristik variabel yang telah diamati dan memungkinkan peneliti untuk melakukan suatu observasi atau

pengukuran secara cermat terhadap suatu objek. (A.A Ayu Rianika *et al.*, 2019).

Definisi operasional merupakan hal yang sangat penting guna menghindari penyimpangan atau kesalahpahaman pada saat pengumpulan data (Astuti & Putri, 2022).

Manfaat definisi operasional sendiri yaitu untuk mengidentifikasi kriteria yang dapat diobservasi sehingga memudahkan observasi atau pengukuran terhadap variabel (Pasaribu., 2022)

**Tabel 3.1**  
**Definisi operasional**

Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala Ukur
Pelaksanaan <i>Discharge planning</i> (variabel independent)	<i>Discharge planning</i> merupakan proses sistematis dalam pelayanan kesehatan untuk membantu pasien dan keluarga dalam mengimplementasikan dan mengembangkan serta mengkoordinasikan rencana perawatan yang mungkin dilakukan setelah pasien pulang dari rumah sakit.	Memberikan lembar <i>discharge planning</i> pada pasien terkait penilaian pasien terhadap pelaksanaan <i>discharge planning</i> selama pasien dirawat.	kuesioner	Dikatakan sangat baik (SB)=86-100% Baik (B)= 75-85% Cukup (C)= 56-74% Kurang (K)= ≤ 55%.	Rasio
Kepuasan Pasien (Variabel Dependen)	Suatu perasaan yang dimiliki oleh pasien ketika keinginan, kebutuhan dan harapannya terpenuhi saat memperoleh suatu layanan	Menggunakan kuesioner pada pasien untuk mengukur tingkat kepuasan pasien terhadap program <i>discharge planning</i> .	Kuesioner	Kriteria: Kurang puas = 25-50% Cukup puas = 51-75% Puas = 76-100%	Rasio

### 3.7 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengumpulkan data atau mengukur objek dari suatu variabel penelitian, untuk mendapatkan data yang benar demi kesimpulan yang sesuai dengan keadaan sebenarnya, maka diperlukan suatu instrumen yang valid dan konsisten serta tepat dalam memberikan data hasil penelitian (Slamet & Wahyuningsih, 2022).

Instrumen pada penelitian ini menggunakan kuisisioner dan form *discharge planning* yang diisi dan dinilai oleh responden. Menggunakan beberapa instrumen sebagai pedoman dalam pengumpulan data sebagai berikut:

1) Kuisisioner data demografi

Kuisisioner data demografi merupakan kuisisioner yang terdiri dari 6 pertanyaan untuk responden meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, sumber pembiayaan saat ini, riwayat perawatan di rumah sakit sebelumnya.

2) Instrumen penilaian pasien terhadap pelaksanaan *discharge planning* oleh perawat selama pasien dirawat.

Penilaian ini menggunakan lembar kuesioner dengan jumlah pertanyaan sebanyak 18 item. Skor 2 diberikan jika jawaban “ya” dan skor 1 jika jawaban “tidak”.

Penilaian dihitung menggunakan rumus

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

Keterangan:

P = Presentase Nilai

F = Jumlah skor yang diperoleh

N = jumlah skor maksimal (jumlah keseluruhan item yang dilakukan) Interpretasi nilai dikelompokkan dalam kategori sangat baik (SB)= 86- 100%, baik (B)= 75- 85%, cukup (C)= 56,74%, dan kurang (K)=  $\leq 55\%$ .

3) Instrumen Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien diukur dengan menggunakan kuesioner dari instrumen Oktapianti (2017) yang disadur dari buku (Nursalam, 2016) yang terdiri dari 20 item pertanyaan yang dimodifikasi oleh peneliti agar sesuai dengan variabel penelitian dengan menggunakan skala Likert yaitu menjawab Sangat Tidak Puas= Skor 1, Tidak Puas= Skor 2, Puas= Skor 3, dan Sangat Puas= Skor 4. Kemudian skor pertanyaan tersebut dikonversikan dalam persen dengan rumus menurut

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

Sehingga didapatkan dengan kriteria Kurang Puas: 25-50%, Cukup Puas: 51-75% dan Puas: 76-100%.

### **3.8 Uji Validitas Reliabilitas**

#### **3.8.1 Uji Validitas**

Sanaky, (2021) menyatakan bahwa uji validitas adalah uji yang digunakan untuk menunjukkan sejauh mana alat ukur yang digunakan dalam mengukur apa yang diukur. uji validitas digunakan untuk mengukur sah, atau valid tidaknya suatu kuesioner. Suatu kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut (Musrifah. M., 2021).

Instrument penilaian *discharge planning* menggunakan kuisisioner yang diambil dari instrument discharge planning menurut (Potter dan Perry, 2005) yang telah dimodifikasi oleh peneliti. Hasil uji validitas yang dilakukan kepada 93 responden yang bukan subyek penelitian menunjukkan hasil 1 pertanyaan yang tidak valid, kemudian diubah kalimat pertanyaan tersebut dan diuji Kembali di aplikasi SPSS hingga hasilnya valid. Instrument yang digunakan untuk mengukur kepuasan pasien adalah instrument kuisisioner kepuasan pasien. Kuesioner ini telah diuji validitas oleh peneliti sebelumnya Baker, (2019). Berikut hasilnya:

Instrumen *discharge planning* dalam penelitian ini telah diuji validitas oleh peneliti sebelumnya Baker, (2019) dengan hasil valid.

Adapun instrument kepuasan pasien telah diuji validitas oleh peneliti menggunakan uji SPSS dengan hasil valid.

### **3.8.2 Uji Reliabilitas**

Uji reliabilitas adalah metode statistik yang digunakan untuk mengukur konsistensi dan stabilitas hasil pengukuran dari suatu instrumen, seperti kuesioner atau tes. Tujuan utama dari uji ini adalah untuk memastikan bahwa instrumen yang digunakan dapat memberikan hasil yang konsisten ketika digunakan pada waktu yang berbeda atau dengan responden yang berbeda (Sanaky, 2021).

Instrumen discharge planning dalam penelitian ini telah diuji reliabilitas oleh peneliti sebelumnya Baker, (2019) dengan hasil reliabel. Adapun instrument kepuasan pasien telah diuji reliabilitas oleh peneliti menggunakan uji SPSS dengan hasil nilai Cronbach alpha .727.

### **3.9 Prosedur Pengumpulan Data**

Untuk mendapatkan hasil sebuah penelitian, maka diperlukan Langkah-langkah atau prosedur yang digunakan dalam penelitian ini yaitu :

- 1) Peneliti mengurus surat ijin penelitian dari kampus fakultas kesehatan dengan prodi ilmu keperawatan Universitas Muhammadiyah Cirebon.
- 2) Peneliti mengurus surat ijin penelitian ke wilayah kerja RSUD Arjawinangun Cirebon.
- 3) Peneliti mengurus surat ijin ke wilayah kerja KESBANGPOL Kabupaten Cirebon.
- 4) Peneliti mengurus surat ijin ke wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon.
- 5) Setelah mendapat ijin dari instansi terkait, peneliti melaksanakan penelitian.
- 6) Peneliti melakukan studi penelitian di RSUD Arjawinangun Cirebon.
- 7) Peneliti mendapatkan data penderita diabetes dan informasi pelaksanaan program *discharge planning*.

- 8) Peneliti mulai mencari responden untuk mengisi kuesioner yang telah disiapkan dengan kriteria inklusi yang telah di tulis.
- 9) Peneliti menjelaskan kepada responden yang bersedia mengisi kuesioner terkait materi dan tata cara pengisian kuesioner serta menandatangani informed consent.
- 10) Peneliti mengumpulkan hasil kuesioner yang telah diisi oleh responden kemudian di kumpulkan.
- 11) Peneliti menganalisa data untuk di uji menggunakan aplikasi SPSS untuk mendapatkan hasil penelitian.
- 12) Setelah semua hasil sudah terlihat, peneliti menyimpulkan bahwa ada hubungan maupun tidak adanya hubungan program discharge planning terhadap kepuasan pasien dengan diabetes melitus di RSUD Arjawinangun Cirebon.

### **3.10 Analisa Data**

#### **3.10.1 Tabulasi**

Tabulasi adalah suatu proses memasukkan beberapa data yang sudah dikelompokkan sebelumnya kedalam sebuah tabel sehingga data-data yang sudah dikelompokkan lebih ringkas dan mudah dipahami. Tabulasi adalah pembuatan table yang berisi data yang telah diberi tanda atau kode yang sesuai dengan analisis yang diperlukan dan kemudian dalam melakukan tabulasi diperlukan ketelitian agar tidak terjadi kesalahan. (E. Rahayu *et al.*, 2021).

Dalam penelitian ini, data-data yang dimasukan kedalam tabulasi meliputi karakteristik responden, hasil penilaian pasien terhadap program *discharge planning*, dan hasil skor kuesioner kepuasan pasien terhadap pelaksanaan *discharge planning*.

#### **3.10.2 Analisa Data**

Setelah data dikumpulkan kemudian peneliti melakukan pengolahan data dengan urutan sebagai berikut :

##### **1) Pemeriksaan data (*editing*)**

Memeriksa kelengkapan identitas responden pada kuesioner yang telah dikumpulkan, memeriksa kelengkapan data dan

isi instrumen yang telah dikumpulkan responden.

2) Pembuatan kode (*coding*)

Memberikan kode terhadap kelengkapan item-item pertanyaan yang tidak diberi skor, yaitu item-item pada lembar pengisian data demografi.

3) Memasukkan data (*entry*)

Dengan membuat tabel distribusi frekuensi dalam bentuk presentase.

4) Mengidentifikasi variabel independent yaitu pelaksanaan *discharge planning* dan variabel dependen kepuasan pasien.

5) Analisis Data

### 3.10.3 Uji normalitas

Uji normalitas adalah suatu metode statistik yang digunakan untuk menentukan apakah data dalam suatu kelompok atau variabel mengikuti distribusi normal. Hal ini penting karena banyak analisis statistik, khususnya yang bersifat parametrik, mengasumsikan bahwa data yang dianalisis berasal dari populasi yang berdistribusi normal (Ginting & Silitonga, 2019).

Dalam penelitian ini, uji normalitas yang dilakukan pada kedua variabel menggunakan *Kolmogorov Smirnov* menunjukkan hasil yang berdistribusi tidak normal dikarenakan nilai signifikansi dari variabel X menunjukkan angka .000 dan nilai signifikansi nilai variabel Y menunjukkan angka .003 yang berarti tidak normal karena nilai signifikansi  $< .0,05$ .

#### 3.10.3.1 Analisis Univariat

Analisis univariat adalah metode analisis data yang paling sederhana yang digunakan untuk menganalisis variabel atau data tunggal (Hajarisman *et al.*, 2021). Dalam analisis univariat, variabel tersebut di pelajari secara terpisah tanpa mempertimbangkan hubungannya dengan variabel lain (Rabiah *et al.*, 2020).



Dalam analisis univariat ini, uji yang dilakukan adalah frekuensi karakteristik responden yang dilakukan di aplikasi SPSS untuk mengetahui frekuensi dan presentase di setiap kategori karakteristik responden yang di dalam nya meliputi (usia, jenis kelamin, Pendidikan, pekerjaan, sumber pembiayaan dan pengalaman dirawat di rumah sakit).

#### **3.10.3.2 Analisis Bivariat**

Analisis bivariat adalah metode statistik yang digunakan untuk menganalisis hubungan antara dua variabel berbeda untuk menentukan keberadaan, arah, dan kekuatan hubungan tersebut (Sofia & Nadira, 2020).

Menurut Tarigan et al., (2020) tujuan dari analisis bivariat adalah untuk menguji hipotesis tentang hubungan dua variabel tersebut, sehingga membantu memahami apakah perubahan pada satu variabel akan memengaruhi variabel lainnya.

Uji bivariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah korelasi spearman rho. Korelasi spearman rho digunakan untuk menguji dua variabel apakah mempunyai hubungan atau tidak dan seberapa kuat hubungannya, dengan skala data Rasio dan data harus berdistribusi tidak normal ketika uji normalitas. Hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dikatakan signifikan jika nilai signifikansinya (p-value) adalah  $<0,01$ , sedangkan untuk menentukan kekuatan hubungannya dan sifat korelasinya digunakan nilai koefisien korelasi (r-value).

#### **3.11 Etika Penelitian**

Etika Penelitian merupakan prinsip-prinsip yang memandu praktik dan desain penelitian, serta memastikan bahwa penelitian dilakukan dengan cara yang sesuai aturan dan nilai-nilai moral (Ananta, 2024).

Menurut Santoso *et al.*, (2023) etika penelitian sangat penting untuk memastikan bahwa penelitian dilakukan dengan cara yang sesuai , serta untuk memastikan kebenaran dan akurasi hasil penelitian.

Penelitian ini dilakukan dengan memperhatikan prinsip- prinsip etik sebagai berikut :

1) Otonomi (*autonomy*)

Peneliti memberikan kebebasan kepada responden dengan tidak memaksakan serta menghargai hak nya, peneliti memberikan lembar informed consent untuk memastikan apakah pasien bersedia atau tidak

2) Berbuat baik (*beneficence*)

Peneliti menunjukan sikap yang baik dan ramah dalam penyampaian informasi yang akan diikuti oleh responden.

3) Kerahasiaan (*confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah diperoleh dari responden dijamin kerahasiannya. Hanya kelompok data tertentu (yang dibutuhkan) yang dicantumkan sebagai hasil penelitian.

4) Tidak merugikan (*Non Maleficency*)

Peneliti berupaya untuk tidak membuat responden merasa dirugikan seperti mengganggu waktu istirahat responden maupun hal lainnya.

5) Kejujuran (*veracity*)

Peneliti memberikan kejujuran terhadap responden dalam hal penyampaian materi dan jaminan-jaminan lainnya seperti menjaga identitas pribadi responden dan lain sebagainya. Agar terbangun rasa saling percaya antara responden dan peneliti.

6) Menepati janji (*fidelity*)

Peneliti setia terhadap komitmennya terhadap responden seperti menyimpan rahasia responden, identitas pribadi responden dan lain sebagainya.

7) Akuntabilitas (*accountability*)

Peneliti profesional dalam beberapa kondisi yang tidak menentu terutama dalam pemberian materi terhadap responden

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Hasil**

##### **4.1.1 Gambaran umum Lokasi penelitian**

RSUD Arjawinangun adalah rumah sakit milik pemerintah daerah kabupaten Cirebon yang awal mulanya didirikan sebagai sebuah puskesmas pada tahun 1970-an. Puskesmas Arjawinangun dahulu dikenal sebagai pusat rehidrasi untuk penderita diare atau *gastro enteritis* yang mengalami dehidrasi sedang sampai berat untuk wilayah Kabupaten Cirebon bagian Barat.

Pada tanggal 20 Juni 1979, melalui surat keputusan bupati Cirebon nomor: 032.2/VI/1979, Puskesmas Arjawinangun ditetapkan menjadi rumah sakit kelas D dengan 45 tempat tidur. Namun, baru pada tanggal 23 Oktober 1994, RSUD Arjawinangun secara resmi diakui oleh Departemen Kesehatan RI melalui surat keputusan nomor: 1183/Menkes/SK/X/94 sebagai rumah sakit pemerintah kelas D.

Pada tanggal 30 Januari 1995, melalui surat keputusan menteri dalam negeri nomor: 44 Tahun 1995, RSUD Arjawinangun ditetapkan sebagai unit swadana. Kemudian, pada tanggal 15 September 2009, RSUD Arjawinangun ditetapkan sebagai institusi yang melaksanakan pola pengelolaan keuangan – badan layanan umum (PPK-BLU).

Visi RSUD Arjawinangun adalah "Terwujudnya Kabupaten Cirebon Berbudaya, Sejahtera, Agamis, Maju dan Aman", sedangkan misinya adalah "Meningkatkan kualitas hidup masyarakat melalui pemenuhan kebutuhan dasar, Peningkatan Kualitas Pendidikan dan Pelatihan, Kesehatan dan Ekonomi"

Penelitian ini telah dilakukan di seluruh ruang rawat inap RSUD Arjawinangun Cirebon yang berjumlah 15 ruang rawat inap diantaranya IGD, ICU, ruang Hata, IGD kebidanan, ruang bedah central, ruang Dr. Sutomo, ruang Dr. Ciptomangunkusumo, ruang RA Kartini, ruang

Imam Bonjol, ruang Pangeran Diponegoro, ruang Dewi Sartika, ruang Cut nyak Dien, ruang Ade Irma Suryani, ruang Patimura.

#### 4.1.2 Data karakteristik responden

Data karakteristik responden penelitian berdasarkan data demografi yang telah diisi oleh responden, terdiri dari umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, sumber pembiayaan dan pengalaman dirawat di Rumah Sakit.

**Tabel 4.1**  
**Distribusi responden berdasarkan karakteristik**  
**demografi pasien RSUD Arjawinangun Cirebon.**

No.	Karakteristik Responden		Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	Usia ( KEMENKES)	a. 10-18 tahun (remaja)	2	2,2
		b. 19-59 tahun (dewasa)	66	70,9
		c. > 60 tahun (lansia)	25	26,8
2.	Jenis kelamin	a. Perempuan	45	51,1
		b. Laki-laki	47	48,9
3.	Pendidikan	a. SD / S MP	55	59,8
		b. SMA	37	40,2
4.	Pekerjaan Pelajar/Mahasiswa	a.	2	2,2
		b. PNS/TNI/POLRI	60	65,2
		c. Pensiunan	30	32,6
5.	Pembiayaan	a. Umum/Tunai	11	12,0
		b. BPJS	81	88,0
6.	Pengalaman dirawat di RS	a. Pernah	40	43,5
		b. Belum Pernah	51	55,4

Tabel 4.1 menunjukkan karakteristik pasien di seluruh ruang rawat inap. Berdasarkan umur, sebagian besar pasien yaitu 66 orang dengan umur 19-59 tahun kategori dewasa atau sebesar 70,9%. Berdasarkan jenis kelamin, sebagian besar terdiri dari pasien laki-laki yaitu 47 orang atau

sebesar 48,9%. Tingkat pendidikan pasien mayoritas adalah SD/SMP yaitu sebanyak 55 orang atau sebesar 59,8%. Mayoritas pasien bekerja di PNS/TNI/POLISI yaitu sebanyak 60 orang atau sebesar 65,2%. Berdasarkan sumber pembiayaan saat ini mayoritas pasien menggunakan BPJS yaitu sebanyak 81 orang atau sebesar 88,0%. Mayoritas pasien memiliki pengalaman belum pernah dirawat di Rumah Sakit yaitu sebanyak 51 orang atau sebesar 55,4%.

#### 4.1.3 Data variabel penelitian

##### 4.1.3.1 Distribusi variabel independen pelaksanaan *discharge planning*.

**Tabel 4.2**

**Distribusi variabel independen pelaksanaan *discharge planning***

Kategori <i>Discharge planing</i>	%	Media n	Nilai Min-Max
Sangat baik (86-100)	20,4	11,5	0-70
Baik (76-85)	75,2		
Cukup (56-75)	4,3		
Kurang ( $\leq 55$ )	0		

Tabel 4.2 dapat dilihat pelaksanaan *discharge planning* berdasarkan penilaian pasien di seluruh ruang rawat inap RSUD Arjawinangun Cirebon menunjukkan bahwa sebagian besar 70 (75,2 %) pasien dari 93 pasien menilai pelaksanaan *discharge planning* dalam kategori baik.

Hasil dari Tabel 4.2 bahwa pelaksanaan *discharge planning* rata-rata dinilai baik oleh pasien. *Discharge planning* yang baik dilakukan sejak pasien pertama masuk ruang perawatan, hingga menjelang kepulangan. Namun, beberapa pasien mengalami ketidakpuasan dalam pelayanan *discharge planning*.

#### 4.1.4 Distribusi variabel dependen kepuasan pasien

Hasil kuesioner yang dibagikan kepada pasien, dapat diperoleh data tentang kepuasan pasien terhadap pelaksanaan *discharge planning* di Ruang Rawat Inap RSUD Arjawinangun Cirebon yang dapat dilihat sebagai berikut:

**Tabel 4.3**

**Kepuasan Pasien terhadap Pelaksanaan *Discharge Planning* di Ruang Rawat Inap RSUD Arjawinangun Cirebon**

Kategori Kepuasan pasien	f	%	Median	Nilai Min-Max
<b>(Reliability)</b>				
Kurang puas	6	7,5	29	2-66
Cukup puas	57	71,2		
Puas	30	37,5		
<b>(Assurance)</b>				
Kurang puas	6	7,5		
Cukup puas	55	68,7		
Puas	32	40		
<b>(tangibles)</b>				
Kurang puas puas	2	2,2		
Cukup puas	29	36,5		
Puas	62	77,5		
<b>(empathy)</b>				
Kurang puas	5	6,2		
Cukup puas	59	73,7		
Puas	29	36,2		
<b>(responsiveness)</b>				
Kurang puas	6	7,5		
Cukup puas	22	27,5		
Puas	66	82,5		

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa 57 responden (71,2 %) menyatakan cukup puas pada dimensi *reliability*. 55 pasien (68,7 %) menilai cukup puas pada dimensi *assurance*. Sebanyak 62 pasien (77,5 %) menilai puas pada dimensi *tangible*. 59 pasien (73,7 %) menilai cukup puas pada dimensi *empathy* dan 66 pasien (82,5 %) menilai puas pada dimensi *responsiveness*. Hasil dari tabel 4.3 dapat dilihat bahwa kepuasan pasien yang meliputi 5 (lima) dimensi RATER (*Reliability, Assurance, Tangible, Empathy, Responsiveness*) sebagian besar menyatakan puas dengan pelaksanaan *discharge planning*. Pasien dikatakan puas terhadap pelayanan dapat diartikan bahwa pasien masih memiliki harapan untuk mendapat pelayanan yang lebih baik lagi dari rumah sakit dalam hal ini tentang pelaksanaan *discharge planning* yang mana berdasarkan jawaban kuesioner yang dibagikan sebagian besar pasien menyatakan kurang puas dalam hal penjelasan tentang penyakit yang dialami belum lengkap, penjelasan tentang gejala kekambuhan belum lengkap, perawat tidak menjelaskan secara detail tentang makanan yang perlu dihindari. Sedangkan untuk penampilan, penjelasan tindakan, pengelolaan administrasi, fasilitas dan transportasi serta perhatian perawat dinyatakan puas oleh sebagian besar pasien.

#### 4.1.5 Uji Normalitas

**Tabel 4.4**

**Uji normalitas *Discharge planning* dan Kepuasan pasien**

Variabel	P value	keterangan
<i>Discharge planning</i>	.000	TIDAK NORMAL
Kepuasan pasien	.003	TIDAK NORMAL

Berdasarkan tabel 4.4 hasil uji normalitas menggunakan kolmogorov-smirnov hasil sig. Untuk variabel Y .003 dan untuk variabel X .000 didapatkan hasil dari uji normalitas antara variabel X dan variabel Y berdistribusi tidak normal dikarenakan kedua variabel  $< 0.05$ .

#### 4.1.6 Hubungan program discharge planning terhadap kepuasan pasien dengan diabetes melitus tipe II di RSUD Arjawinangun Cirebon

Dari hasil uji normalitas kedua variabel, didapatkan hasil distribusi tidak normal karena kedua variabel tersebut nilai sig. nya  $< 0.05$ . Maka diperlukan uji *spearman's rho* untuk mengetahui hubungan antara dua variabel dimana skala data dari kedua variabel minimal adalah ordinal. Berikut hasilnya:

**Tabel 4.5**

**Crosstabulation discharge planning dan kepuasan pasien**

		Kepuasan pasien				p value	r
		Kurang puas	Cukup puas	puas	total		
<i>Discharge planning</i>	kurang	0	0	0	0	.740	-
	cukup	0	1	3	4		
			1,1%	3,2%	4,3%		
	baik	0	13	57	70		
			14,0%	61,3%	75,3%		
	Sangat baik	0	6	13	19		
			6,5%	14,9%	20,4%		
	total	0	20	73	93		
			21,5%	78,5%	100%		

Pada tabel 4.5, berdasarkan *crosstabulation* data menunjukkan hasil bahwa 19 pasien menilai pelaksanaan *discharge planning* dalam kategori sangat baik namun 13 pasien menyatakan cukup puas dalam kategori kepuasan pasien terhadap pelaksanaan discharge planning.

Pada table 4.5, berdasarkan hasil uji *spearman's rho* menunjukan nilai sig. di angka .740 yang berarti tidak adanya hubungan antara kedua



variabel tersebut. Hal tersebut dapat diartikan bahwa tidak terdapat hubungan antara pelaksanaan *discharge planning* dengan kepuasan pasien di seluruh ruang rawat inap RSUD Arjawinangun Cirebon.

## **4.2 Pembahasan**

### **4.2.1 Gambaran program discharge planning di RSUD Arjawinangun Cirebon tahun 2024**

Pada tabel 4.2 hasil penelitian tentang pelaksanaan *discharge planning* di seluruh ruang rawat inap RSUD Arjawinangun Cirebon pada menunjukkan sebagian besar responden menilai pelaksanaan *discharge planning* dalam kategori baik. Aspek *discharge planning* yang dinilai baik oleh responden berdasarkan hasil penelitian di seluruh ruang rawat inap RSUD Arjawinangun Cirebon yaitu perawat 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 tentang berbagai kebutuhan pasien setelah pulang, perawat menjelaskan kepada pasien dan keluarga tentang obat-obatan yang diberikan, perawat menjelaskan kepada pasien dan keluarga tentang makanan yang boleh dikonsumsi dan yang harus dihindari, perawat memberikan resep obat-obatan sesuai pesan dokter, serta perawat memberikan tawaran kepada pasien untuk menggunakan kursi roda sampai ke kendaraan yang akan membawa pasien pulang.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.2 menunjukkan 2,2% responden menilai pelaksanaan *discharge planning* di seluruh ruang rawat inap RSUD Arjawinangun Cirebon dalam kategori kurang baik. Aspek *discharge planning* yang dinilai kurang baik oleh responden berdasarkan hasil penelitian yaitu responden kurang mengerti dengan form *discharge planning* yang diberikan oleh perawat untuk ditandatangani oleh pasien maupun keluarga pasien, dikarenakan perawat tidak memberikan

penjelasan terlebih dahulu ketika ingin meminta tanda tangan kepada pasien atau keluarga pasien.

Menurut Nopan, (2023) kurangnya pengetahuan perawat terhadap *discharge planning* dapat menyebabkan beberapa masalah dalam proses pemulangan pasien, salah satu nya dalam hal komunikasi yang kurang baik yaitu perawat hanya memberikan penjelasan secara verbal yang tidak digambarkan secara jelas sehingga pasien kurang memahami apa yang pasien jelaskan.

Menurut Eliya Astutik, (2020) akibat dari ketidakpahaman perawat terhadap *discharge planning* dapat memiliki berbagai dampak negatif terhadap pasien dan system pelayanan kesehatan diantaranya kualitas perawatan yang menurun, rendahnya kepuasan pasien, dan menyebabkan beban pada system pelayanan kesehatan.

#### **4.2.2 Gambaran kepuasan pasien terhadap program discharge planning di RSUD Arjawinangun Cirebon tahun 2024**

Pada tabel 4.3 berdasarkan penelitian yang telah di lakukan di seluruh ruang rawat inap RSUD Arjawinangun Cirebon, kepuasan pasien tertinggi berdasarkan hasil penelitian yaitu pada dimensi *responsiveness* (ketanggapan) perawat menganjurkan pasien untuk menjaga pola makan yang benar sesuai kondisi pasien, perawat memberikan informasi dengan sopan kepada pasien tentang tindakan perawatan yang akan diberikan, perawat memberikan respon positif jika keluarga ingin mendampingi pasien.

Berdasarkan dimensi *assurance* (jaminan), 55 pasien (68,7%) menyatakan cukup puas karena perawat menjelaskan tentang pengobatan yang dapat dilakukan di rumah sebelum ke rumah sakit, perawat menanyakan kondisi pasien, perawat memberitahukan jadwal kontrol ulang. Menurut Mardijanto, (2021) jaminan adalah kepastian atas pelayanan yang diberikan. Bentuk kepastian dari suatu pelayanan sangat ditentukan oleh jaminan dari pegawai yang memberikan pelayanan, sehingga orang yang menerima pelayanan merasa puas dan yakin bahwa segala bentuk urusan pelayanan yang dilakukan akan tuntas dan selesai

sesuai dengan kecepatan, ketepatan, kemudahan, kelancaran, dan kualitas layanan yang diberikan. Meskipun demikian hasil penelitian menunjukkan 7,5% responden menunjukkan kurang puas terhadap pelaksanaan discharge planning yaitu pada aspek penjelasan perawat tentang tempat perawatan selanjutnya setelah pulang, penjelasan tentang prosedur tindakan kepada pasien dan keluarga. Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berasumsi bahwa pasien kurang dalam hal perhatian akan kebutuhan pasien dan belum maksimal dalam memberikan penjelasan terkait tindakan perawatan yang akan dilakukan kepada pasien dan keluarga sehingga pasien kurang puas karena tidak mendapatkan penjelasan yang bisa membuat pasien paham akan perawatan yang didapatkan.

Pada dimensi *reliability*, 57 (71,2%) pasien menyatakan cukup puas karena perawat menjelaskan tentang pembatasan aktivitas, informasi obat-obatan, tanda dan gejala penyakit serta pencegahan infeksi dengan jelas kepada pasien. Menurut Mustikaningsih et al., (2020) setiap pelayanan memerlukan bentuk pelayanan yang andal artinya dalam memberikan pelayanan setiap petugas diharapkan memiliki kemampuan dalam pengetahuan, keahlian, kemandirian, penguasaan dan profesionalisme kerja yang tinggi, sehingga kinerja pelayanan yang dihasilkan memberikan kepuasan pada pasien.

Pada dimensi *tangibles*, 62 (77,5%) pasien menyatakan puas karena perawat berpenampilan rapi saat memberikan pendidikan kesehatan. Namun, 2,2% pasien merasa kurang puas dalam aspek pemberian materi saat pendidikan kesehatan tidak disertakan dengan media seperti leaflet atau brosur. Teori kualitas layanan berupa tampilan fisik menurut Setianingsih & Susanti, (2021) bahwa bentuk kualitas layanan nyata yang memberikan adanya apresiasi dan membentuk gambaran positif bagi setiap individu yang dilayaninya dan menjadi suatu penilaian dalam menentukan kemampuan dari pengembangan pelayanan tersebut memanfaatkan segala kemampuannya untuk dilihat secara fisik, baik dalam menggunakan alat dan perlengkapan pelayanan,

kemampuan menginovasi dan mengadopsi teknologi, dan menunjukkan suatu performance yang cakap, berwibawa dan memiliki integritas yang tinggi sebagai suatu wujud dari presentasi kerja yang ditunjukkan kepada orang-orang yang mendapat pelayanan. Dalam penampilan perawat dinilai baik akan tetapi pasien menginginkan pendidikan kesehatan dengan disertai materi dalam bentuk fisik seperti brosur (leaflet) yang dapat terus dibaca dan dipahami oleh pasien maupun keluarga.

Pada dimensi *empathy* 59 (73,7%) pasien menyatakan cukup puas karena perawat membantu pasien dan keluarga dalam mengurus kelengkapan administrasi, perawat memperhatikan alat transportasi yang digunakan pasien, serta perawat mudah ditemui/dihubungi jika dibutuhkan. Menurut Nopan, (2023) kriteria empati terkait kemudahan dalam pengurusan administrasi, perhatian tenaga medis untuk

bertanya keadaan dan perkembangan kondisi pasien setiap waktu (frekuensi visitasi dokter), perhatian perawat untuk melihat kondisi pasien dan menanyakan kondisi pasien (frekuensi kunjungan petugas selama dirawat), kemudahan mendapatkan segala kebutuhan dan informasi, kemudahan dalam membayar biaya perawatan dan menebus obat.

Berdasarkan uraian kelima dimensi kepuasan yaitu *reliability*, *assurance*, *tangibles*, *empathy*, *responsiveness* dapat disimpulkan bahwa tingkat kepuasan pasien yang berada pada level cukup puas menunjukkan bahwa pasien masih memiliki harapan yang lebih baik akan pelaksanaan *discharge planning* yang diterima oleh pasien dan keluarga di seluruh ruang rawat inap RSUD Arjawinangun Cirebon. Pasien cenderung ingin mendapatkan informasi yang lebih lengkap, detail tentang kondisi penyakitnya maupun tentang perawatan berkelanjutan yang dapat dilakukan setelah keluar dari perawatan di rumah sakit. Pasien cenderung ingin mendapatkan pelayanan yang ramah, sopan dari petugas kesehatan. Pasien cenderung ingin diperhatikan segala kebutuhannya sejak masuk ruang perawatan hingga hari kepulangannya.

Penilaian kepuasan pasien masih berada pada kategori kurang puas juga mengindikasikan bahwa pada beberapa kasus masih terdapat perawat maupun petugas kesehatan lainnya yang memberikan pelayanan tidak sesuai dengan standar pelayanan terutama tidak memenuhi kebutuhan dan kepuasan pasien maupun keluarga. Kebutuhan pasien dalam hal ini kebutuhan akan informasi yang lengkap, tepat, penjelasan setiap tindakan yang mampu meyakinkan pasien, serta membina saling percaya dengan pasien.

#### **4.2.3 Hubungan program *discharge planning* dengan kepuasan pasien di RSUD Arjawinangun Cirebon 2024**

Hasil uji statistik pada tabel 4.5 untuk menguji hubungan antara variabel pelaksanaan *discharge planning* dan kepuasan pasien di seluruh ruang rawat inap RSUD Arjawinangun Cirebon menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pelaksanaan *discharge*

*planning* dengan kepuasan pasien di seluruh ruang rawat inap RSUD Arjawinangun Cirebon. Hal ini menunjukkan bahwa tidak adanya pengaruh pemberian pendidikan kesehatan persiapan pasien pulang (*discharge planning*) terhadap kepuasan pasien tentang pelayanan keperawatan.

Pada tabel 4.5, meskipun kepuasan pasien berada pada kategori cukup puas terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh perawat, akan tetapi dalam pengujian statistic menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan antara pelaksanaan *discharge planning* dengan kepuasan pasien.

Peneliti berasumsi bahwa pasien tetap merasakan kepuasan pelayanan kesehatan tanpa pasien mengetahui apa itu *discharge planning*. Terlebih lagi dalam pelaksanaannya, pasien kurang mengerti dengan intruksi dari perawat yang seringkali meminta untuk memberikan tanda tangan pada lembar *discharge planning* yang diberikan oleh perawat tanpa dijelaskan terlebih dahulu maksud dan tujuan dari perawat yang ingin meminta tanda tangan dari pasien.

#### **4.3 Keterbatasan Penelitian**

1. Beberapa pasien keberatan dalam mengisi kuesioner dengan alasan takut jawabannya mempengaruhi kualitas pelayanan yang akan diterimanya.
2. Sebagian pasien menolak mengisi kuesioner dikarenakan merasa terganggu ketika ingin mencoba untuk beristirahat.
3. Beberapa responden dibantu dengan keluarga ketika mengisi kuesioner sehingga perspektif kepuasan bukan murni dari pasien itu sendiri.
4. Kuesioner dalam penelitian ini adalah hasil adopsi dari jurnal (Baker, 2019), tapi hasil uji validitas pada kuesioner ini tidak ditemukan.
5. Dalam penelitian ini, peneliti kesulitan dalam mencari 93 responden karena keterbatasan waktu, peneliti hanya mendapatkan 48 responden dalam penelitian ini.

## BAB V

### SIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Simpulan

- 1) Dalam penelitian ini didapatkan hasil  $p$  value = .205 ( $> 0,05$ ) untuk hubungan program *discharge planning* terhadap kepuasan pasien, maka menunjukkan tidak adanya hubungan program *discharge planning* terhadap kepuasan pasien di RSUD Arjawinangun Cirebon.
- 2) Hasil penelitian ini menunjukkan sebanyak 54 (58,1 %) pasien dari 93 pasien menilai pelaksanaan *discharge planning* dalam kategori baik.
- 3) Hasil penelitian menunjukkan dari uraian 5 kategori RATER (*reliability, assurance, tangibles, empathy dan responsiveness*) menunjukkan sebagian besar responden dalam kategori puas.

#### 5.2 Saran

- 1) Bagi rumah sakit : Hasil penelitian ini diharapkan menjelaskan informasi bagi bidang ilmu keperawatan tentang hubungan program *discharge planning* terhadap kepuasan pasien diabetes melitus tipe II.
- 2) Bagi bidang Pendidikan : Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pembelajaran atau edukasi terhadap apa itu *discharge planning* dan segala sesuatu tentang kepuasan pasien dalam hal pelayanan kesehatan.
- 3) Bagi responden : Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan responden terhadap haknya sebagai pasien untuk mendapatkan kepuasan pelayanan kesehatan dan edukasi tentang informasi dalam program *discharge planning*.
- 4) Bagi peneliti selanjutnya : Hasil penelitian ini diharapkan supaya peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian tentang *discharge planning* dilihat dari sudut pandang perawat, faktor-faktor lain yang berhubungan dengan kepuasan pasien seperti pengetahuan perawat, keterampilan perawat, komunikasi, penampilan perawat, serta media yang digunakan dalam pemberian asuhan keperawatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- A.A Ayu Rianika Wijaya, & Putu Nugrahaeni Wideasavitri. (2019). Hubungan Dukungan Sosial Teman Sebaya terhadap Motivasi Berprestasi pada Remaja Awal di Kota Denpasar. *Jurnal Psikologi Udayana*, 6(2), 261–269.
- A, Y. H. (2019). *HUBUNGAN TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT DENGAN INTERVAL WAKTU KEJADIAN RAWAT INAP ULANG PASIEN GAGAL JANTUNG DI RUMAH SAKIT ISLAM AISYIYAH MALANG*.  
[https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/01/2019.01.23\\_PLAN-NACIONAL-DE-CANCER\\_web.pdf](https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/01/2019.01.23_PLAN-NACIONAL-DE-CANCER_web.pdf)
- Abrar, Kendek, H. (2022). Hubungan Self Care Dengan Quality of Life Penderita Diabetes Melitus Tipe Ii Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya .... *JIMPK: Jurnal Ilmiah Mahasiswa & ...*, 18, 17–23.  
<http://www.jurnal.stikesnh.ac.id/index.php/jimpk/article/view/946%0Ahttp://www.jurnal.stikesnh.ac.id/index.php/jimpk/article/download/946/723>
- Adi Santosa, Erma Gustina, & Syntia Rahutami. (2023). Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Keperawatan. *Cendekia Medika: Jurnal Stikes Al-Ma`arif Baturaja*, 8(2), 175–188.  
<https://doi.org/10.52235/cendekiamedika.v8i2.252>
- Adirinarso, D. (2023a). GAMBARAN KADAR KREATININ PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS DI RSU HAJI MEDAN REGINA. *Jurnal POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN JURUSAN TEKNOLOGI LABORATORIUM MEDIS*, 13(1), 104–116.
- Adirinarso, D. (2023b). LAMA SAKIT DIABETES BERHUBUNGAN DENGAN FUNGSI KOGNITIF PADA PASIEN DIABETES MELLITUS. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 13(1), 104–116.
- Adnyana, I. M. D. M. (2021). Populasi dan Sampel. *Metode Penelitian Pendekatan Kuantitatif*, 14(1), 103–116.



- Adri, K., Arsin, A., & Thaha, R. M. (2020). Faktor Risiko Kasus Diabetes Mellitus Tipe 2 Dengan Ulkus Diabetik Di Rsud Kabupaten Sidrap. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Maritim*, 3(1), 101–108. <https://doi.org/10.30597/jkmm.v3i1.10298>
- Ai Rokhayati\*, Y. T. (2021). PENGARUH DISCHARGE PLANNING TERSTRUKTUR UNTUK MENINGKATKAN KESIAPAN PASIEN BEDAH AKUT ABDOMEN MENGHADAPI PEMULANGAN DI RSAU Dr M SALAMUN BANDUNG). In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. [http://repo.iain-tulungagung.ac.id/5510/5/BAB 2.pdf](http://repo.iain-tulungagung.ac.id/5510/5/BAB%202.pdf)
- Aisya, H. N. U. R. (2022). PELAKSANAAN DISCHARGE EDUCATION ATAU DISCHARGE PLANNING PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS : LITERATURE REVIEW. *Jurnal Universitas Muhammadiyah Magelang*.
- Al, C. F. P. Z. et. (2024). El-Mujtama : Jurnal Pengabdian Masyarakat Analisis Peran Program Jaminan Kesehatan Nasional ( JKN ) El-Mujtama : Jurnal Pengabdian Masyarakat. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(2), 802–811. <https://doi.org/10.47467/elmujtama.v4i2.4407>
- Ananta, Z. D. (2024). Memahami Tindakan Diskriminasi di Tempat Kerja : Perspektif Hukum dan Etika. *Jurnal Ekonomi, Akuntansi Dan Manajemen*, 2(3).
- Anjayati, S. (2021). Review Artikel: Analisis Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Di Puskesmas Menggunakan Metode Servqual. *Nursing Care and Health Technology Journal (NCHAT)*, 1(1), 31–38. <https://doi.org/10.56742/nchat.v1i1.7>
- Ansori, Manual, U., Brämswig, K., Ploner, F., Martel, A., Bauernhofer, T., Hilbe, W., Kühr, T., Leitgeb, C., Mlineritsch, B., Petzer, A., Seebacher, V., Stöger, H., Girschikofsky, M., Hochreiner, G., Ressler, S., Romeder, F., Wöll, E., Brodowicz, T., ... Baker, D. (2022). GAMBARAN PENGETAHUAN PENDERITA DIABETES MELITUS TERHADAP MANFAAT BERAS MERAH (ORIZA NIVARA) DALAM MENURUNKAN KADAR GULA

DARAH DI UPTD PUSKESMAS GUNUNGSITOLI UTARA ARIFMAN. *Science*, 7(1), 1–8. <http://link.springer.com/10.1007/s00232-014-9701-9>  
<http://link.springer.com/10.1007/s00232-014-9700-x>  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jmr.2008.11.017>  
<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1090780708003674>  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1191>

Anzar, M. (2022). Hubungan Mutu Pelayanan dengan Tingkat Kepuasan Pasien BPJS Kesehatan di Puskesmas Mabelopura Kota Palu. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 05, 297–303.

Astuti, A., & Putri, A. (2022). Studi Tentang Peserta Didik Yang Sering Membolos Pada Pembelajaran Daring Di Kelas VIII SMP Negeri 4 Sungai Raya. *Jurnal Pendidikan Dan Pembelajaran*, 11, 2715–2723. <https://doi.org/10.26418/jppk.v11i10.59185>

Baker, M. S. (2019). *HUBUNGAN PELAKSANAAN DISCHARGE PLANNING DENGAN KEPUASAN PASIEN DI RUANG RAWAT INAP KELAS II DAN III RSUD Prof.Dr.W.Z JOHANNES KUPANG*.

Bhute, B., Ina Debora Ratu Ludji, & Pius Weraman. (2020). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Perawat Dengan Pelaksanaan Discharge Planning Pasien Di Rsud Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang. *Jurnal Pangan Gizi Dan Kesehatan*, 9(1), 974–989. <https://doi.org/10.51556/ejpazih.v9i1.51>

Budianto, R. E., Linawati, N. M., Arijana, I. G. K. N., Wahyuniari, I. A. I., & Wiryawan, I. G. N. S. (2022). Potensi Senyawa Fitokimia pada Tumbuhan dalam Menurunkan Kadar Glukosa Darah pada Diabetes Melitus. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 4(5), 548–556. <https://doi.org/10.25026/jsk.v4i5.1259>

Cahyono, A. D. (2020). STUDI KEPUSTAKAAN MENGENAI KUALITAS PELAYANAN. *Jurnal Ilmiah Pamenang*, 1–6.

Candra, I. D. A. E., AAA Yulianti Darmini, A. Y. D., & Ida Ayu Putri Wulandari, Ida Ayu Putri Wulandari, A. (2022). Hubungan Pola Makan Dan Aktivitas Fisik Dengan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di

- Puskesmas Manggis I. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 6(2), 79–87.  
<https://doi.org/10.37294/jrkn.v6i2.350>
- Ch Mangembulude, Y., Kasim, Z., Dewi Mayasari Riu, S., & Muhammadiyah Manado Jl Sasuit Tubun No, S. (2020). Hubungan Peran Edukator Perawat Dengan Pelaksanaan Discharge Planning di Ruang Rawat Inap RSUD Bitung. *Jurnal Kesehatan Amanah*, 4(2), 113–123.
- Datuela Nuramelia, mayangsari Silvia Dewi, Y. I. M. (2022). PENGARUH DISCHARGE PLANNING MODEL LIMA TERHADAP KESIAPAN PULANG PASIEN DI RUMAH SAKIT TK II ROBERT WOLTER MONGISIDI KOTA MANADO \* Nuramelia Datuela , \* \* Silvia Dewi Mayangsari Riu , Irma M Yahya *Jurnal Kesehatan : Amanah Prodi Ilmu Keperawatan STIKES Muh. Jurnal Kesehatan : Amanah Prodi Ilmu Keperawatan STIKES Muhammadiyah Manado*, 6(5), 60–65.
- Delfina, S., Carolita, I., Habsah, S., & Ayatillahi, S. (2021). Analisis Determinan Faktor Risiko Kejadian Diabetes Mellitus Tipe 2 Pada Usia Produktif. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 2(4), 141–151. <https://doi.org/10.31004/jkt.v2i4.2823>
- Denggos, Y. (2023). Penyakit Diabetes Mellitus Umur 40-60 Tahun di Desa Bara Batu Kecamatan Pangkep. *Healthcaring: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 2(1), 55–61. <https://doi.org/10.47709/healthcaring.v2i1.2177>
- Dewi, R. P., & Hidayah, S. N. (2019). Metode Study Kasus. *Skripsi*, 19.
- Digdyani, N. (2018). KUALITAS HIDUP PADA PERAWAT RUMAH SAKIT SWASTA X DI KOTA SEMARANG. *Jurnal Empati*, 7(Nomor 3), 179–185.
- Dinata, B. A. (2023). *OPTIMALISASI PELAKSANAAN DISCHARGE PLANNING DIRUANG BEDAH RS PERTAMINAN BINTANG AMIN*. 1(1), 1–8.
- Djunarko, I., Dasilva Anggal, F., Ayu Wulandari Sugianto, E., Apriliani, K., Rahayuningsih, M., Galuh Ivanka, F., Carolida Sebo Wea, K., & Susanto Utomo, L. (2022). Daun Sirsak *Annona Muricata* L. Sebagai Antihiperglikemik. *Jurnal Farmasetis*, 11(1), 7–22.

- Dwi Anggraini, Esti Widiani, B. (2023). GAMBARAN TANDA GEJALA DIABETES MELLITUS TIPE II PADA PASIEN SEBELUM DAN SESUDAH PEMBERIAN TERAPI AIR PUTIH (HYDROTHERAPY). *Indonesian Journal of Nursing and Health Sciences*, 4, 131–140.
- Ekasari, E., & Dhanny, D. R. (2022). Faktor Yang Mempengaruhi Kadar Glukosa Darah Penderita Diabetes Melitus Tipe Ii Usia 46-65 Tahun Di Kabupaten Wakatobi. *Journal of Nutrition College*, 11(2), 154–162. <https://doi.org/10.14710/jnc.v11i2.32881>
- Eliya Astutik, E. (2020). Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Peserta BPJS Rawat Jalan Di Puskesmas. *Jurnal Kesehatan Dr. Soebandi*, 8(2), 158–163. <https://doi.org/10.36858/jkds.v8i2.243>
- Faida, A. N., & Santik, Y. D. P. (2020). Kejadian Diabetes Melitus Tipe I pada Usia 10-30 Tahun. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 4(1), 33–42.
- Febrianti, E. (2024). Pengaruh Pemberian Infusa Daun Pandan Wangi (*Pandanus Ammarylifolius*) Terhadap Penurunan Kadar Glukosa Pada Mencit (*Mus Muculus*). *Indonesian Journal of Health Science*, 4(2), 91–98. <https://doi.org/10.54957/ijhs.v4i1.518>
- Galicía-García, U., Benito-Vicente, A., Jebari, S., Larrea-Sebal, A., Siddiqi, H., Uribe, K. B., Ostolaza, H., & Martín, C. (2020). Pathophysiology of type 2 diabetes mellitus. *International Journal of Molecular Sciences*, 21(17), 1–34. <https://doi.org/10.3390/ijms21176275>
- Ginting, M. C., & Silitonga, I. M. (2019). Pengaruh Pendanaan Dari Luar Perusahaan Dan Modal Sendiri Terhadap Tingkat Profitabilitas pada Perusahaan Property And Real Estate Yang Terdaftar di Bursa Efek Indonesia. *Jurnal Manajemen*, 5(2), 195–204.
- Handari, M., Wijayanti, A. E., & Ambarwati, E. R. (2023). Analisis Faktor Resiko Komplikasi Diabetes Mellitus. *Jurnal Kesehatan Karya Husada*, 11(1).

- Hariyoko, Y., Jehaut, Y. D., & Susiantoro, A. (2021). Efektivitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat Oleh Puskesmas Di Kabupaten Manggarai. *Jurnal Good Governance*, 17(2), 169–178. <https://doi.org/10.32834/gg.v17i2.346>
- Hasanah, N., & Fikri, H. Al. (2022). *Hubungan Discharge Planning Dengan Kepatuhan Pasien Untuk Kontrol Kembali Pasca Rawat Inap*. 7(2), 104–114. <https://doi.org/10.52822/jwk.v7i2.415>
- Indriyani, Ludiana, & Dewi, T. K. (2023). Penerapan Senam Kaki Diabetes Melitus Terhadap Kadar Glukosa Darah Pada Penderita Diabetes Melitus Di Puskesmas Yosomulyo. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(2), 252–259. <https://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/view/466/0>
- Irmawati, N. E., Dwiantoro, L., & Santoso, A. (2022). Pelaksanaan discharge planning di Rumah Sakit: Literature review. *NURSCOPE: Jurnal Penelitian Dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan*, 7(2), 181. <https://doi.org/10.30659/nurscope.7.2.181-185>
- Kurzaini, M. I., Syafrinanda, V., & Olivia, N. (2023). Pelaksanaan Discharge Planning Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe Ii Di Rumah Sakit Putri Hijau Medan. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(5), 1578–1589. <https://doi.org/10.55681/sentri.v2i5.852>
- Layli, R. (2022). Pengaruh Mutu Pelayanan \_ Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit : Literature Review. *Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara*, 6, 12746–12752.
- Lestari, Zulkarnain, & Sijid, S. A. (2021). Diabetes Melitus: Review Etiologi, Patofisiologi, Gejala, Penyebab, Cara Pemeriksaan, Cara Pengobatan dan Cara Pencegahan. *UIN Alauddin Makassar, November*, 237–241. <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/psb>
- Lestiani, L. (2023). hubungan pelaksanaan discharge planning dengan dukungan psikososial keluarga merawat pasien diabetes melitus. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5, 1263–1270.

- Lohige, W., Kolibu, F. K., & Rumayar, A. A. (2014). Persepsi Pasien Mengenai Kinerja Perawat dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Liun Kendage Tahuna. *Jurnal Lentera Sehat Indonesia*, 2, 50–52.
- M., P. S. (2017). Metodologi penelitian kuantitatif, kualitatif, dan penelitian tindakan kelas dalam pendidikan olahraga. In *Jurnal Sains dan Seni ITS* (Vol. 6, Issue 1). <http://repositorio.unan.edu.ni/2986/1/5624.pdf><http://fiskal.kemenkeu.go.id/ejournal><http://dx.doi.org/10.1016/j.cirp.2016.06.001><http://dx.doi.org/10.1016/j.powtec.2016.12.055><https://doi.org/10.1016/j.ijfatigue.2019.02.006><https://doi.org/10.1>
- M., Y. satria. (2019). GAMBARAN PENGETAHUAN PENDERITA DIABETES AMBARAN PENGETAHUAN PENDERITA DIABETES MELITUS TERHADAP PENCEGAHAN KOMPLIKASI MELITUS TERHADAP PENCEGAHAN KOMPLIKASI DIABETES MELITUS DI DESA LASARA TANOSE'O DIABETES MELITUS DI DESA LASARA TANOSE'O KECAMATAN HILIDU. *Jurnal YOELI SATRIA MENDROFA I SATRIA MENDROFA NIM: P07520319032 NIM: P07520319032 POL TEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN PRODI D-III KEPERAWATAN GUNUNGSITOLI TAHUN 2022*, 19. [www.smapda-karangmojo.sch.id](http://www.smapda-karangmojo.sch.id)
- Magliano DJ, B. E. (2021). *IDF Diabetes Atlas 10th edition scientific committee*. IDF DIABETES ATLAS. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK581940/>
- Mardijanto, S. (2021). HUBUNGAN KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP DENGAN KABUPATEN JEMBER. *Stikes Dr. Soebandi*.
- Martini. (2023). Evaluasi pelaksanaan discharge planning pada pasien diabetes melitus. *Jurnal of Telenursing (JOTING)*, 13(1), 104–116.
- Marzel, R. (2020). Terapi pada DM Tipe 1. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 3(1), 51–62. <https://doi.org/10.37287/jppp.v3i1.297>
- Marzuq, N. H. (2022). Hubungan Service Quality terhadap Kepuasan Pasien di Fasilitas Pelayanan Kesehatan: Literature Review. *Jurnal Pendidikan*

*Tambusai*, 6, 13995–14008.

Maspupah, T., Nina, N., Siagian, T. D., Pakhpahan, J., & Octavianie, G. (2022). Perilaku Pencegahan dan Risiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 pada Usia Produktif di Kabupaten Bogor Tahun 2021. *Journal of Public Health Education*, 2(1), 242–253. <https://doi.org/10.53801/jphe.v2i1.66>

Meilani, N., Azis, W. O. A., & Saputra, R. (2022). Faktor Resiko Kejadian Diabetes Mellitus Pada Lansia. *Poltekita : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 15(4), 346–354. <https://doi.org/10.33860/jik.v15i4.860>

Muhammad Bangkit Riksa Utama, & Hajarisman, N. (2021). Metode Pemilihan Variabel pada Model Regresi Poisson Menggunakan Metode Nordberg. *Jurnal Riset Statistika*, 1(1), 35–42. <https://doi.org/10.29313/jrs.v1i1.24>

Muhammad Irfan Kurzani, Virginia Syafrinanda, N. O. (2023). PELAKSANAAN DISCHARGE PLANNING PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE II DI RUMAH SAKIT PUTRI HIJAU MEDAN. *Jurnal Riset Ilmiah*, 2(5), 1578–1589.

Mustikaningsih, D., Fatmawati, A., & Suniati, N. (2020a). *Pelaksanaan Perencanaan Pulang Oleh Perawat*. 3(2).

Mustikaningsih, D., Fatmawati, A., & Suniati, N. (2020b). Pelaksanaan Perencanaan Pulang Oleh Perawat. *Jurnal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan*, 3(2), 45. <https://doi.org/10.32584/jkmk.v3i2.524>

Nafi'a, Z. I. (2021). Faktor Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Makanan di Rumah Sakit: Literature Review. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo*, 7(2), 233. <https://doi.org/10.29241/jmk.v7i2.634>

Neliyawati, Fadli, & Satria, A. (2023). Peran Educator Perawat Pelaksana dengan Pelaksanaan Discharge Planning di Ruang Perawatan Interna. *Journal of Nursing AACENDIKIA: Journal of Nursing*, 2(2), 47–51. <https://doi.org/10.59183/aacendikiajon.v2i2.27>

Nengsih, C. R. (2022). SIKAP DALAM DILEMA ETIK DAN SIKAP

PROFESIONAL PERAWAT TERHADAP KUALITAS PELAYANAN.  
*Jurnal Keperawatan Silampari*, 6, 366–376.

Nopan, N. S. (2023). Hubungan motivasi perawat terhadap pelaksanaan discharge Planning di ruang rawat inap RSI Siti Rahmah Padang. *Informasi Dan Promosi Kesehatan*, 2(1), 63–71. <https://doi.org/10.58439/ipk.v2i1.100>

Octavia, D. R., Susanti<sup>2</sup>, I., & Mahaputra Kusuma Negara, S. B. (2020). Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Tentang Penggunaan Dan Pengelolaan Obat Yang Rasional Melalui Penyuluhan Dagusibu. *GEMASSIKA : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(1), 23. <https://doi.org/10.30787/gemassika.v4i1.401>

Oktaviani, E. (2023). OPTIMALISASI FUNGSI DAN PERAN MANAJEMEN KEPERAWATAN PADA LEVEL KEPALA RUANG DALAM PENDOKUMENTASIAN SUPERVISI BERBASIS IT Eva. *International Journal of Technology*, 47(1), 100950. <https://doi.org/10.1016/j.tranpol.2019.01.002><https://doi.org/10.1016/j.cstp.2023.100950><https://doi.org/10.1016/j.geoforum.2021.04.007><https://doi.org/10.1016/j.trd.2021.102816><https://doi.org/10.1016/j.tra.2020.03.015><https://doi.org/10.1016/j>

Pasaribu, B. S. (2022). *METODOLOGI UPENELITIAN untuk Ekonomi dan Bisnis*.

Pelanggan, T. L. (2020). *KUALITAS LAYANAN DAN KEPUASAN SERTA PENGARUHNYA TERHADAP LOYALITAS PELANGGAN Suwarsito 1 , Sabeli Aliya 2*. 3(1), 27–35.

Pitaloka, D. A., Afandi, A. T., Nur, K. R. M., & Sri, I. (2022). Pelaksanaan Discharge Planning Pada Pasien Cedera Otak Sedang di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 2(1), 57–69. <https://ebsina.or.id/journals/index.php/jkki>

Prihatin, M., Rusli, Z., Ilmu, M., Program, A., & Riau, U. (2021). Kualitas Pelayanan Publik Pada Kantor Camat Dumai Kota. *Jurnal Niara*, 14(3), 266–274.



- Purnama, A., & Sari, N. (2019). Aktivitas Fisik dan Hubungannya dengan Kejadian Diabetes Mellitus. *Window of Health : Jurnal Kesehatan*, 2(4), 368–381. <https://doi.org/10.33368/woh.v0i0.213>
- Purwanto, N. (2019). Variabel Dalam Penelitian Pendidikan. *Jurnal Teknodik*, 6115, 196–215. <https://doi.org/10.32550/teknodik.v0i0.554>
- Putri, R. S. M., & Devi, H. M. (2023). Kajian Pengetahuan Dan Sikap Calon Perawat Dalam Pencegahan Autoimun Jenis Lupus Eritematosus Sistemik (Les). *Journal of Nursing Care & Biomolecular*, 8(2), 34–43.
- Putri, W., & Akbar, C. (2022). GAMBARAN INDEKS MASSA TUBUH DENGAN KADAR GLUKOSA PENDERITA DIABETES MELLITUS TYPE 2 SYSTEMATIC REVIEW POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN TAHUN 2022.
- R, V., Kusdiana, A., & nali rateh. (2021). Pengetahuan Perawat Tentang Discharge Planning. *Jurnal Edudikara*, 2(2), 3–5.
- Rabiah, A. S., Fahlevi, M., Juhandi, N., & Winarto, P. (2020). Haruskah E-Payment Trust Diterapkan E-Commerce Sebagai Faktor Kepuasan Konsumen? *E-Jurnal Manajemen Universitas Udayana*, 9(7), 2724. <https://doi.org/10.24843/ejmunud.2020.v09.i07.p13>
- Rahayu, A. H. (2022). TINJAUAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN BPJS DI BAGIAN PELAYANAN PENDAFTARAN RAWAT JALAN RUMAH SAKIT TNI AU DR. M. SALAMUN BANDUNG. *Jurnal Tinjauan Tingkat Kepuasan Pasien*, 16(1).
- Rahayu, E., Sinaga, T. H., Dewi, A. R., Dalimunthe, Y., & Kurniawan, F. A. (2021). Sosialisasi pengolahan tabulasi data administrasi perkantoran menggunakan aplikasi microsoft excel pada perangkat desa sei mencirim. *Wahana Inovasi: Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat UISU*, 10(1), 111–116.
- Rangga, F. D., Vasquien, S., Pakpahan, M., Octaria, M., Sakit, R., Kupang, S., Monginsidi, J. R. W., Keperawatan, F., Harapan, U. P., & Sudirman, J. J.

- (2020). *PERSEPSI PERAWAT SEBAGAI EDUKATOR DISCHARGE PLANNING bagian dalam discharge planning . hanya rumit tetapi juga merupakan perawatan pulang . Secara faktual , tidak dapat.* 4, 30–43. <https://doi.org/10.33377/jkh.v4i2.81>
- Rembu, M. D., Meo, M. Y., & Dikson, M. (2020). PASIEN RAWAT JALAN DI PUSKESMAS BERU KECAMATAN ALOK TIMUR Program Studi Ilmu Keperawatan , Fakultas Kesehatan , Universitas Nusa Nipa , Maumere , Indonesia Mutu pelayanan merupakan konsep pengukuran kualitas pelayanan yang terdiri dari lima dimensi yaitu. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat*, VII(1), 12–20.
- Renny Triwijayanti, A. R. (2022). FAKTOR YANG MEMBERIKAN IMPACT PADA ANGKA READMISSION TERHADAP PELAKSANAAN DISCHARGE PLANNING STROKE. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5, 1114–1120.
- Rias, Y. A., & Rosa, E. M. (2020). Pengembangan Model Konservasi Discharge Planning Terstruktur Terhadap Individual And Family Self Management Diabetic Foot Ulcer. *Muhammadiyah Journal of Nursing*, 355(14), 1–27. <http://www.nejm.org/doi/abs/10.1056/NEJMoa054481>
- Rif'at, I. D., N, Y. H., & Indriati, G. (2023). Gambaran Komplikasi Diabetes Melitus Pada Penderita Diabetes Melitus. *Jurnal Keperawatan Profesional (JKP)*, 11(1), 1–18.
- Rusdi, M. S. (2020). Hipoglikemia Pada Pasien Diabetes Melitus. *Journal Syifa Sciences and Clinical Research*, 2(September), 83–90. <http://ejurnal.ung.ac.id/index.php/jsscr>,
- Rusmana, A. W., & Hartiti, T. (2023). *Penerapan Discharge Planning Pada Pasien Diabetes Mellitus di Ruang Rawat Inap.*
- S., A. D. (2022). CONTINUING NURSING EDUCATION: PENTINGNYA PERAN PERAWAT DALAM DISCHARGE PLANNING DI RSIA 'AISYIYAH KLATEN. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kebidanan*, 4(1), 37–

41.

- Sagita, N., Triharto, R., Marselina, Gabriella, N., Zakia, N., Rizqa, N., Hidayat, Z., Soleha, N., Dwi, P., Rosiana, & Permanasari, I. M. (2023). Upaya Pencegahan Diabetes Mellitus Melalui Edukasi Kesehatan Pada Masyarakat Desa Pasir Gombang Cikarang Utara. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Sundaram*, 1(1), 18–22. <https://doi.org/10.52073/jpms.v1i1.5>
- Sanaky, M. M. (2021). Analisis Faktor-Faktor Keterlambatan Pada Proyek Pembangunan Gedung Asrama Man 1 Tulehu Maluku Tengah. *Jurnal Simetrik*, 11(1), 432–439. <https://doi.org/10.31959/js.v11i1.615>
- Santoso, G., Karim, A. A., Maftuh, B., & Ma'mun, M. (2023). Kajian Wawasan Nusantara melalui Local Wisdom NRI yang Mendunia dan Terampil dalam Lagu Nasional dan Daerah Abad 21. *Jurnal Pendidikan Transformatif*, 2(1), 197–209.
- Setianingsih, A., & Susanti, A. S. (2021). Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit “S.” *Menara Medika*, 4(1), 22–27.
- Setiawan, M. D., Fauziah, F., Edriani, M., Gurning, F. P., Administrasi, D., & Kesehatan, F. (2022). Analisis Mutu Pelayanan Kesehatan Program Jaminan Kesehatan Nasional ( A : Systematic Review ). 6, 12869–12873.
- Slamet, R., & Wahyuningsih, S. (2022). Validitas Dan Reliabilitas Terhadap Instrumen Kepuasan Ker. *Aliansi : Jurnal Manajemen Dan Bisnis*, 17(2), 51–58. <https://doi.org/10.46975/aliansi.v17i2.428>
- Sofia, R., & Nadira, C. S. (2020). Analisis Risiko Penularan Filariasis Limfatik Di Kabupaten Aceh Utara. *AVERROUS: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Malikussaleh*, 6(1), 1. <https://doi.org/10.29103/averrous.v6i1.2623>
- Soumokil, Y., & Irsan, L. O. (2023). Pelaksanaan Discharge Planning Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Latalola Besar Berdasarkan data dari World Health Organization ( WHO ) Tahun 2013 diketahui. *Jurnal Kesehatan Indonesia*,

3(2).

Sumarni, T., & Gafar, A. (2019). DISCHARGE PLANNING TERINTEGRASI DALAM PELAYANAN KLIEN DIABETES MELLITUS DI RUANG RAWAT INAP PENYAKIT DALAM RSUD SOLOK TAHUN 2017. *Jurnal Sehat Mandiri*, 14(1), 63–70.

Supriyanto, S. (2023). Pengaruh Perubahan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum. In *Ekspansi* (Vol. 9, Issue 1).

Syarif, M., Husnul, H., & Nugroho, S. A. (2020). Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Puskesmas Tapen Kabupaten Bondowoso. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 8.

Tarigan, V., & Tarigan, W. J. (2020). Analisis Budaya Organisasi Dan Kepuasan Kerja Yang Mempengaruhi Kinerja Karyawan Pada Bank Mega Kantor Cabang Pematang Siantar. *Jurnal Edueco*, 3(2), 38–50. <https://doi.org/10.36277/edueco.v3i2.61>

Tasalim, R., Widodo, H., & Surya, A. (2020). Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Discharge Planning dengan Kepuasan Pasien Di Rujmah Sakit Sari Mulia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 413–422. <https://doi.org/10.33859/dksm.v11i2.631>

Unggul Sagena, MPP, MA, M. T., Herman Lawelai, S.I.P., M. I. ., Dr. Herman Dema, S.Pd., S.I.P., M. S., Sundari S.A.P., M. A. ., Hardianti, S.A.P., M. A. ., & Irawati, S Sos., M. . (2023). *METODE PENELITIAN SUB RUMPUN ILMU POLITIK (Teori & Referensi berbasis Studi Kasus)*.

Widiasari, K. R., Wijaya, I. M. K., & Suputra, P. A. (2021). Diabetes Melitus Tipe 2: Faktor Risiko, Diagnosis, Dan Tatalaksana. *Ganesha Medicine*, 1(2), 114. <https://doi.org/10.23887/gm.v1i2.40006>

Yulia, L., Pahria, H. T., & Pebrianti, S. (2020). *Pelaksanaan discharge planning pada pasien diabetes melitus : Studi literatur*. 14(4), 503–521.

Yunita, A., Nurcahyati, S., & Utami, S. (2020). Gambaran Tingkat Pengetahuan

Pasien Tentang Pencegahan Komplikasi Congestive Heart Failure (Chf). *Jurnal Ners Indonesia*, 11(1), 98. <https://doi.org/10.31258/jni.11.1.98-107>

Yunita, S., Syamiah, N., & Ferial, L. (2024). Literatur Review: Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit. *Journal of Baja Health Science*, 4(01), 1–16. <https://doi.org/10.47080/joubahs.v4i01.2778>

Yusransyah1\*, S. N. S. & A. N. S. (2022). Hubungan Antara Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Mellitus dan Support yang Diberikan Keluarga. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Delima*, 4, 74–77.

Zaman, B., Ridha, M. Al, Husna, N., & Hidayat, M. (2024). *Peran Perawat Dalam Penerapan Discharge Planning Gangguan Jiwa*. 5, 1305–1312.

## LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat ijin studi pendahuluan ke RSUD Arjawinangun



### UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON FAKULTAS ILMU KESEHATAN (FIKES)

Kampus 1 : Jl. Tuparev No.70 45153 Telp. +62-231-209608, +62-231-204276, Fax. +62-231-209608  
Kampus 2 dan 3 : Jl. Fatahillah - Watubelah - Cirebon Email : [info@umc.ac.id](mailto:info@umc.ac.id) Email : [informatika@umc.ac.id](mailto:informatika@umc.ac.id) Website : [www.umc.ac.id](http://www.umc.ac.id)

No : 423/UMC-FIKes/VI/2024

Cirebon, 06 Juni 2024

Lamp. : -

Hal : **Permohonan Ijin Studi Pendahuluan Penelitian**

Kepada Yth :

**Direktur RSUD Arjawinangun Cirebon**

di

Tempat

Dengan hormat,

*Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Sehubungan dengan proses penelitian dalam penyusunan Skripsi pada semester Genap mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Tahun Akademik 2023-2024. Oleh karena itu, mahasiswa membutuhkan data-data pendukung yang relevan. Adapun nama mahasiswa sebagai berikut :

Nama Lengkap	: Aditya
NIM	: 200711046
Tingkat/Semester	: 4 / VIII
Program Studi	: S1-Ilmu Keperawatan
Judul	: Pengaruh Discharge Planning terhadap Rehospitalisasi dengan diabetes melitus tipe II pada lansia di RSUD Arjawinangun Cirebon
Waktu	: Juni-Juli 2024
Tempat Penelitian	: RSUD Arjawinangun Cirebon
Tujuan	: Meminta Data Penderita Diabetes Melitus Tipe II

Maka dengan ini kami mohon ijin untuk mendapatkan data-data pendukung yang relevan sebagai Studi Pendahuluan Penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian kami sampaikan permohonan ini, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan jazakallah khairon katsiran.

*Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*



Khusni Mahmud, S.Kn., M.Si

## Lampiran 2 surat ijin studi pendahuluan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon



### UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON FAKULTAS ILMU KESEHATAN (FIKES)

Kampus 1 : Jl. Tuparev No.70 45153 Telp. +62-231-209608, +62-231-204276, Fax. +62-231-209608  
Kampus 2 dan 3 : Jl. Fatahillah - Wetubelah - Cirebon Email : [info@umc.ac.id](mailto:info@umc.ac.id) Email [informatika@umc.ac.id](mailto:informatika@umc.ac.id) Website : [www.umc.ac.id](http://www.umc.ac.id)

No : 362/UMC-FIKes/V/2024  
Lamp. : -  
Hal : Permohonan Rekomendasi Ijin  
Studi Pendahuluan Penelitian

Cirebon, 20 Mei 2024

Kepada Yth :  
**Kepala Dinas Kesehatan Kab. Cirebon**  
di  
Tempat

Dengan hormat,

*Assalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Sehubungan dengan proses penelitian dalam penyusunan Skripsi pada semester Genap mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Tahun Akademik 2023-2024. Oleh karena itu, mahasiswa membutuhkan data-data pendukung yang relevan. Adapun nama mahasiswa sebagai berikut:

Nama Lengkap	: Aditya
NIM	: 200711046
Tingkat/Semester	: 4 / VIII
Program Studi	: S1-Ilmu Keperawatan
Judul	: Pengaruh Discharge Planning terhadap Rehospitalisasi dengan diabetes melitus tipe II pada lansia di RSUD Arjawinangun Cirebon
Waktu	: Mei 2024
Tempat Penelitian	: RSUD Arjawinangun Cirebon
Tujuan	: Meminta Data Medical Record <del>Penderita Diabetes Mellitus</del>

Maka dengan ini kami mohon Rekomendasi ijin untuk mendapatkan ~~data tersebut~~ sebagai Studi Pendahuluan Penelitian.

Demikian kami sampaikan permohonan ini, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan jazakallah khairon katsiran.

*Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*



Uus Husni Mahmud, S.Kp., M.Si

Lampiran 3 surat ijin studi pendahuluan ke KESBANGPOL kabupaten Cirebon



Cirebon, 06 Juni 2024

No : 422/UMC-FIKes/VI/2024  
Lamp. : -  
Hal : Permohonan Rekomendasi Ijin  
Studi Pendahuluan Penelitian

Kepada Yth :  
Kepala Kesbangpol Kab. Cirebon  
di  
Tempat

Dengan hormat,

*Assalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Sehubungan dengan proses penelitian dalam penyusunan Skripsi pada semester Genap mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Tahun Akademik 2023-2024. Oleh karena itu, mahasiswa membutuhkan data-data pendukung yang relevan. Adapun nama mahasiswa sebagai berikut:

Nama Lengkap	: Aditya
NIM	: 200711046
Tingkat/Semester	: 4 / VIII
Program Studi	: SI-Ilmu Keperawatan
Judul	: Pengaruh Discharge Planning terhadap Rehospitalisasi dengan diabetes melitus tipe II pada lansia di RSUD Arjawinangun Cirebon
Waktu	: Juni-Juli 2024
Tempat Penelitian	: RSUD Arjawinangun Cirebon
Tujuan	: Meminta Data Penderita Diabetes Melitus Tipe II

Maka dengan ini kami mohon Rekomendasi ijin untuk mendapatkan data tersebut sebagai Studi Pendahuluan Penelitian.


Demikian kami sampaikan permohonan ini, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan jazakallah khairon katsiran.

*Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*





Lampiran 4 Surat balasan ijin penelitian dari KESBANGPOL Kabupaten Cirebon



**PEMERINTAH KABUPATEN CIREBON**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
 Jalan Sunan Muria No. 14 Telp/Fax. 0231 - 321253  
**SUMBER**

45611

---

**SURAT KETERANGAN PENELITIAN**  
 Nomor : 000.9.2 / 1692 / Wadnas dan PK

I. Dasar

- Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah Dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168).

II. Yang bertanda tangan di bawah ini

**Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Cirebon**

Menimbang : Surat Dari : Dekan, FIKES  
 Universitas Muhammadiyah Cirebon  
 Nomor Surat : 656/UMC-FIKes/VII/2024  
 Tanggal Surat : 24 Juli 2024  
 Penhal : Permohonan Ijin Penelitian

Menerangkan bahwa :



a. Nama	: ADITYA
b. NIM/NIDN/NPM	: 200711046
c. Telepon/Email	: 081223625435
d. Tempat/Tgl.Lahir	: Cirebon, 23 Maret 2002
e. Agama	: Islam
f. Pekerjaan	: Pelajar/Mahasiswa
g. Alamat	: Blok Boros Rt/Rw 002/004 Desa Gunungsari Kecamatan Sukagumiwang Kabupaten Indramayu
h. Peserta Penelitian	:
i. Maksud	: Permohonan Ijin Penelitian
j. Untuk Keperluan	: Melaksanakan Penyusunan Skripsi dengan Judul : " Hubungan Program Discharge Planning Terhadap Kepuasan Pasien dengan Diabetes Melitus di RSUD Arjawinangun Cirebon "
k. Lokasi	: Kabupaten Cirebon
l. Lembaga/Instansi Yang dituju	: 1.Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon 2 RSUD Arjawinangun
m. Waktu Penelitian	: Tanggal 07 Agustus 2024 Sampai dengan 30 September 2024
n. Status Penelitian	: Baru

## Lampiran 5

Lembar Bimbingan Skripsi

Nama :  
 NIM :  
 Program Studi :  
 Judul Skripsi :  
 Dosen Pembimbing 1 :  
 Dosen Pembimbing 2 :

Kegiatan Konsultasi

No	Hari / Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda tangan pembimbing
1.			BAB 3 Hakikat Pengertian...	
2.			ACC Revisi	
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				

Lampiran 6 *Informed consent*

***Inform Consent***

(Pernyataan Persetujuan Menjadi Responden Penelitian)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pekerjaan :

Alamat :

Telah mendapat keterangan secara terperinci dan jelas mengenai:

1. Penelitian yang berjudul “Hubungan program discharge planning terhadap kepuasan pasien dengan diabetes melitus tipe II di RSUD Arjawinangun Cirebon”
2. Tidak ada perlakuan yang diterapkan kepada responden karena responden hanya akan mengisi kuesioner.
3. Tidak ada bahaya potensial karena responden hanya akan mengisi kuesioner dan identitas dan seluruh informasi yang diberikan akan tetap dirahasiakan oleh peneliti.
4. Responden dapat mengundurkan diri apabila tidak bersedia ikut dalam penelitian ini.
5. Adanya insentif kepada responden berupa souvenir setelah pengisian kuesioner.

6. Prosedur dalam penelitian ini adalah masing-masing responden akan mengisi kuesioner yang diberikan oleh peneliti.

Selama penelitian responden dapat mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu saya bersedia/ tidak bersedia\*) secara sukarela untuk menjadi responden penelitian dengan penuh kesadaran tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Cirebon, 15 Agustus  
2024

Peneliti,

Responden,

.....

.....

Saksi,

.....

\*)Coret salah satu

Lampiran 7 Lembar kuesioner data demografi responden

**HUBUNGAN PROGRAM *DISCHARGE PLANNING*  
TERHADAP KEPUASAN PASIEN DENGAN**

---

**DIABETES MELITUS TIPE II DI RSUD  
ARJAWINANGUN CIREBON**

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 memberi tanda (X) pada nomor jawaban yang sesuai dengan jawaban anda
4. Bila ada yang kurang dimengerti dapat ditanyakan kepada peneliti.

**DATA DEMOGRAFI**

1. Nama :
2. Jenis Kelamin: ☐ Perempuan ☐ Laki-laki
3. Pendidikan Terakhir
  - 1) Tidak Sekolah
  - 2) Pendidikan Dasar (SD/SMP)
  - 3) Pendidikan Menengah (SMA)
  - 4) Perguruan Tinggi
4. Usia
  - 1) 17-25 tahun
  - 2) 26-35 tahun
  - 3) 36-45 tahun
  - 4) >46 tahun
5. Pekerjaan

- 1) Tidak bekerja
- 2) Pelajar/mahasiswa
- 3) Swasta/pedagang/petan

- 4) Tenaga Honorer
- 5) PNS/TNI/POLRI
- 6) Pensiunan

i

6. Sumber pembiayaan saat ini

- 1) Umum/Tunai
- 2) Asuransi Perusahaan
- 3) Jamkesda
- 4) BPJS

7. Pengalaman dirawat di RS sebelumnya

- 1) Pernah
- 2) Belum pernah

Lampiran 8 Lembar kuesioner variabel X

**Lembar penilaian pasien terhadap program *discharge planning* selama pasien dirawat**

No.	Pertanyaan	Jawaban		Nilai
		Ya	Tidak	
1.	Perawat menginformasikan tentang kebutuhan pelayanan kesehatan untuk pasien			
2.	Perawat menginformasikan tentang kebutuhan pendidikan kesehatan untuk pasien dan keluarga yang berhubungan dengan penyakit pasien			
3.	Perawat menanyakan faktor-faktor lingkungan di rumah yang dapat mengganggu perawatan diri (ukuran kamar, lebar jalan, tangga, keadaan lantai, pencahayaan, fasilitas kamar mandi, dll)			
4.	Perawat bekerja sama dengan dokter dan tenaga kesehatan lainnya tentang perlu tidaknya rujukan untuk mendapatkan perawatan di rumah atau di tempat pelayanan yang lainnya			
5.	Perawat bekerja sama dengan tim kesehatan lainnya tentang berbagai kebutuhan pasien setelah pulang			
6.	Perawat memberikan informasi tentang sumber pelayanan kesehatan di masyarakat kepada pasien dan keluarga (puskesmas, klinik, praktik dokter)			
7.	Perawat menjelaskan kepada pasien dan keluarga tentang tanda dan gejala kekambuhan penyakit			
8.	Perawat menjelaskan kepada pasien dan keluarga tentang obat-obatan yang diberikan (dosis, cara penggunaan, efek samping)			

9.	Perawat menjelaskan kepada pasien dan keluarga tentang makanan yang boleh dikonsumsi dan yang harus dihindari			
10.	Perawat menjelaskan kepada pasien dan keluarga tentang aktivitas yang boleh dilakukan dan yang harus dibatasi			
11.	Perawat menjelaskan kepada pasien dan keluarga tentang tempat layanan kesehatan terdekat yang bisa dijangkau pasien dan keluarga jika mengalami kekambuhan penyakit			
12.	Perawat memberikan nomor kontak kepada pasien dan keluarga yang bisa dihubungi jika terjadi masalah kesehatan di rumah.			
13.	Perawat memberikan leaflet/brosur atau buku saku			
14.	Perawat menanyakan transportasi pasien ketika pulang			
15.	Perawat memeriksa seluruh ruang rawat inap termasuk kamar mandi dan memastikan barang-barang berharga milik pasien tidak tertinggal di ruangan			
16.	Perawat menginformasikan kepada pasien tentang resep obat-obatan sesuai pesan dokter			
17.	Perawat menghubungi bagian keuangan untuk menentukan apakah pasien atau keluarga sudah bisa mengurus administrasi			
18.	Perawat memberi tawaran kepada pasien untuk menggunakan kursi roda sampai ke kendaraan yang akan membawa pasien pulang.			



## Lampiran 9 Lembar kuesiner variabel Y

### Kuesioner kepuasan pasien

Tanggal pengisian :

No. Responden :

Petunjuk

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

No.	Pertanyaan	Pilihan Jawaban				Skor
		Sangat Tidak Puas	Tidak Puas	Puas	Sangat Puas	
	Dimensi <i>Reliable</i> (Relibilitas)					

1.	Penyampaian informasi oleh perawat terhadap pasien terkait jenis aktivitas yang dapat dilakukan.					
2.	Perawat memberikan informasi Tentang cara memperoleh obat					
3.	Perawat menjelaskan tentang pencegahan jika terjadi infeksi ? dengan jelas					
4.	Perawat menginformasikan cara mengenali tanda dan gejala suatu penyakit dengan jelas					
	Dimensi Assurance (jaminan)					
5.	Perawat menjelaskan tentang pengobatan yang dapat dilakukan di rumah sebelum ke rumah sakit dengan jelas.					
6.	Perawat meyakinkan saya tentang kondisi yang memungkinkan saya pulang					
7.	Perawat memberikan informasi tentang tempat perawatan selanjutnya setelah pulang					
8.	Perawat menanyakan tentang kondisi saya					
9.	Perawat memberitahukan jadwal kontrol ulang secara mendetail					

10.	Perawat menjelaskan kebutuhan perawatan sebelum melakukan tindakan secara profesional.					
	Dimensi Tangibles (tampilan fisik)					
11.	Perawat berpenampilan rapi saat memberikan pendidikan kesehatan kepada saya dan keluarga					
12.	Perawat memberikan brosur (materi) terkait dengan masalah kesehatan saya					
	Dimensi empathy (empati)					
13.	Perawat membantu saya melengkapi administrasi sebelum pulang dengan penuh perhatian					
14.	Perawat mempehatikan transportasi yang dapat saya gunakan ke tempat pelayanan					
15.	Perawat mudah ditemui/ dihubungi jika saya membutuhkan perawat					
	Dimensi responsiveness (ketanggapan)					
16.	Perawat menjelaskan tentang fasilitas kesehatan yang dapat dihubungi jika terjadi kegawatdaruratan secara detail					

	(seperti: puskesmas, klinik, praktik dokter)					
17.	Perawat menganjurkan saya untuk tetap menjaga pola makan yang benar					
18.	Perawat memberitahukan kepada saya tentang makanan yang perlu dihindari secara detail					
19.	Perawat memberikan informasi dengan sopan kepada saya tentang tindakan perawatan yang akan dilaksanakan					
20.	Perawat memberikan respon positif ketika keluarga ingin mendampingi saya.					

Lampiran 10 dokumentasi penelitian



Lampiran 11 Data karakteristik responden

No.	Karakteristik Responden		Jumlah ( $\Sigma$ )	Presentase (%)
1.	Umur	a. 17-25 tahun	2	2,2
		b. 26-35 tahun	12	13,0
		c. 36-45 tahun	45	48,9
		d. >46 tahun	33	35,9
2.	Jenis Kelamin	a. Perempuan	45	51,1
		b. Laki-laki	47	48,9
3.	Pendidikan	a. SD/SMP	55	59,8
		b. SMA	37	40,2
4.	Pekerjaan	a. Pelajar/Mahasiswa	2	2,2
		b. PNS/TNI/POLRI	60	65,2
		c. Pensiunan	30	32,6
5.	Pembiayaan	a. Umum/Tunai	11	12,0
		b. BPJS	81	88,0
6.	Pengalaman dirawat di RS	a. Pernah	40	43,5
		b. Belum Pernah	51	55,4

Lampiran 12 Distribusi data hasil kuesioner variabel X

<b>Kategori <i>Discharge</i> <i>planing</i></b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>Median</b>	<b>Nilai Min-Max</b>
Sangat baik (86-100)	19	20,4	11,5	0-70
Baik (76-85)	70	75,2		
Cukup (56-75)	4	4,3		
Kurang ( $\leq 55$ )	0	0		

Lampiran 13 Distribusi data hasil kuesioner variabel Y

<b>Kategori Kepuasan pasien (<i>Reliability</i>)</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>Median</b>	<b>Nilai Min-Max</b>
Kurang puas	6	7,5	29	2-66
Cukup puas	57	71,2		
Puas	30	37,5		
<b>(<i>Assurance</i>)</b>				
Kurang puas	6	7,5		
Cukup puas	55	68,7		
Puas	32	40		
<b>(<i>tangibles</i>)</b>				
Kurang puas puas	2	2,2		
Cukup puas	29	36,5		
Puas	62	77,5		
<b>(<i>empathy</i>)</b>				
Kurang puas	5	6,2		
Cukup puas	59	73,7		

Puas	29	36,2
<b>(responsiveness)</b>		
Kurang puas	6	7,5
Cukup puas	22	27,5
Puas	66	82,5

#### Lampiran 14 Uji normalitas

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
DISCHARGE PLANNING	.154	93	.000	.937	93	.000
KEPUASAN PASIEN	.117	93	.003	.957	93	.004
a. Lilliefors Significance Correction						

#### Lampiran 15 Uji spearman rho


Correlations				
			DISCHARGE PLANNING	KEPUASAN PASIEN
Spearman's rho	DISCHARGE PLANNING	Correlation Coefficient	1.000	-.035
		Sig. (2-tailed)	.	.740
		N	93	93
	KEPUASAN PASIEN	Correlation Coefficient	-.035	1.000
		Sig. (2-tailed)	.740	.
		N	93	93



[illegible]


The screenshot displays the Microsoft Excel 2010 interface. The ribbon at the top includes tabs for File, Home, Insert, Page Layout, Formulas, Data, Review, and Help. The 'Formulas' tab is active, showing various formula-related icons. The spreadsheet area contains a table with columns labeled 'Date', 'Time', 'Location', 'Status', 'Priority', 'Category', 'Sub-category', 'Action', 'Status', 'Priority', 'Category', 'Sub-category', 'Action', 'Status', 'Priority', 'Category', 'Sub-category', 'Action'. The data is organized into rows, with some cells containing dates, times, and status indicators. The status bar at the bottom shows 'Formulas' and 'Active Cell: A1'.

## Lampiran 17 Surat balasan penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN CIREBON  
DINAS KESEHATAN  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ARJAWINANGUN**

Jl. By Pass Palimanan - Jakarta No 1 KM 2 Telp: (0231) 358335 Fax: (0231) 359090  
E-mail: rudasarjawinangun@cmcbn.go.id  
ARJAWINANGUN - Kode Pos 45162



---

Norme  
Lampiran  
Perihal

447 26 5879 RSUD Arw  
**Jawaban Permohonan Ijin  
Penelitian**

Kepada Yth  
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan  
(FIKES) Universitas Muhammadiyah  
Cirebon

di-

**CIREBON**

Menindaklanjuti surat dari Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan (FIKES) Universitas Muhammadiyah Cirebon, Nomor 214-UMC-FIKES/IV/2024, Tanggal 22 April 2024, Perihal Ijin penelitian


Pada dasarnya RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon tidak keberatan dijadikan lahan/tempat untuk sarana penelitian bagi mahasiswa S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan (FIKES) Universitas Muhammadiyah Cirebon, sepanjang dapat mengikuti aturan / ketentuan yang berlaku di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon.

Adapun mahasiswa yang diberikan ijin untuk melakukan penelitian adalah

NAMA/NIM	PRODI	JUDUL KTI
ADITYA/ NIM. 200711046	S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan (FIKES) Universitas Muhammadiyah Cirebon	Hubungan program <i>discharge planning</i> terhadap kepuasan pasien dengan diabetes melitus

Demikian jawaban permohonan ini dibuat, atas kepercayaan yang diberikan diucapkan banyak terima kasih

Arjawinangun, Agustus 2024  
Direktur RSUD Arjawinangun  
Kabupaten Cirebon,

  
**dr. H. Basim Sumardi, MM, MARS**  
 Pemhina Tk 1  
 NIP. 19690307 200212 1 003

Lampiran 18



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN (FIKES)

Kampus 1 : Jl. Tugu No. 78 45153 Telp. +62 231 259658 - +62 231 254276 Fax +62 231 259658  
Kampus 2 dan 3 : J. Pateuh - Waduk - Cirebon Email: [info@umc.ac.id](mailto:info@umc.ac.id) Email: [informasi@umc.ac.id](mailto:informasi@umc.ac.id) Website: [www.umc.ac.id](http://www.umc.ac.id)

No : 422-UMC-FIKes-VI/2024  
Lamp :  
Hal : Permohonan Rekomendasi Ijin penelitian  
Cirebon, 29 Juli 2024

Kepada Yth :  
Kepala Dinas Kesehatan Kab. Cirebon  
di  
Tempat

Dengan hormat,

*Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Sehubungan dengan proses penelitian dalam penyusunan Skripsi pada semester Genap mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Tahun Akademik 2023-2024. Oleh karena itu, mahasiswa membutuhkan data-data pendukung yang relevan. Adapun nama mahasiswa sebagai berikut:

Nama Lengkap : Aditya  
NIM : 200711046  
Tingkat/Semester : 4 / VIII  
Program Studi : SI-Ilmu Keperawatan  
Judul : Hubungan program *discharge planning* terhadap kepatuhan pasien dengan diabetes melitus tipe II di RSUD Arjawinangun Cirebon.  
Waktu : Agustus 2024  
Tempat Penelitian : RSUD Arjawinangun Cirebon  
Tujuan : Meminta ijin penelitian

Maka dengan ini kami mohon Rekomendasi ijin untuk mendapatkan data tersebut sebagai penunjang pelaksanaan penelitian


Demikian kami sampaikan permohonan ini, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan jazakallah khairon katsiran.

*Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*



Uti Ilhami Mahmud, S.Kp., M.Si

## Lampiran 19



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN (FIKES)**  
Kampus 1 : J. Tugu No 70 45153 Telp +62 231 209608 +62 231 204278 Fax +62 231 209608  
Kampus 2 dan 3 : J. Patahapan - Wabuloh - Cirebon Email : info@umc.ac.id Email : info@umc.ac.id Website : www.umc.ac.id

---

No : 423/UMC-FIKes/VI/2024  
Lamp : -  
Hal : Permohonan rekomendasi ijin penelitian

Cirebon, 29 Juli 2024

Kepada Yth :  
Direktur RSUD Arjawinangun Cirebon  
di  
Tempat

Dengan hormat,

*Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*


Sehubungan dengan proses penelitian dalam penyusunan Skripsi pada semester Genap mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Tahun Akademik 2023-2024. Oleh karena itu, mahasiswa membutuhkan data-data pendukung yang relevan. Adapun nama mahasiswa sebagai berikut :

Nama Lengkap	: Aditya
NIM	: 200711046
Tingkat/Semester	: 4 / VIII
Program Studi	: SI-Ilmu Keperawatan
Judul	: Hubungan program <i>discharge planning</i> terhadap kepuasan pasien dengan diabetes melitus tipe II di RSUD Arjawinangun Cirebon
Waktu	: Agustus 2024
Tempat Penelitian	: RSUD Arjawinangun Cirebon
Tujuan	: Meminta ijin penelitian

Maka dengan ini kami mohon ijin untuk mendapatkan data-data pendukung yang relevan sebagai progres kegiatan Penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pimpin.


Demikian kami sampaikan permohonan ini, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan jazakallah khairon katsiran.

*Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*



Widiyanti Mahmud, S.Kp., M.Si

Lampiran 20

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN (FIKEB)**  
Kampus 1 : J. Tugu No. 70 43133 Telp. (02-231) 206028 - 82 231 2042/30 Fax. (02-231) 206038  
Kampus 2 dan 3 : J. Pahlawan - (Makassar) - Cirebon Road. Jemberhutan Rt. 14 Jember Jemberhutan Rt. 14 Jemberhutan  
40130 Cirebon 42-38

---

No : 422/UMC-FIKes/V/2024  
Lamp :  
Hal : Permohonan Rekomendasi Ijin penelitian

Cirebon, 30 Juli 2024

Kepada Yth :  
Kepala Kesbangpol Kab. Cirebon  
di  
Tempat

Dengan hormat,

*Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*


Sehubungan dengan proses penelitian dalam pengurusan Skripsi pada semester Genap mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Tahun Akademik 2023-2024. Oleh karena itu, mahasiswa membutuhkan data-data pendukung yang relevan. Adapun nama mahasiswa sebagai berikut:

Nama Lengkap	: Aditya
NIM	: 200711046
Tingkat/Semester	: 4 / VIII
Program Studi	: S1-Ilmu Keperawatan
Judul	: Hubungan program <i>discharge planning</i> terhadap kepatuhan pasien dengan diabetes melitus tipe II di RSUD Arjawinangun Cirebon
Waktu	: Agustus 2024
Tempat Penelitian	: RSUD Arjawinangun Cirebon
Tujuan	: Meminta ijin penelitian

Maka dengan ini kami mohon Rekomendasi ijin untuk mendapatkan data tersebut sebagai penunjang pelaksanaan penelitian.

Demikian kami sampaikan permohonan ini, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan jazakallah khairon katsiran.

*Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

  
Moh. Ridwan Mahmud, S.Kp., M.Si