

PENGARUH PENERAPAN PERENCANAAN PASIEN PULANG TERHADAP KEPUASAN DI RUMAH SAKIT UNGARAN

Rahayu Winarti ¹

Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi, Universitas Widya Husada

Email rahayuwh57@gmail.com

Niken Sukesi ²

Jalan Subali Raya No. 12 Krapyak, Semarang

Email rahayuwh57@gmail.com

*) Koresponden

ABSTRAK

Pendahuluan Pelayanan Kesehatan yang baik terhadap pasien, salah satu indikatornya adalah kepuasan pasien. Pelayanan penting yang dapat menjadi faktor penentu kepuasan pasien adalah pelayanan persiapan pemulangan. Manajemen Perencanaan Pasien Pulang (*Discharge Planning*) akan menghasilkan sebuah hubungan yang terintegrasi yaitu antara keperawatan yang diterima pada waktu di rumah sakit dengan keperawatan yang diberikan setelah pasien pulang. Kegagalan untuk memberikan dan mendokumentasikan perencanaan pulang akan beresiko terhadap beratnya penyakit, ancaman hidup, dan disfungsi fisik. Dalam perencanaan pulang diperlukan komunikasi yang baik terarah, sehingga apa yang disampaikan dapat dimengerti dan berguna untuk keperawatan di rumah. Tujuan Penelitian adalah mengidentifikasi pengaruh intervensi manajemen perencanaan pasien pulang pada kepuasan pasien. **Metode** jenis Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif dengan *quasi eksperimen design* dengan rancangan penelitian *one-group pre test-post test design without control* dengan *consecutif sampling*. Analisis data univariat berbentuk distribusi frekuensi karakteristik responden yaitu usia, jenis kelamin, tingkat Pendidikan dan pekerjaan. Sedangkan analisis bivariat menggunakan *Uji T Independent*. **Hasil** penelitian menunjukkan hasil uji t efektifitas *discharge planning* dengan tingkat kepuasan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran dengan nilai *asympt.sig* sebesar 0,000, nilai ini lebih kecil dari nilai signifikan 0,05 artinya terdapat pengaruh penerapan *discharge planning* terhadap kepuasan pasien. **Kesimpulan** dari penelitian ini adalah tingkat kepuasan pasien sebelum *discharge planning* tidak puas 11 orang (36,6%) dan puas 19 orang (63,4%) dan tingkat kepuasan pasien setelah *discharge planning* meningkat menjadi 26 orang (87 %) dan ketidakpuasan berkurang menjadi 4 orang (13 %)

Kata Kunci: Kepuasan Pasien, Perencanaan Pasien Pulang, Pelayanan Kesehatan

ABSTRACT

Introduction Good health services to patients, one of the indicators is patient satisfaction. An important service that can be a determining factor for patient satisfaction is the discharge preparation service. Patient Discharge Planning Management (*Discharge Planning*) will result in an integrated relationship, namely between the nursing received while in the hospital and the nursing provided after the patient is discharged. Failure to provide and document a discharge plan will put the patient at risk of disease severity, life threat, and physical dysfunction. In planning to go home, good directed communication is needed, so that what is conveyed can be understood and is useful for nursing at home. **Method** The objective of the study was to identify the effect of discharge planning management interventions on patient satisfaction. **Results** The results of the study show the t test results for the effectiveness of discharge planning with the level of patient satisfaction at the Ungaran Regional General Hospital with an *asympt.sig* value of 0.000, this value is smaller than the significant value of 0.05, meaning that there is an effect of implementing discharge planning on patient satisfaction. **Conclusion** The conclusion of this study was that the level of patient satisfaction before discharge planning was dissatisfied 11 people (36.6%) and satisfied 19 people (63.4%) and the level of patient satisfaction after discharge planning increased to 26 people (87%) and the dissatisfaction reduced to

Keywords: Patient, Satisfaction, Discharge Planning, Health Care

PENDAHULUAN

Pelayanan kepada pasien bukan saja difokuskan pada tercukupinya fasilitas maupun sarana prasarannya. Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator kualitas dalam pelayanan kesehatan. Unsur penting yang dapat dijadikan cermin pelayanan yang berkualitas, yaitu terpenuhinya hak pasien mulai dari awal masuk sampai dengan pulang dari rumah sakit. Salah satu hak yang melekat pada diri pasien dan keluarganya saat masuk rumah sakit untuk menjalani perawatan adalah mendapatkan informasi tentang kesehatannya secara komprehensif untuk persiapan menghadapi pemulangan. (Asmuji and Faridah, 2020)

Perencanaan Pasien Pulang (P3) akan menghasilkan sebuah hubungan yang terintegrasi yaitu antara keperawatan yang diterima pada waktu di rumah sakit dengan keperawatan yang diberikan setelah pasien pulang. Keperawatan di rumah sakit akan bermakna jika dilanjutkan dengan keperawatan di rumah. Namun sampai dengan saat ini, P3 yang dirawat di rumah sakit belum optimal dilaksanakan, di mana peran keperawatan terbatas pada kegiatan rutinitas saja yaitu hanya berupa informasi kontrol ulang. Pasien yang memerlukan keperawatan kesehatan di rumah, konseling kesehatan atau penyuluhan, dan pelayanan komunitas tetapi tidak dibantu dalam memperoleh pelayanan sebelum pemulangan sering kembali ke ruang kedaruratan dengan masalah minor, sering kali diterima kembali dalam waktu 24 jam sampai 48 jam, dan kemudian pulang kembali (M Nursalam, 2015). Pernyataan ini juga dibenarkan oleh (Baker, 2019) bahwa ketidakpuasan pasien yang cukup tinggi salah satunya adalah karena kurangnya informasi tentang perawatan di rumah, saat pulang perawat tidak menyampaikan informasi tentang makanan yang akan dikonsumsi, aktivitas atau latihan-latihan yang dilakukan pasien, serta minimnya informasi tentang obat-obatan.

Persiapan Pasien Pulang termasuk pendidikan atau pelatihan khusus yang

mungkin dibutuhkan pasien dan keluarga untuk kontinuitas (kesinambungan) asuhan di dalam dan di luar rumah sakit. Pada pasien baru PPOK akan membutuhkan pendidikan yang terkait diet dan nutrisi, cara batuk efektif, fisioterapi dada yang baik dan penatalaksanaan lainnya yang berpotensi mempercepat perbaikan kondisi pasien. Penatalaksanaan pasien tidak hanya dilakukan oleh perawat. Kesinambungan asuhan akan berhasil bila penyusunan P3 dilakukan secara terintegrasi antar profesional Pemberi Asuhan (PPA) dan difasilitasi Manajer Pelayanan Pasien (MPP). Apabila *discharge planning* berdasarkan standar nasional akreditasi rumah sakit dengan baik, maka hari lama perawatan pasien berpotensi untuk menurun. (Ulfa, 2020)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh peneliti di ruang hemodialisa pada pasien gagal ginjal kronik di Ungaran yaitu bahwa *Discharge Planning* yang diberikan kepada pasien belum dilaksanakan secara terprogram sehingga sesuai kebutuhan pasien dan hanya dilaksanakan sebagai rutinitas. (Winarti, 2019)

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian *quasi eksperimen* dengan rancangan yang digunakan adalah *one-group pretest-posttest design*. Subyek pada Penelitian ini adalah perawat yang ada di Ruang Penyakit Dalam sebagai kelompok yang mendapatkan intervensi tanpa menggunakan kelompok control. Perawat diberikan tes awal tentang intervensi manajemen P3 lalu diberikan intervensi manajemen intervensi P3 selama kurang lebih 100 menit proses pembelajaran dan kemudian diberikan tes akhir (Post Test). Sebelum pelaksanaan eksperimen dilakukan terhadap subyek tersebut dilakukan pengukuran kepuasan (pre-test) terhadap pasien yang mendapatkan pelayanan keperawatan pada Ruang Penyakit Dalam yang akan diberikan intervensi manajemen P3.

Selanjutnya diberikan intervensi penerapan perencanaan pasien pulang. Setelah intervensi dilakukan dengan kurun waktu kurang lebih 7 hari/ 1 minggu, selanjutnya dilakukan pengukuran kepuasan pasien yang dirawat di ruang tersebut.

Populasi dari penelitian ini adalah keseluruhan obyek penelitian atau obyek yang diteliti (Nursalam, 2011). Populasi yang dijadikan sebagai subyek penelitian adalah pasien yang menjalani rawat inap di Ungaran. Jumlah Sampel 30 orang. Teknik sampling yang digunakan adalah *Non Probability Sampling (Sample Non Random)* dengan metode *Consecutive Sampling*.

HASIL

Karakteristik Responden

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	%
Laki-Laki	13	43,3
Perempuan	17	56,7
Jumlah	30	100

Berdasarkan data tabel di atas dapat dijelaskan bahwa frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin yang paling banyak adalah perempuan yakni berjumlah 17 orang (56,7%), sedangkan responden laki-laki berjumlah 13 orang (43%).

Tabel 4.2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

Jenis Kelamin	Frekuensi	%
17 – 25 tahun	10	33,3
26 – 35 tahun	7	23,3
36 – 45 tahun	9	30
> 46 tahun	4	13,3
Jumlah	30	100

Berdasarkan data tabel di atas dapat dijelaskan bahwa frekuensi responden berdasarkan umur yang paling banyak adalah umur 17 – 25 tahun yakni berjumlah 10 orang (33,3 %) dan paling sedikit adalah responden berumur > 46 tahun masing masing berjumlah 4 orang(13,3).

Tabel 4.3

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	%
SD	3	10
SMP	2	6,7
SMA	15	50
DIII	6	20
Sarjana	4	13,3
Jumlah	30	100

Berdasarkan data tabel di atas menunjukkan bahwa responden Sebagian berpendidikan SMA yakni berjumlah 15 orang (50%) sedangkan paling sedikit adalah responden yang berpendidikan SMP yakni berjumlah 2 orang (6,7 %)

Tabel 4.4

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pendidikan	Frekuensi	%
Tidak Bekerja/IRT	5	16,7
Pelajar /Mahasiswa	3	10
Swasta	14	46,7
Tenaga Honorer	3	10
PNS	2	6,7
Pensiunan	3	10
Jumlah	30	100

Berdasarkan pada data di atas menunjukkan bahwa responden sebagian besar bekerja sebagai swasta yakni berjumlah 14 (46,7 %) sedangkan yang paling sedikit adalah responden yang bekerja sebagai PNS, pensiunan, pelajar, mahasiswa dan tidak bekerja atau ibu Rumah Tangga

Analisis Univariat

- Keputusan Pasien sebelum dilakukan *Discharge Planning (Pre Test)*
Dari hasil jawaban responden diketahui tingkat kepuasan pasien yang dapat dilihat pada data berikut :

Tabel 4.5

Distribusi Kepuasan Pasien Sebelum *Discharge Planning* Di Ungaran

Tingkat Kepuasan	Frekuensi	%
Tidak Puas	11	36,6
Puas	14	46,7
Sangat Puas	5	16,7
Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa pada pengukuran pertama sebelum intervensi sebagian besar reponden menyatakan puas sebanyak 14 orang (46,7 %) dan Sebagian kecil menyatakan tidak puas ada 11 orang (36,6%) .

- b. Kepuasan Pasien Sesudah dilakukan *Discharge Planning (Post Test)*
Tabel 4.6 Distibusi Kepuasan Pasien Sudah *Discharge Planning* Di Ungaran

Tingkat Kepuasan	Frekuensi	%
Tidak Puas	4	13
Puas	16	54
Sangat Puas	10	33
Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa pada pengukuran kedua setelah intervensi Sebagian besar reponden menyatakan puas sebanyak 87 %, dan Sebagian kecil menyatakan tidak puas 4 orang (13 %)

Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui perbandingan kepuasan pasien sebelum dan sesudah dilakukan *discharge planning* di Ungaran yang dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.7 Kepuasan Pasien Sebelum dan Sesudah Dilakukan *Discharge Planning* di Ungaran

Kepuasan	Sebelum	%	Sesudah	%	P Value
Tidak Puas	11	36,6	4	13	
Puas	14	46,7	16	54	
Sangat Puas	5	16,7	10	33	

0,000

Setelah diberikan perlakuan melalui *discharge planning* menunjukkan bahwa yang sangat puas meningkat menjadi 19 orang yaitu meningkat menjadi 87 % dan yang sangat tidak puas menurun menjadi 4 orang (13%). Hasil Uji T Tes menunjukkan efektifitas pemberian *discharge planning* dengan tingkat kepuasan pasien di Ungaran yang ditunjukkan oleh nilai asymp. Sig sev 0,000, nilai ini lebih kecil dari nilai signifikan 0,05 sehingga hipotesis Nol Ditolak yang artinya bahwa “ Pemberian *Discharge Planning* efektif untuk meningkatkan kepuasan pasien di Ungaran.”

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden dalam Pemberian *Discharge Planning*

Faktor yang mempengaruhi kesuksesan pemberian *discharge planning* adalah isi *discharge planning*, cara penyampaian, dan alat yang digunakan dalam pemberian *discharge planning* yang mudah dimengerti oleh pasien. Isi yang disampaikan adalah meliputi tentang perawatan di rumah sakit maupun perawatan lanjutan yang meliputi ketiganya itu juga secara tidak langsung dipengaruhi oleh faktor usia dan Pendidikan pasien karena informasi yang benar sekalipun memerlukan waktu untuk diproses dalam pikiran sehingga menjadi suatu pemahaman yang benar untuk diaplikasikan dalam kehidupan nyata.

Menurut hasil penelitian yang ditampilkan pada Tabel 4.3. menunjukkan bahwa hampir sebagian responden berusia 17 – 25 tahun dan 35-46 tahun. Dalam usia ini telah masuk dalam usia matang dan dewasa. Dengan bertambahnya umur maka lebih banyak informasi yang didapat serta pengalaman juga lebih banyak dan diharapkan semakin banyak pengetahuan

yang didapatkan seseorang, tetapi pada kenyataannya tidak semua orang yang berumur dewasa memiliki pengetahuan yang luas dibandingkan dengan yang berumur relative lebih muda, karena selain dipengaruhi oleh umur, pengetahuan seseorang juga dipengaruhi oleh faktor Pendidikan.

Tingkat Pendidikan berdasarkan tabel 4.4. menunjukkan bahwa hampir Sebagian berpendidikan SMA dan Sebagian kecil berpendidikan SD, SMP dan Perguruan Tinggi. Tingkat Pendidikan tersebut mempengaruhi pasien dalam pemberian discharge planning dalam menimbnag dan menerima segala aspek pengetahuan dan penalaran individu terkait informasi yang berkembang di masyarakat. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmojo (2007) yang menyatakan bahwa Pendidikan merupakan suatu Upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi individu maupun kelompok masyarakat untuk mengadopsi perilaku Kesehatan. Semakin tinggi pendidikan yang diperoleh seseorang maka semakin mudah pula dalam menerima informasi, sehingga tidak akan ketinggalan dalam menerima pengetahuan baru. Sebaliknya semakin rendahnya tingkat Pendidikan yang diterima seseorang maka besar pula hambatan dalam menerima informasi dan minim pula pengetahuan yang didupatkannya

Kepuasan Pasien Sebelum Penerapan Discharge Planning di Rumah Sakit Wilayah Ungaran

Dari hasil penelitian diketahui bahwa sebelum dilakukan discharge planning Sebagian besar pasien yang dijadikan responden sangat tidak puas 3 orang (10 %) , tidak puas 9 orang (30%). Tingginya jumlah pasien yang sangat tidak puas dan tidak puas disebabkan karena adanya beberapa kebutuhan, keinginan dan harapan pasien yang tidak sesuai dengan kenyataan yang diterima misalnya kurangnya penyampaian informasi tentang perawatan di rumah yang diberikan perawat pada pasien, saat pulang perawat tidak

menyampaikan informasi tentang makanan yang kan dikonsumsi oleh pasien, tidak adanya informasi tentang kativitas atau Latihan-latihan yang harus dilakukan pasien di rumah untuk meningkatkan kesehatnnya, serta minimnya informasi tentang obat-obatan yang seharusnya dikonsumsi dan kegiatan pengobatan seperti check up Kesehatan yang akan dilakukan pasien.

Pendapat ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Imbalo (2006) bahwa kepuasan klien setelah di rumah sakit merupakan suatu keadaan ketika kebutuhan, keinginan dan harapan klien terpenuhi. Artinya bahwa klien dapat dikatakan puas jika mereka mendapatkan pelayanan yang berkualitas sesuai dengan harapannya baik sejak ke Rumah Sakit sampai keluar Rumah Sakit

Kepuasan Pasien Sesudah Penerapan Discharge Planning di Wilayah Ungaran

Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah dilakukan *discharge planning* Sebagian besar pasien yang dijadikan responden merasa sangat puas yaitu berjumlah 16 orang (53,3%) dan sangat puas 9 orang (30 %) dan yang sangat tidak puas 0 %. Hal ini menunjukkan bahwa saat perawat melakukan kegiatan discharge planning yang meliputi penyampaian informasi tentang makanan yang harus dikonsumsi pasien untuk menjaga kesehatannya sesuai dengan riwayat penyakitnya misalnya pasien DM yang tidak boleh mengkonsumsi makanan yang manis manis maka hal ini dapat menambah pengetahuan keluarga maupun pasien sehingga mereka merasa senang dan mematumhinya, selain itu informasi yang diberikan perawat tentang aktifitas atau latihan gerakan-gerakan ringan yang dapat meningkatkan kesehatan pasien, dan informasi tentang obat yang harus dikonsumsi oleh perawat serta informasi tentang pemeriksaan kesehatan secara rutin di RSUD dr. Gondo Suwarno. Melalui pemberian *discharge planning* yang

dilakukan oleh perawat maka pasien ataupun keluarga bisa mendapatkan pengetahuan tentang penyembuhan pasien dalam mengidentifikasi kekambuhannya sehingga pasien ataupun keluarga lebih mandiri dan siap dalam melakukan perawatan pasien di rumah.

Pendapat ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Spath dalam Nursalam dan efendi (2008;229) bahwa *discharge planning* mempunyai manfaat yang meliputi pemberian kesempatan untuk memperkuat pengajaran kepada pasien yang dimulai dari intervensi yang terencana pada penyembuhan pasien dan mengidentifikasi kekambuhan atau kebutuhan perawatan baru dan dapat membantu kemandirian dan kesiapan pasien dalam melakukan perawatan di rumah.

Pengaruh *Discharge Planning* Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien di Rumah Sakit

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 Ungaran diantaranya adalah mempersiapkan pasien

dan keluarga secara fisik dan psikologis untuk di transfer 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 keluarganya dengan menyediakan serta memandirikan aktivitas perawatan diri.

hasil penelitian didapatkan bahwa pemberian *discharge planning* efektif meningkatkan kepuasan pasien di Ungaran yang dibuktikan oleh nilai p value sebesar 0.000. Hal ini selaras dengan penelitian oleh Sasha Shepperd et All (2013) Menjelaskan bahwa adanya peningkatan kepuasan pasien yang signifikan terhadap pelaksanaan *discharge planning* dan angka rawat inap kembali pada pasien yang dilakukan *discharge planning* berkurang secara signifikan. Pendapat ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Herniyatun (2009) bahwa program *discharge planning* (perencanaan pulang) pada dasarnya merupakan program pemberian informasi atau pemberian pendidikan kesehatan kepada pasien yang meliputi nutrisi, aktifitas/latihan, obat-obatan dan instruksi khusus yaitu tanda dan gejala penyakit pasien. Informasi diberikan kepada pasien agar mampu mengenali tanda bahaya untuk dilaporkan kepada tenaga medis. Sebelum pemulangan, pasien dan keluarganya harus mengetahui bagaimana cara manajemen pemberian perawatan di rumah dan apa yang diharapkan di dalam memperhatikan masalah fisik yang berkelanjutan karena kegagalan untuk mengerti pembatasan atau implikasi masalah kesehatan (tidak siap menghadapi pemulangan) dapat menyebabkan meningkatnya komplikasi yang terjadi pada pasien.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Ada pengaruh pemberian *Discharge Planning* terhadap kepuasan pasien (P value, 0.000). Level pemberian *Discharge Planning* yang cenderung rendah dalam penelitian ini merupakan tantangan bagi manajer perawat juga setiap individu perawat untuk membangun, meningkatkan serta membudayakan pemberian *Discharge Planning* untuk meningkatkan kepuasan Pasien melalui monitoring dan evaluasi secara berkala dan periodik serta memotivasi perawat melalui lomba perawat dalam melakukan *discharge planning*. Peran perawat sebagai *frontliners* dalam pemberian pelayanan keperawatan saat ini perlu disandingkan dengan aplikasi perkembangan ilmu keperawatan Indonesia sehingga pelaksanaan *nursing care* khususnya tindakan *Discharge Planning* dapat membudaya dalam pembangunan kesehatan Indonesia.

Saran

a. Bagi Rumah Sakit dan Pelayanan Keperawatan

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

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

b. Bagi Institusi Pendidikan

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

c. Bagi Peneliti

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

DAFTAR PUSTAKA

- AHRQ (2013) “Strategi 4: Care Transition From Hospital to Home: IDEAL Discharge Planning”.
- Asmuji, A. and Faridah, F. (2020) ‘Indeks Kepuasan Pasien terhadap Pelaksanaan Discharge Planning oleh Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit’, *The Indonesian Journal of Health Science*, 12(1), pp. 26–33. doi:10.32528/ijhs.v12i1.4853.
- Baker, mariani stefani (2019) *Hubungan Pelaksanaan Discharge Planning dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Kelas II dan III RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang, Universitas Airlangga*. Available at: <http://repository.unair.ac.id/83956/8/FKP.N.30-19Bak.h.pdf>.
- Depkes RI (2015) *Indikator Kinerja Rumah Sakit*. Jakarta.

Rahayu Winarti Pengaruh Penerapan Perencanaan Pasien Pulang Terhadap Kepuasan Di Rumah Sakit Ungaran

Hariyati, T.S. 2008. *Discharge Planning Report*. Jakarta. EGC

Imbalo, S. 2006. *Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta. FKM.UI

Indriyani, E. 2014. Efektifitas Program Discharge Planning Dengan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Surakarta. *Jurnal*

M Nursalam (2015) *Manajemen Keperawatan*. 5th edn. Edited by S. Medika. Jakarta: Salemba Medika.

Notoatmodjo, S. (2012) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Revisi, Ce. Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam (2011) *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan; Pedoman Skripsi, Thesis dan Instrumen Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Potter & Perry (2005) *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik*. 4 th. Edited by A.Y. Dkk. Jakarta: EGC.

Rofi'i, M., Hariyati, R. and Pujasari, H. (2012) 'Perjanjian dan Konsensus Dalam Pelaksanaan Perencanaan Pulang Pada Perawat Rumah Sakit', *Journal Keperawatan Indonesia* [Preprint].

Ulfa, E.H. (2020) 'Akreditasi Rumah Sakit', *SELL Journal*, 5(1), p. 55.

Winarti, R. (2019) 'Indonesian Journal of Global Health Research', *Indonesian Journal of Global Health Research*, 2(4), pp. 101–108. doi:10.37287/ijghr.v2i4.250.