

## Discharge Planning Oleh Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Di Ruang Sakura Uptd Rumah Sakit Manembo-Nembo Bitung

### *Discharge Planning by Nurses on Patient Satisfaction in the Sakura Room UPTD Manembo-Nembo Bitung Hospital*

Moudy Lombogia<sup>1</sup>, Tinneke A Tololiu<sup>2</sup>, Herman Warouw<sup>3</sup>, Kusmiyati<sup>4</sup>, Anita Lontaan<sup>5</sup>, Rommy D. Watuseke<sup>6</sup>, Miriam Ana K Wenda<sup>7</sup>, Maykel A. Kiling<sup>8</sup>

<sup>1,2,3,4,5,6,7,8</sup>Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Manado. Indonesia

\*Corresponding Author: [moudylombogia52@gmail.com](mailto:moudylombogia52@gmail.com)

Received: 20 April 2025

Received in revised: 30 April 2025

Accepted: 10 Juni 2025

Available online: 30 Juni 2025

#### Abstract

*Patient satisfaction is one indicator in health services. Discharge planning is an important part of the nursing process which starts from the time the patient is admitted to the hospital until after returning home from the hospital. The aim of this study was to analyze the effect of implementing discharge planning by nurses on patient satisfaction in the Sakura UPTD Room at Manembo-Nembo Bitung Hospital. This research uses a quasi-experimental research method. The number of samples in this study was 27 respondents. The bivariate analysis test uses the Paired Samples T Test. The univariate test results showed an increase in the mean value after being given discharge planning with a mean value of Pretest 59,56 posttest 81.63. The results of the Paired Samples T Test show a value of  $p = 0.000$ , meaning that there is a significant influence between the implementation of discharge planning and patient satisfaction in the Sakura UPTD room at Manembo-Nembo Bitung Hospital. There is a positive influence between the implementation of discharge planning and patient satisfaction*

*Keywords: Nurse Discharge Planning, Satisfaction*

#### Abstrak (Indonesian)

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. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh pelaksanaan *discharge planning* oleh perawat terhadap kepuasan pasien di Ruang Sakura UPTD Rumah Sakit Manembo-Nembo Bitung. Penelitian ini menggunakan metode penelitian *quasy experimen*. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 27 responden. Uji analisis bivariat menggunakan uji *Paired Samples T Test*. Hasil uji univariat menunjukkan adanya peningkatan pada nilai mean sesudah diberikan *discharge planning* dengan nilai rerata yaitu Pretest 59,67 dan posttest 81,63. Hasil uji *Paired Samples T Test* menunjukkan nilai  $p = 0,000$  artinya, terdapat pengaruh yang signifikan antara pelaksanaan *discharge planning* dengan kepuasan pasien di ruangan Sakura UPTD Rumah Sakit Manembo-Nembo Bitung. Terdapat pengaruh positif antara pelaksanaan *discharge planning* dengan kepuasan pasien

*Kata Kunci: Discharge Planning Perawat, Kepuasan*

## PENDAHULUAN

Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator kualitas pelayanan keperawatan. Unsur penting dari pelayanan berkualitas adalah terpenuhinya hak-hak pasien sejak pasien masuk hingga saat keluar dari rumah sakit. Salah satu hak pasien dan keluarga yang mengunjungi rumah sakit untuk berobat adalah mendapatkan informasi komprehensif tentang status kesehatannya untuk persiapan menghadapi pemulangan (Asmuji dan Faridah, 2020). Kegagalan dalam pemberian *discharge planning* sangat berisiko terhadap beratnya penyakit, ancaman hidup dan disfungsi fisik, selain daripada itu pelaksanaan *discharge planning* yang tidak optimal dapat menyebabkan ketidaktahuan pasien untuk melakukan perawatan di rumah, hal ini berpengaruh terhadap tingkat kesehatan pasien di rumah, seperti kesalahan saat mengonsumsi obat, pola makan yang buruk, aktivitas yang terabaikan dan jadwal kontrol yang terlupakan.

Berdasarkan data kepuasan pasien tahun 2021 dari *World Health Organization* (WHO), tingkat kepuasan pasien tertinggi berada di Swedia dengan indeks kepuasan sebesar 92,37%, disusul Finlandia (91,92%), Norwegia (90,75%), dan Amerika Serikat. (89,33%).) dan Denmark (89,29%), sedangkan kepuasan pasien terendah terdapat di Kenya (40,4%) dan India (34,4%).

Rumah Sakit mempunyai kewajiban untuk mengutamakan kepentingan pasien dan memberikan pelayanan medis yang aman, efektif, dan bermutu (UU No. 44 Tahun 2009). Perawat dapat membantu pasien merencanakan kepulangan dari rumah sakit untuk hidup sehat. Kepuasan pasien merupakan faktor kunci dalam penilaian kualitas pelayanan rumah sakit. Pengukuran kepuasan pasien yang akurat penting untuk meningkatkan pelayanan keperawatan, dilakukan secara berkala dengan mempertimbangkan lima dimensi: keandalan, keamanan, bukti nyata, empati, dan daya tanggap (Satrianegara, 2014).

## METODOLOGI

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang menggunakan rancangan eksperimen semu (quasi experiment design). Desain ini dipilih karena memungkinkan peneliti untuk mengevaluasi efek dari suatu intervensi atau perlakuan meskipun tanpa melakukan pengacakan penuh terhadap partisipan. Quasi experiment merupakan pendekatan yang banyak digunakan dalam penelitian keperawatan dan kebidanan, terutama ketika peneliti menghadapi keterbatasan dalam menerapkan desain eksperimen murni.

Populasi dalam penelitian ini terdiri dari 30 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan sebelumnya. Adapun jumlah sampel ditetapkan sebanyak 27 orang, yang dihitung menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan (error margin) tertentu, untuk memastikan bahwa sampel yang digunakan cukup mewakili populasi dan dapat memberikan hasil yang valid secara statistik.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah Non-Probability Sampling, yaitu dengan metode consecutive sampling. Teknik ini dipilih karena sesuai dengan konteks penelitian di mana seluruh subjek yang memenuhi kriteria secara berurutan dan tersedia selama periode pengumpulan data dimasukkan ke dalam sampel, sampai jumlah yang dibutuhkan tercapai. Pendekatan ini sering digunakan dalam lingkungan klinis karena bersifat praktis dan dapat diterapkan secara sistematis.

Penelitian ini dilaksanakan di dua ruangan rawat inap, yaitu ruangan Sakura dan ruangan Anggrek yang berada di UPTD Rumah Sakit Manembo-nembo Bitung. Lokasi ini dipilih karena memiliki karakteristik pasien yang sesuai dengan kriteria penelitian dan memberikan akses yang memadai untuk pelaksanaan intervensi. Proses pengumpulan data dilakukan selama dua minggu, dimulai dari tanggal 30 Januari 2025 hingga 14 Februari 2025, dengan tetap memperhatikan prosedur etika penelitian dan protokol pelayanan di rumah sakit yang berlaku.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel1. Distribusi Frekuensi Responden Kelompok Eksperimen

Karakteristik	Responden	n	%
Umur	a. 30	2	7,4
	b. 40	4	25,9
	c. 59	2	7,4
	d. 60	10	37,0
	e. 62	3	11,1
	Total	27	100.0
Jenis Kelamin	a) Laki-laki	11	40.7
	b) Perempuan	16	59.3
	Total	27	100.0
Pendidikan Terakhir	a) Perguruan Tinggi	2	7.4
	b) SMA	13	48.1
	c) SMP	8	29.6
	d) SD	4	14.8
	Total	27	100.0
Pekerjaan	a) IRT	3	11.1
	b) Pedagang	2	7.4
	c) Petani	1	3.7
	d) Swasta	10	37.0
	e) Tidak Bekerja	11	40.7
	Total	27	100.0
Sumber Pembiayaan	BPJS	27	100.0
	Total	100.0	100.0
Pengalaman Dirawat	a) Pernah	25	92.6
	b) Tidak Pernah	2	7.4
	Total	27	100.0

Tabel 1 menunjukkan karakteristik responden kelompok perlakuan di ruangan Sakura UPTD Rumah Sakit Manembo-Nembo Bitung. Berdasarkan umur, sebesar 37,0% (10 orang) berumur 60 tahun. Berdasarkan jenis kelamin, sebesar 59,3 % (16 orang ) Perempuan . Berdasarkan pendidikan terakhir, sebesar 48,1 % (14 orang) SMA. Berdasarkan pekerjaan, sebesar 40,7% (11 orang ) tidak bekerja. Berdasarkan sumber pembiayaan 100% (27 responden) BPJS. Berdasarkan pengalaman dirawat di rumah sakit, sebesar 92,6% (25 responden) pernah dirawat.

Tabel 2 Distribusi frekuensi responden kelompok kontrol

Karakteristik	Responden	n	%
Umur	a. 28	2	7,4
	b. 30	3	11,1
	c. 42	5	18,5
	d. 45	3	11,1
	e. 50	2	7,4
	f. 59	2	7,4
	g. 60	7	25,9
	h. 62	3	11,1
	Total	27	100.0
Jenis Kelamin	a) Laki-laki	10	37.0
	b) Perempuan	17	63.0
	Total	27	100.0
Pendidikan Terakhir	a) Perguruan Tinggi	8	29.6
	b) SMA	14	51.9
	c) SMP	3	11.1
	d) SD	2	7.4
	Total	27	100.0
Pekerjaan	a) IRT	6	22.2
	b) Pensiun	5	18.5
	c) PNS	5	18.5
	d) Swasta	10	37.0
	e) Tidak Bekerja	1	3.7
	Total	27	100.0
Sumber Pembiayaan	a) BPJS	25	92.6
	b) Umum	2	7.4
	Total	27	100.0
Pengalaman Dirawat	a) Pernah	22	81.5
	b) Tidak Pernah	5	18.5
	Total	27	100.0

Tabel 2 menunjukkan karakteristik responden kelompok Kontrol di ruangan Anggrek UPTD Rumah Sakit Manembo-Nembo Bitung. Berdasarkan umur, sebesar 25,9 % (7 orang) berumur >46 tahun. Berdasarkan jenis kelamin, sebesar 63,0% (17 orang) perempuan. Berdasarkan pendidikan terakhir, sebesar 51,9% (14 orang) SMA. Berdasarkan pekerjaan, sebesar 37,0% (10 orang) pegawai swasta. Berdasarkan sumber pembiayaan, sebesar 92,6% (25 orang) BPJS. Berdasarkan pengalaman dirawat di rumah sakit, sebesar 81,5% (25 orang) pernah dirawat.

Tabel 3 Pre Test Dan Post Test Kepuasan Kelompok Perlakuan

Kepuasan	n	Min	Max	Mean	Median	Std. Deviatio
Pre Test	27	57	63	59,67	60,00	1,441
Post Test	27	77	89	81,63	81,00	2,483

Berdasarkan tabel 3, diketahui bahwa nilai rerata kepuasan sebelum diberikan *discharge planning* yaitu 59,63, nilai minimum 57, nilai maksimum 63 dan standar deviasi 1,441. Pada nilai rerata kepuasan sesudah diberikan *discharge planning* yaitu 81,63, nilai minimum 77, nilai maksimum 89 dan standar deviasi 2,483.

Tabel 4 Pre Test Dan Post Test Kepuasan Kelompok Kontrol

Kepuasan	n	Min	Max	Mean	Median	Std. Deviatio
Pre Test	27	39	60	47,96	47,00	3,966
Post Test	27	45	60	48,70	48,00	3,462

Berdasarkan tabel 4, diketahui bahwa nilai rerata pada pre test yaitu 47,96, nilai minimum 39, nilai maksimum 60 dan standar deviasi 3,966. Nilai rerata pada post test 48,70, nilai minimum 45, nilai maksimum 60 dan standar deviasi 3,462.

Tabel 5 Uji *Paired Sample T Test* Pre dan Post Kepuasan Kelompok Perlakuan

Kepuasan	Std. Deviation	T	df	sig. (2 – tailed)	$\alpha$
PreTest	3.131	-36.444	26	0,000	0,05
Post Test					

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa terdapat pengaruh pelaksanaan *discharge planning* oleh perawat terhadap kepuasan pasien di ruangan sakura UPTD Rumah Sakit Manembo-Nembo Bitung dibuktikan dengan hasil analisis *Paired Sample T Test* pada pre test dan post test kepuasan menunjukkan nilai  $P\text{-Value} = 0,000 < \alpha = 0,05$ .

## PEMBAHASAN

Berdasarkan nilai kepuasan responden sebelum dilakukan *discharge planning* sebagian besar responden dari kelompok perlakuan dan kontrol memiliki kepuasan yang kurang. Setelah dilakukan *discharge planning* pada kelompok perlakuan nilai reratanya meningkat menjadi 81,63 dengan standar deviasi 2,483. Melalui uji *Paired Samples T Test* pada kelompok perlakuan didapatkan  $P\text{ Value} = 0,00 < 0,05$  artinya terdapat pengaruh yang signifikan antara pelaksanaan *discharge planning* dengan kepuasan pasien di ruangan sakura UPTD rumah sakit Manembo-Nembo Bitung.

Manfaat perencanaan pulang bagi perawat antara lain merasakan bahwa keahliannya diterima dan dapat digunakan, menerima informasi kunci setiap waktu, memahami perannya dalam sistem, dapat mengembangkan ketrampilan dalam prosedur baru, memiliki kesempatan untuk bekerja dalam tempat yang berbeda dan cara yang berbeda, dan bekerja dalam suatu sistem dengan efektif (Pemila U, 2009).

Tingginya angka kepuasan pasien yang mendapat *discharge planning* menunjukkan bahwa perawat telah melakukan *discharge planning* sesuai dengan waktu, kebutuhan dan kondisi pasien (Herniyatun dkk, 2019).

Perencanaan pulang adalah suatu proses sistematis untuk perkiraan, persiapan dan koordinasi yang dilakukan untuk memfasilitasi pembekalan perawatan kesehatan dan pelayanan sosial sebelum dan setelah pasien piundah/pulang (Carpenito L.J., 2009. Menurut Nursalam (2016) kepuasan pasien dipengaruhi banyak faktor salah satunya tentang mutu informasi yang diterima seperti apa yang seharusnya dilakukan, dikerjakan, dan apa yang dapat diharapkan.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Zees, Luawo, and Thalib 2021) yang menunjukkan bahwa pemberian *discharge planning* efektif meningkatkan kepuasan pasien di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango yang dibuktikan oleh nilai *p* value sebesar 0.000.

Pelaksanaan *discharge planning* perlu dilakukan secara komprehensif dan melibatkan multidisiplin, mencakup semua pemberi layanan kesehatan yang terlibat dalam memberi layanan kesehatan kepada pasien. Seseorang yang merencanakan pemulangan atau koordinator asuhan berkelanjutan (*continuing care coordinator*) adalah perawat rumah sakit yang berfungsi sebagai konsultan untuk proses *discharge planning*. Perawat dalam hal ini menyediakan pendidikan kesehatan dan memotivasi staf rumah sakit untuk merencanakan serta mengimplementasikan *discharge planning*. Setiap pasien yang dirawat di rumah sakit memerlukan *discharge planning* atau rencana pemulangan sebab *discharge planning* atau rencana pemulangan tidak hanya melibatkan pasien tapi juga keluarga, teman-teman, serta pemberi layanan kesehatan lainnya. Kegiatan *discharge planning* yang dilakukan oleh perawat di UPTD Rumah Sakit Manembo-Nembo Bitung diantaranya adalah mempersiapkan pasien dan keluarga secara fisik dan psikologis untuk di pulangkan ke rumah atau ke suatu lingkungan yang dapat disetujui, menyediakan informasi tertulis dan verbal kepada pasien dan pelayanan kesehatan untuk mempertemukan kebutuhan mereka dalam proses pemulangan, memfasilitasi proses perpindahan yang nyaman dengan memastikan semua fasilitas pelayanan kesehatan yang diperlukan telah dipersiapkan untuk menerima pasien, dan mempromosikan tahap kemandirian yang tertinggi kepada pasien dan keluarga dengan menyediakan serta memandirikan aktivitas perawatan diri.

*Discharge planning* yang dilakukan di UPTD Rumah Sakit Manembo-Nembo Bitung sudah baik namun perlu diperhatikan lagi dalam pemberian pendidikan kesehatan khususnya untuk pasien yang baru pertama kali dirawat dengan penyakit yang baru dideritanya misalnya penyakit hipertensi ataupun diabetes melitus. Hal ini sangat penting agar pasien dapat memahami dengan baik apa penyakitnya, cara penanganannya, obat-obatan yang harus dikonsumsi, bagaimana nutrisi yang harus dikonsumsi dan aktivitas apa yang dapat dilakukannya. Penjelasan seperti ini berguna untuk mengurangi risiko kembalinya pasien dengan penyakit yang sama karena kebanyakan pasien dalam penelitian ini sudah pernah dirawat dan datang kembali ke rumah sakit dengan penyakit yang sama. *Discharge planning* yang dilakukan dengan baik diharapkan dapat mencegah pasien datang kembali dengan penyakit yang sama.

## KESIMPULAN

1. Nilai rerata kepuasan Pasien pada kelompok perlakuan sebelum dilakukan *discharge planning* di ruangan sakura UPTD Rumah Sakit Manembo-Nembo Bitung yaitu 59,67
2. Nilai rerata Kepuasan pasien pada kelompok perlakuan setelah dilakukan *discharge planning* di ruangan sakura UPTD Rumah Sakit Manembo-Nembo Bitung yaitu 81,63
3. Nilai rerata Kepuasan pasien pada kelompok kontrol pre test yaitu 47,69 dan nilai rerata kepuasan post test tampa dilakukan *discharge planning* yaitu 48,70 di ruangan angrek UPTD Rumah Sakit Manembo-Nembo Bitung.
4. Hasil uji *Paired Samples T Test* pada kelompok perlakuan diketahui ada pengaruh pelaksanaan *discharge planning* oleh perawat terhadap kepuasan pasien di ruangan sakura UPTD Rumah Sakit Manembo-Nembo Bitung dengan nilai  $p\text{-Value} = 0,000 < \alpha = 0,05$

## SARAN

1. Rumah Sakit diharapkan tetap mempertahankan pelaksanaan *discharge planning* yang sudah ada dan ditingkatkan, serta diberikan kepada semua pasien yang dimulai sejak pasien masuk ruang perawatan hingga hari kepulangan pasien
2. Profesi keperawatan sebagai pemberi pelayanan kesehatan diharapkan dapat melaksanakan *discharge planning* secara *komperhensif* mulai dari awal pasien masuk hingga pasien keluar dari pelayanan Kesehatan
3. Responden, diharapkan pengetahuan responden bertambah dengan adanya *discharge planning* yang dilakukan oleh perawat. Responden dapat memahami apa penyakitnya, obat-obatan, aktivitasnya, nutrisinya dan juga jadwal kontrol ulang

## UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Dr. Nicolas Chally Tirayoh, M. Kes, sebagai direktur UPTD Rumah Sakit Manembo-nembo Bitung yang sudah memberikan ijin dan dukungan kepada peneliti untuk melakukan penelitian, Kepala Ruangan, seluruh perawat dan staf ruangan sakura dan anggek yang sudah membimbing dan membantu peneliti dalam penelitian.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Asmuji, Faridah.(2020). *Promosi kesehatan untuk perawat di rumah sakit dan puskesmas. Pustaka Panasea*
2. Carpenito L.J. (2009). *Nursing care plans & documentation: Nursing diagnosis and collaborative problems (5th editio). Philadelphia: Wolter Kluwer Health. Lippincott William & Wilkins.*
3. World Health Organization (Who). (2021).
4. Satrianegara, M. (2014). *Organisasi manajemen pelayanan kesehatan: teori dan aplikasi dalam pelayanan puskesmas dan rumah sakit.* Jakarta: Salemba Medika
5. Herniyatun, Nurlaila, Sudaryani. (2019). “Efektivitas Program Discharge Planning Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kebumen Tahun 2009.” *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan* 5
6. Nursalam (2007). *Manajemen Keperawatan; Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional.* 2nd ed. Jakarta: Salemba Medika;
7. Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*, Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika.
8. Pemila U. (2009). *Konsep discharge planning.* Retrieved March 11, 2011, from [http://www.fik.ui.ac.id/pkko/files/KONSEP DISCHARGE PLANNING.doc](http://www.fik.ui.ac.id/pkko/files/KONSEP_DISCHARGE_PLANNING.doc).
9. Zees, Rini Fahriani, Hendrik Prayitno Luawo, and Rahmatiya Thalib. (2021). “Discharge Planning Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit.”