

SKRIPSI

**PENGARUH *DISCHARGE PLANNING* TERHADAP TINGKAT
KEPUASAN PASIEN YANG DIRAWAT DI RUANG PANDAN II
RSUD DR. SOETOMO SURABAYA**

PENELITIAN *QUASY EKSPERIMENTAL*



Oleh :

Anik Widayati

NIM : 131111156

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS
KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2013**

SKRIPSI

**PENGARUH *DISCHARGE PLANNING* TERHADAP TINGKAT
KEPUASAN PASIEN YANG DIRAWAT DI RUANG PANDAN II
RSUD DR. SOETOMO SURABAYA**

PENELITIAN *QUASY EKSPERIMENTAL*

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
dalam Program Studi Ilmu Keperawatan
pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan UNAIR



Oleh :

Anik Widayati

NIM : 131111156

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2013**

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya, 06 Februari 2013
Yang Menyatakan

Anik Widayati
NIM.: 131111156

LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI

**PENGARUH *DISCHARGE PLANNING* TERHADAP TINGKAT
KEPUASAN PASIEN YANG DIRAWAT DI RUANG PANDAN II
RSUD DR. SOETOMO SURABAYA**

Oleh:

Nama : Anik Widayati
NIM. 131111156

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
Tanggal 6 Februari 2013

Oleh

Pembimbing Ketua

Retno Indarwati, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP: 197803162008122002

Pembimbing

Eka Mishbahatul Mar'ah Has, S.Kep., Ns., M.Kep
NIK. 139080825

Mengetahui
a.n. Dekan
Wakil Dekan I

Mira Triharini, S.Kp., M.Kep
NIP.: 197904242006042002

PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

**PENGARUH *DISCHARGE PLANNING* TERHADAP TINGKAT
KEPUASAN PASIEN YANG DIRAWAT DI RUANG PANDAN II
RSUD Dr. SOETOMO SURABAYA**

Oleh:

Nama : Anik Widayati
NIM. 131111156

Telah diuji

Pada tanggal, 11 Februari 2013

PANITIA PENGUJI

Ketua : Dr. Nursalam, M. Nurs (Hons) (.....)
NIP 196612251989031004

Anggota : 1. Retno Indarwati, S.Kep., Ns., M.Kep (.....)
NIP: 197803162008122004

2. Eka Mishbahatul, M.HAS, S.Kep,Ns., M.Kep (.....)
NIK. 139080825

Mengetahui

a.n. Dekan

Wakil Dekan I

Mira Triharini, S.Kp., M.Kep
NIP.: 197904242006042002

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya kami dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Pengaruh *Discharge Planning* Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Yang Dirawat Di Ruang Pandan II RSUD Dr. Soetomo Surabaya”. Skripsi ini merupakan syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Ibu Purwaningsih, S.Kp., M.Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan.
2. Ibu Mira Triharini, S.Kp., M.Kep selaku Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan pendidikan program studi ilmu keperawatan.
3. Ibu Retno Indarwati, S.Kep.,Ns.,M.Kep sebagai pembimbing I yang telah memberikan dorongan dan saran dalam penelitian ini.
4. Ibu Eka Mishbahatul M.H, S.Kep.,Ns., M.Kep selaku pembimbing II yang telah memberikan dorongan dan saran dalam penelitian ini.
5. Dr. Dodo Anondo, MPH selaku Direktur yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

6. Ibu Setiwati, S.Kep., Ns selaku Kepala ruangan dan staf perawat Ruang Pandan II RSUD Dr. Soetomo Surabaya
7. Seluruh staf, dosen, dan karyawan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
8. Ayah, ibu, suami dan anak-anak penulis yang telah banyak memberikan dorongan semangat dan doa.
9. Teman-teman yang telah banyak membantu dan memberikan saran.
10. Responden yang telah bersedia menjadi objek penelitian.
11. Semua pihak yang turut membantu terselesainya tulisan ini.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberikan kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini. Kami sadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, tetapi kami berharap skripsi ini bermanfaat bagi bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Surabaya, 06 Februari 2013

Penulis

MOTTO :

"Dream, Believe, Make It Came True"

Tulisan ini saya dedikasikan untuk yang tercinta:

- 1. Kedua orang tuaku*
- 2. Suamiku Ogon Purbo Handoyo*
- 3. Anak-anakku*

Dan saudara-saudaraku, semoga menjadi kebanggaan kalian semua.

ABSTRACT**THE EFFECT OF DISCHARGE PLANNING ON SATISFACTION LEVEL OF PATIENT WHO WERE TREATED IN PANDAN II WARD OF SOETOMO SURABAYA'S HOSPITAL****By: Anik Widayati**

Chronic kidney disease (CKD) describes as abnormal kidney function which progresive and chronic, it is common caused by kind of kidney disease. Chronic kidney disease patient need information that were concerned on disease and caring at home, this information can reduce reccurrence and improve their satisfaction. Patients were satisfied when had a good health service or exceeds than expectations. Satisfaction patients can be increased by discharge planning. The aimed of this study was to analyze the effect of discharge planning on satisfaction level of patient who were treated in Pandan II ward of Soetomo Surabaya's hospital.

A quasy eksperimental pre-test post-test group-control design was used in this study. The population were chronic kidney disease patients and family who were treated in Pandan II ward of Soetomo Surabaya's hospital. Total sample were 6 respondents each group. Sample were taken by using purposive sampling who met to inclusion criteria. The independent variable was discharge planning and the dependent variable was satisfaction level data were collected using questionnaire, then analyzed using wilcoxon signed rank test and Mann-Whitney test with level of significance ≤ 0.05 .

The result showed that the satisfaction level of treatment group had significance level of $p=0.028$. The satisfaction level of control group had significance level of $p=0.096$. Result of Mann-Whitney test obtained $p=0.024$ that there were significant different satisfaction level between treatment group and control group.

Patient and familiy satisfaction were improved, it were caused by discharge planning who delivered, so the patient and family were understood easily and recall had been given. The nurse should do discharge planning as puell as the prosedure.

Keywords: Discharge planning, patient satisfaction level, chronic kidney disease

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERNYATAAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI	iv
UCAPAN TERIMA KASIH.....	v
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
DAFTAR LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH.....	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Masalah	3
1.3 Rumusan Masalah	3
1.4 Tujuan.....	4
1.4.1 Tujuan Umum	4
1.4.2 Tujuan Khusus	4
1.5 Manfaat Penelitian.....	4
1.5.1 Teoritis.....	4
1.5.2 Praktis	5
1.6 Keaslian Penelitian	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Konsep Kepuasan	9
2.1.1 Pengertian	9
2.1.2 Kepuasan Pasien dan Keluarga.....	9
2.1.3 Mengukur Kepuasan Pasien.....	11
2.1.4 Faktor yang digunakan dalam mengukur kepuasan.....	13
2.2 Perubahan Konsep dalam Keperawatan	14
2.2.1 Teori Perubahan.....	14
2.2.2 Perubahan Dalam Keperawatan.....	15
2.3 <i>Discharge Planning</i>	16
2.3.1 Definisi <i>Discharge Planning</i>	16
2.3.2 Tujuan <i>Discharge Planning</i>	17
2.3.3 Manfaat <i>Discharge planning</i>	17
2.3.4 Prinsip <i>Discharge Planning</i>	18
2.3.5 Alur <i>Discharge Planning</i>	19
2.3.6 Hal-Hal Yang Harus Diketahui Pasien Sebelum Pulang.....	19
2.3.7 Tahap-Tahap <i>Discharge Planning</i>	20
2.4 Gagal Ginjal Kronik	23
2.4.1 Konsep Gagal Ginjal Kronik	23
2.4.2 Stadium Penyakit Ginjal Kronis	24
2.4.3 Etiologi.....	24
2.4.4 Gejala Klinis	25

2.4.5 Patofisiologi	27
2.4.6 Pendekatan Diagnostik	29
2.4.7 Penatalaksanaan	30
2.4.8 Akses Vaskuler	40
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	42
3.1 Kerangka Konsep	42
3.2 Hipotesis	43
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	44
4.1 Rancangan penelitian	44
4.2 Populasi, sampel, dan teknik pengambilan sampel	45
4.2.1 Populasi.....	45
4.2.2 Sampel	45
4.2.3 Besar sampel	46
4.2.4 Teknik pengambilan sampel	46
4.3 Identifikasi Variabel	46
4.3.1 Variabel Independen (variabel bebas)	46
4.3.2 Variabel Dependen	46
4.3.3 Definisi Operasional	47
4.4 Instrumen penelitian	49
4.4.1 Uji Validitas dan Reliabilitas	50
4.5 Lokasi dan waktu penelitian	50
4.6 Prosedur pengumpulan data	51
4.7 Kerangka Operasional	52
4.8 Cara Analisis Data	53
4.9 Masalah Etik	54
4.9.1 Persetujuan (<i>Informed Consent</i>)	54
4.9.2 Tanpa Nama (<i>Anonimity</i>).....	54
4.9.3 Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>)	54
4.10 Keterbatasan	54
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	56
5.1 Hasil Penelitian.....	56
5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	56
5.1.2 Karakteristik Responden.....	57
5.1.3 Variabel yang Diukur.....	60
5.2 Pembahasan	64
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....	70
6.1 Simpulan.....	70
6.2 Saran.....	71
DAFTAR PUSTAKA	72
Lampiran	75

DAFTAR GAMBAR

Gambar	1.1	Bagan identifikasi masalah	3
Gambar	3.1	Kerangka konsep pengaruh <i>discharge planning</i> terhadap tingkat kepuasan pasien GGK yang dirawat di ruang Pandan II RSUD Dr. Soetomo Surabaya menurut teori kepuasan Pasuraman	42
Gambar	4.1	Kerangka kerja penelitian pengaruh <i>discharge planning</i> terhadap tingkat kepuasan pasien GGK yang dirawat di ruang Pandan II RSUD Dr. Soetomo Surabaya	52
Gambar	5.1	Distribusi responden berdasarkan usia di ruang Pandan II RSUD Dr. Soetomo Surabaya, Desember 2012	57
Gambar	5.2	Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin di ruang Pandan II RSUD Dr. Soetomo Surabaya, Desember 2012 ...	58
Gambar	5.3	Distribusi responden berdasarkan pendidikan terakhir di ruang Pandan II RSUD Dr. Soetomo Surabaya, Desember 2012	58
Gambar	5.4	Distribusi responden berdasarkan lama hari perawatan di ruang Pandan II RSUD Dr. Soetomo Surabaya, Desember 2012	58
Gambar	5.5	Distribusi responden berdasarkan pekerjaan di ruang Pandan II RSUD Dr. Soetomo Surabaya, Desember 2012	59
Gambar	5.6	Distribusi responden berdasarkan pembiayaan di ruang Pandan II RSUD Dr. Soetomo Surabaya, Desember 2012	59
		Tabel 5.7 Tingkat Kepuasan Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) Kelompok Perlakuan di Ruang Pandan II RSUD Dr. Soetomo Surabaya, Desember 2012	60
		Tabel 5.8 Tingkat Kepuasan Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) Kelompok Kontrol di Ruang Pandan II RSUD Dr. Soetomo Surabaya, Desember 2012	61
		Tabel 5.9 Pengaruh <i>Discharge Planning</i> Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang Dirawat di Ruang Pandan II RSUD Dr. Soetomo Surabaya, Desember 2012	63

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Stadium penyakit ginjal kronis.....	24
Tabel 2.2 Perencanaan Tatalaksana Penyakit Ginjal Kronik Sesuai Dengan Derajatnya.....	31
Tabel 2.3 Bahan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan.....	33
Tabel 4.1 Tabel Penelitian <i>pre-test post-test group control design</i> (Nursalam, 2008).....	45
Tabel 4.2 Tabel Definisi Operasional Penelitian Pengaruh <i>Discharge Planning</i> Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Yang Dirawat Di Ruang Pandan II RSUD Dr. Soetomo Surabaya.....	47

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Satuan Acara Pembelajaran (SAP) <i>Discharge Planning</i> Pada Pasien dan Keluarga Penderita Gagal Ginjal Kronis (GGK) Saat Awal Masuk Rumah Sakit	75
Lampiran 2	Satuan Acara Pembelajaran (SAP) <i>Discharge Planning</i> Pada Kasien dan Keluarga Penderita Gagal Ginjal Kronis (GGK) Selama Perawatan Di Rumah Sakit	79
Lampiran 3	Satuan Acara Pembelajaran (SAP) <i>Discharge Planning</i> Pada Pasien dan Keluarga Penderita Gagal Ginjal Kronis (GGK) Sebelum Pulang	82
Lampiran 4	Lembar informasi penelitian.....	85
Lampiran 5	Persetujuan menjadi responden.....	87
Lampiran 6	Kuesioner	88
Lampiran 7	Foto dokumentasi penelitian.....	91
Lampiran 8	Tabulasi data penelitian.....	98
Lampiran 9	Hasil Uji statistik.....	102
Lampiran 10	Surat Ijin.....	108

DAFTAR LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH

AV-Shunt	=	Akses Vaskuler-Shunt
CAPD	=	<i>Continous Ambulatory Peritoneal Dialysis</i>
CMV	=	<i>Cytomegalovirus</i>
GFR	=	<i>Glomerulo Filtration Rate</i>
GGK	=	Gagal Ginjal Kronik
GGT	=	Gagal Ginjal Terminal
HD	=	Hemodialisa
HLA	=	<i>Human Leucocyte Antigen</i>
ISK	=	Infeksi Saluran Kencing
LFG	=	Laju Faal Ginjal
SAP	=	Satuan Alat Pembelajaran
TGF- β	=	<i>Transforming Growth Factor-β</i>
TPG	=	Terapi Pengganti Ginjal

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkan (Pohan, 2007). Pasien adalah pelanggan utama Rumah Sakit yang menjadi fokus semua bentuk pelayanan Rumah Sakit dan pasien adalah pemberi nilai yang terbaik atas pelayanan yang diterimanya (Wijono, 2008). Pasien akan merasa puas apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi harapan. Pasien yang mengalami kepuasan terhadap layanan kesehatan yang diselenggarakan cenderung mematuhi nasihat serta setia/ taat terhadap rencana pengobatan yang telah disepakati. Sebaliknya, pasien dan masyarakat yang tidak merasakan kepuasan sewaktu menggunakan layanan kesehatan cenderung tidak mematuhi rencana pengobatan, tidak mematuhi nasihat atau berganti dokter/pindah ke fasilitas layanan kesehatan lain (Pohan, 2007).

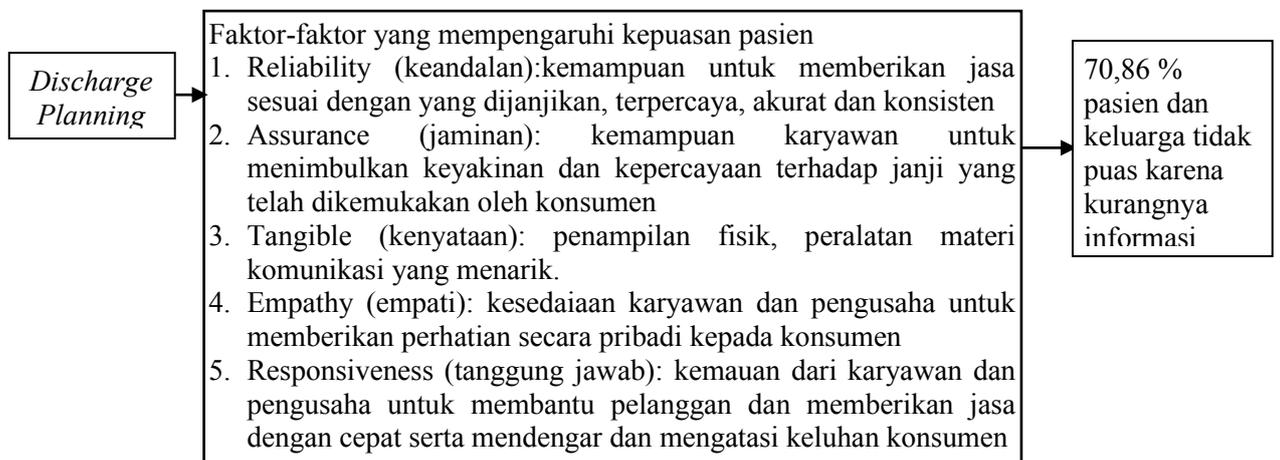
Berdasarkan Undang-Undang Republik Nomor 25 Tahun 2000 tentang Program Pengembangan Nasional (PROPENAS) yang tercantum dalam Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Dokter Soetomo Surabaya dengan No.188.4/91/301/SK/2009 tentang Pedoman Pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soetomo menyatakan bahwa salah satu kegiatan dalam upaya meningkatkan pelayanan publik adalah menyusun indeks kepuasan masyarakat sebagai tolak ukur terhadap optimalisasi

kinerja pelayanan publik oleh Rumah Sakit kepada masyarakat. Kenyataan di lapangan menunjukkan bahwa umumnya fasilitas layanan kesehatan milik pemerintah masih kurang/tidak dimanfaatkan oleh masyarakat salah satu penyebabnya adalah bahwa umumnya mutu layanan kesehatan yang diselenggarakan oleh fasilitas layanan kesehatan milik pemerintah masih belum atau tidak memenuhi harapan pasien dan masyarakat (Pohan, 2007).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Riyani (2010), tentang tingkat kepuasan pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang menjalani hemodialisa di instalasi hemodialisa RSUD Dr. Soetomo Surabaya menunjukkan bahwa tingkat kepuasan pasien dalam berhubungan dengan perawat adalah sebagai berikut sebanyak 62,07% puas, 17,24% sangat puas dan 20,96% tidak puas. Berdasarkan data pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang masuk rumah sakit (MRS) di Ruang Pandan II mulai bulan Agustus 2012 sebanyak 39 pasien, bulan September 38 pasien dan pada bulan Oktober 2012 sebanyak 43 pasien. Dari total pasien di atas didapatkan rata-rata sebanyak 40 pasien per bulan dengan 75% pasien menggunakan *AV Shunt*. Pada pengambilan data awal yang dilakukan peneliti mulai tanggal 11–12 Oktober 2012 dengan menggunakan kuesioner tentang kepuasan, didapatkan data 17 pasien di Ruang Pandan II RSUD Dr. Soetomo Surabaya dengan hasil sebagai berikut sebanyak 1 pasien (3,48%) sangat puas, 4 pasien (25,67%) puas, 9 pasien (47,06%) tidak puas dan 3 pasien (23,80%) sangat tidak puas. Salah satu penyebab pasien merasa tidak puas karena kurangnya informasi yang diberikan oleh dokter, perawat, petugas farmasi, ahli gizi tentang hal-hal yang menyangkut tentang penyakitnya, sistem administrasi, diet, obat-obatan dan apa saja yang boleh dan tidak boleh dilakukan.

Kepuasan pasien diharapkan bisa ditingkatkan dengan pelaksanaan *Discharge Planning*. *Discharge Planning* adalah suatu proses yang dinamis dan sistematis dari penilaian, persiapan serta koordinasi yang dilakukan untuk memberikan kemudahan pengawasan pelayanan kesehatan dan pelayanan sosial sebelum dan sesudah pulang (Carpenito (1999) dalam Nursalam (2008)). Didalam *Discharge Planning* ada penjelasan tentang: 1) Kontrol (waktu dan tempat); 2) Lanjutan perawatan; 3) Diet/ nutrisi yang harus dikonsumsi; 4) Aktivitas dan istirahat; 5) Perawatan diri (kebersihan dan mandi); dan 6) Obat yang harus dikonsumsi dan yang dibutuhkan oleh pasien (Naylor (2003) dalam Nursalam (2008)). Akan tetapi pada kenyataannya *Discharge Planning* belum dilaksanakan di Ruang Pandan II RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

1.2 Identifikasi Masalah



Gambar 1.1 Bagan Identifikasi Masalah

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimanakah pengaruh pemberian *Discharge Planning* terhadap tingkat kepuasan pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Pandan II RSUD Dr. Soetomo Surabaya?

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh *Discharge Planning* terhadap tingkat kepuasan pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) di Ruang Pandan II RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat kepuasan pasien dengan Gagal Ginjal Kronik (GGK) di Ruang Pandan II RSUD Dr. Soetomo Surabaya, sebelum dan sesudah dilakukan *Discharge Planning* pada kelompok perlakuan.
2. Mengidentifikasi tingkat kepuasan pasien dengan Gagal Ginjal Kronik (GGK) di Ruang Pandan II RSUD Dr. Soetomo Surabaya, sebelum dan sesudah dilakukan *Discharge Planning* pada kelompok kontrol.
3. Menganalisis pengaruh *Discharge Planning* terhadap tingkat kepuasan pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang dirawat di Ruang Pandan II RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Teoritis

Hasil penelitian diharapkan dapat meningkatkan dan mengembangkan ilmu pengetahuan, khususnya bidang manajemen keperawatan tentang tata cara dan bentuk *Discharge Planning*.

1.5.2 Praktis

- 1 Bagi perawat diharapkan dapat meningkatkan kemampuan perawat dalam memberikan *discharge planning* pada pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang dirawat di Ruang Pandan II RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
- 2 Bagi instansi diharapkan hasil penelitian tentang *discharge planning* ini dapat digunakan sebagai masukan penyusunan protap pelayanan dan dilaksanakan di seluruh ruangan yang ada di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
- 3 Bagi pasien pemberian *discharge planning* diharapkan dapat menambah informasi tentang hal-hal yang menyangkut penyakitnya sehingga berdampak pada peningkatan kepuasan pasien dan keluarga.

1.6 Keaslian Penelitian

No	Judul	Metode					Hasil
		Desain	Sampel	Variabel	Instrumen	Analisa	
1	Hubungan Kualitas Pelayanan Jamkesmas Dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya. Gunawan S, (2010)	<i>Cross Sectional</i>	Sampel sebanyak 50 orang	Kepuasan pasien - Kualitas pelayanan Jamkesmas	Kuesioner dan wawancara	Analisa Statistic Spearman Rho	Ada hubungan yang kuat antara kualitas pelayanan Jamkesmas dengan kepuasan pasien
2	Analisis Hubungan Kepuasan Pasien Terhadap Minat Menggunakan Jasa Pelayanan Keperawatan di Ruang Merpati RSUD Dr. Soedono Madiun. Yadi, (2010)	<i>Cross Sectional</i>	Sampel sebanyak 65 responden	Kepuasan pasien tentang pemenuhan kebutuhan fisik, psikologis, sosial dan spiritual Minat menggunakan jasa pelayanan keperawatan	Kuesioner	Uji Spearman Correlation Rank	Terdapat hubungan yang sangat kuat antara kepuasan pasien tentang pemenuhan kebutuhan fisik dengan minat menggunakan jasa pelayanan keperawatan

3	Hubungan kepuasan pasien dengan loyalitas di Unit Rawat Inap kelas I, II, III A, III B, Rumah Sakit Rekso Waluyo Kota Mojokerto. Maharany P, (2010)	<i>Cross Sectional</i>	Sampel sebanyak 5-7 di Unit Tribuana dan 9-10 di Unit Airlangga	- Kepuasan pasien - Loyalitas	Kuesioner	Uji Spearman Rank	Ada hubungan positif kepuasan pasien pada dimensi terwujud keandalan, ketanggapan, jaminan dan kepastian, empati dengan loyalitas pasien di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Rekso Waluyo Kota Mojokerto
4	Hubungan tingkat kepuasan interaksi sosial dengan tingkat depresi lansia dipanti werdha usia Surabaya. Kunaifi A, (2009)	<i>Cross Sectional</i>	Sampel sebanyak 20 responden	- Tingkat kepuasan interaksi sosial lansia - Tingkat depresi lansia penghuni panti werdha usia Surabaya	Kuesioner	Uji Statistik Korelasi Somers	--Tingkat kepuasan interaksi sosial lansia di Panti Werdha Usia Surabaya terbanyak adalah di bawah rerata -Tingkat depresi lansia di Panti Werdha Usia Surabaya negatif terbanyak adalah kategori sedang -Tingkat kepuasan interaksi sosial di bawah rerata mempunyai korelasi negatif dengan tingkat depresi lansia di Panti Werdha Usia Surabaya yaitu semakin rendah tingkat kepuasan interaksi sosial maka semakin berat tingkat depresi lansia.
5	Analisis Faktor yang berhubungan dengan tingkat kepuasan keluarga tentang pelayanan ambulance 18 di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.	<i>Cross Sectional</i>	Sampel sebanyak 30orang	- Respon time - Travelling Time - Kenyamanan - Kompetensi Teknis - Interaksi Tim - Keterjangkauan/ akses - Kepuasan	Kuesioner	Uji Statistik Korelasi Spearman Rank	-Ada hubungan yang kuat antara respon time dengan kepuasan keluarga tentang pelayanan ambulance 18 di RSUD Dr. Soetomo Surabaya

	Yulianti, (2010)			kelluarga pasien tentang pelayanan ambulance 118.				
6	Pengaruh Modul <i>Discharge Planning</i> Metode Terhadap Pengetahuan dan Kepatuhan Penderita DM di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya. Noventi I, (2012)	<i>Cross Sectional</i>	Sampel sebanyak 30 orang	- Pengetahuan - Pengetahuan dan kepatuhan	Kuesioner	Uji Statistik Uji T	Adanya peningkatan pengetahuan secara signifikan terhadap kelompok perlakuan yang mendapat modul <i>discharge planning</i> , metode <i>supportive Education</i> dibandingkan kelompok pembanding yang tidak mendapatkan modul <i>discharge planning</i>	
7	Pengaruh <i>Discharge Planning</i> yang dilakukan oleh perawat terhadap kesiapan pasien pasca bedah akut abdomen menghadapi pemulangan di RSUP H. Adam Malik Medan. Siahaan M, (2009)	<i>Quasy Eksperimen</i>	Sampel sebanyak 7 orang	- <i>Discharge Planning</i> - Kesiapan pasien pasca bedah akut abdomen menghadapi pemulangan	Kuesioner	Analisis Bivaria	Terjadi peningkatan tingkat kesiapan pasien menghadapi pemulangan secara bermakna setelah dilakukan <i>discharge planning</i> .	
8	Evaluasi Model Perencanaan Pulang yang Berbasis Teknologi Informasi. Hariyati S, (2008)	<i>Cross Sectional</i>	Sampel sebanyak 62 orang	- Pngetahuan <i>Disharge planning</i> - Praktek <i>discharge planning</i>	Kuesioner, wawancara, studi dokumentasi	Uji Statistik Trianggulation Study	Ada peningkatan pengetahuan yang bermakna setelah dilaksanakan pengenalan model <i>discharge planning</i> yang terorganisasi terhadap pengetahuan perawat	
9	Pengaruh <i>Discharge Planning</i> terhadap	Quasy Eksperi Mental	Sampel sebanyak 28responden	- <i>Disharge planning</i> - Kesiapan keluarga	Kuesioner	Uji Wilcoxon		

3. Pengaruh *Discharge Planning* Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang Dirawat di Ruang Pandan II RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Tabel 5.9 Pengaruh *Discharge Planning* Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang Dirawat di Ruang Pandan II RSUD Dr. Soetomo Surabaya, Desember 2012

No. Responden	Total Skor <i>Post-Test</i> Kelompok Perlakuan	Tingkat Kepuasan Kelompok Perlakuan (<i>Post-Test</i>)	Total Skor <i>Post-Test</i> Kelompok Kontrol	Tingkat Kepuasan Kelompok Kontrol (<i>Post-Test</i>)
1.	78	Tinggi	71	Sedang
2.	76	Tinggi	69	Sedang
3.	74	Sedang	50	Rendah
4.	83	Tinggi	72	Sedang
5.	82	Tinggi	82	Tinggi
6.	84	Tinggi	74	Sedang
Hasil Uji Mann-Whitney : p = 0,024				

Pada kelompok perlakuan, setelah dilakukan *post-test* didapatkan hampir seluruhnya 5 orang (83%) memiliki tingkat kepuasan yang tinggi dan hanya 1 orang (17%) tingkat kepuasannya sedang. Sedangkan pada kelompok kontrol setelah dilakukan *post-test* didapatkan 4 orang (67%) pada kelompok kontrol memiliki tingkat kepuasan yang sedang dan masing-masing 1 orang (17%) tingkat kepuasannya tinggi dan rendah. Pada kelompok kontrol ini tidak diberikan intervensi pemberian *discharge planning*. Hasil uji Mann-Whitney didapatkan nilai $p=0,024 < 0,05$, sehingga dapat dinyatakan bahwa setelah *post-test* dilakukan ternyata terdapat perbedaan tingkat kepuasan antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Intervensi yang diberikan pada kelompok perlakuan mempengaruhi terjadinya perbedaan tingkat kepuasan tersebut. Hal ini berarti bahwa *discharge planning* berpengaruh terhadap tingkat kepuasan pasien yang dirawat di Ruang Pandan II RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

6.1 Pembahasan

Hasil penelitian tingkat kepuasan pada kelompok perlakuan, dari 6 responden sebelum diberikan intervensi menunjukkan bahwa responden dengan tingkat kepuasan tinggi hanya 1 orang (17%), setelah diberikan intervensi *discharge planning* terjadi peningkatan sebanyak 5 orang (83%). Hasil analisis data dengan menggunakan uji wilcoxon signed rank test diperoleh hasil bahwa pada kelompok perlakuan ada perubahan tingkat kepuasan sebelum dan sesudah diberikan intervensi *discharge planning*.

Discharge planning merupakan suatu proses yang dinamis dan sistematis dari penilaian, persiapan, serta koordinasi yang dilakukan untuk memberikan kemudahan pengawasan pelayanan kesehatan dan pelayanan sosial sebelum dan sesudah pulang (Carpenito, 1999 dalam Nursalam 2007).

Menurut Wiyono (2008) kepuasan pasien dipengaruhi banyak faktor salah satunya tentang mutu informasi yang diterima seperti apa yang seharusnya dilakukan, dikerjakan, dan apa yang dapat diharapkan

Peningkatan kepuasan pasien dan keluarga yang signifikan tersebut disebabkan oleh materi *discharge planning* yang disampaikan merupakan materi yang sederhana dan mudah untuk dimengerti, sehingga pasien dan keluarga lebih mudah memahami dan mengingat kembali apa yang telah diberikan. Metode yang dipakai dalam pelaksanaan *discharge planning* ini berupa ceramah dan peragaan disertai pemberian *booklet* yang berisi materi tentang gagal ginjal kronik (GGK) dan perawatannya. Metode ini sangat membantu dalam mempermudah penerimaan dan penyimpanan informasi yang diterima dalam memori serta mengeluarkannya kembali ketika diperlukan karena pembelajaran yang

dilaksanakan melibatkan dimensi audiovisual. Kondisi pasien yang sedang menjalani perawatan dan memerlukan bantuan dalam upaya untuk mencapai kesembuhan pasien tersebut secara tidak langsung akan meningkatkan *interest* keluarga terhadap *discharge planning* yang diberikan. Dengan demikian materi yang diberikan akan lebih mudah diterima oleh keluarga karena peningkatan perhatian dalam mengikuti *discharge planning*. Hal ini sejalan dengan teori menurut Roger (1962) dalam Hidayat (2007) untuk mengadakan suatu perubahan perlu ada beberapa langkah yang ditempuh sehingga harapan atau tujuan akhir dari perubahan dapat tercapai. Langkah-langkah tersebut antara lain: *awareness*, *interest*, *evaluation*, *trial* dan *adoption*. *Discharge planning* yang diberikan pada keluarga tentang masalah yang dihadapi oleh pasien menimbulkan kesadaran (*awareness*) pada diri keluarga tentang pentingnya mencari pertolongan untuk dapat memberikan perawatan kepada pasien. Kesadaran yang muncul pada diri pasien dan keluarga tersebut dapat meningkatkan ketertarikan (*interest*) untuk mendapatkan informasi yang lebih terhadap perawatan pasien sehingga perhatian keluarga dan pasien terhadap *discharge* yang diberikan meningkat. Setelah semua informasi diperoleh, pasien dan keluarga kemudian menilai (*evaluation*) kemanfaatan, baik buruk, dan perlu tidaknya informasi yang diperoleh tersebut diterapkan untuk merawat diri pasien atau anggota keluarga yang sakit. Keluarga mencoba menerapkan (*trial*) informasi yang diperoleh untuk memastikan bahwa informasi tersebut benar-benar bermanfaat dan diperlukan bagi pasien dan keluarga. Setelah keluarga yakin tentang manfaat informasi diperoleh bagi pasien, maka keluarga akan menerima (*adoption*) informasi tersebut dalam upaya

memberikan perawatan pada diri pasien dan anggota keluarga yang menderita gagal ginjal kronik (GGK).

Hasil penelitian pada kelompok perlakuan, responden nomor 3 (tiga) memiliki tingkat kepuasan tinggi hanya pada aspek *responsiveness* (tanggung jawab) sedangkan pada aspek *tangible* (kenyataan), *reability* (keandalan), *assurance* (jaminan) dan *emphaty* (empati) tingkat kepuasannya sedang. Hal ini dikarenakan pendidikan pasien yang tinggi (sarjana), sehingga responden lebih kritis dalam menilai pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan. Hal ini didukung oleh teori yang dikemukakan oleh A. Wayan dan Dewi M (2010) bahwa pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung 2 (dua) aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu. Menurut teori WHO (*World Health Organization*) yang dikutip oleh Notoatmojo (2007) bahwa salah satu objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri.

Walaupun ada salah satu responden yang tingkat kepuasannya sedang, akan tetapi pada 5 (lima) responden yang lain didapatkan tingkat kepuasan tinggi karena *discharge planning* yang diberikan dengan metode ceramah dan dilanjutkan dengan peragaan dapat menimbulkan komunikasi 2 (dua) arah yang memungkinkan keikutsertaan peserta (pasien GGK dan keluarganya) dalam proses pemecahan masalah dan pencapaian tujuan bersama. Hal ini sesuai dengan

hasil uji statistik wilcoxon sign rank test bahwa ada perubahan yang signifikan tingkat kepuasan pada aspek tangible (kenyataan) yang meliputi penampilan fasilitas fisik dan peralatan materi komunikasi yang menarik.

Hasil penelitian tingkat kepuasan pada kelompok kontrol, dari jumlah total 6 responden didapatkan 4 responden (67%) memiliki tingkat kepuasan sedang, artinya tidak terjadi perubahan tingkat kepuasan sebelum dan sesudah diberikan kuesioner kepuasan. Hasil uji analisis menggunakan *wilcoxon signed rank test* diperoleh hasil bahwa pada kelompok kontrol tidak ada pengaruh yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan kuesioner.

Pada kelompok kontrol tidak terdapat perubahan tingkat kepuasan. Hal ini disebabkan karena perawat tidak mengkomunikasikan perihal *discharge planning* tentang gagal ginjal kronik (GGK) sehingga informasi kesehatan yang diterima pasien dan keluarganya tidak maksimal yang berdampak pada tidak adanya perubahan tingkat kepuasan yang signifikan. Menurut Patrick J. Skeleton dalam Wiyono (2008) tentang elemen atau faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien yang terdiri atas akses (*access*), hal yang menyenangkan (*convience*), mutu pelayanan kesehatan yang diterima, pelayanan personal dan salah satunya faktor komunikasi (*communication*). Komunikasi yang dimaksud dalam teori ini berisi tentang penjelasan *provider* tentang problem kesehatan yang dialami, penjelasan *provider* tentang prosedur pemeriksaan medis dan laboratorium, penjelasan tentang resep obat yang diberikan, penjelasan tentang tindakan medis yang diminta, cara menangani problem kesehatan yang dialami, edukasi tentang menghindari sakit yang mungkin dapat terjadi, menunjukkan tentang tindakan pencegahan. Teori tersebut dapat mendukung opini peneliti bahwa kurangnya

komunikasi dalam hal pemberian informasi tentang penyakit gagal ginjal kronik (GGK) antara perawat dengan pasien dan keluarganya berdampak pada tingkat kepuasan. Berdasarkan data karakteristik responden menunjukkan bahwa kelompok kontrol rata-rata pembiayaan secara pribadi dan memiliki hari perawatan yang lama tetapi tidak mendapatkan informasi yang lengkap tentang penyakitnya sehingga berdampak pada tingkat kepuasan. Hal ini didukung oleh teori dalam Wiyono (2008) tentang pelayanan personal yang salah satunya menjelaskan bahwa kepuasan pasien dipengaruhi oleh penghargaan dan kepedulian yang diperlihatkan oleh *provider*.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Mann-Whitney test* didapatkan hasil bahwa setelah dilakukan intervensi *discharge planning* terdapat perbedaan tingkat kepuasan pada pasien gagal ginjal kronik (GGK) dan keluarganya antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Intervensi yang diberikan pada kelompok perlakuan mempengaruhi terjadinya perbedaan tingkat kepuasan.

Menurut Parasurahman dalam buku Nursalam (2011) ada 5 (lima) kelompok karakteristik yang digunakan oleh pelanggan dalam mengevaluasi kualitas jasa layanan antara lain: *responsiveness*, *assurance*, *tangible*, *emphaty* dan *reability*, dimana kelima aspek tersebut akan mempengaruhi tingkat kepuasan pasien gagal ginjal kronik (GGK) dan keluarganya. Dalam pemberian *discharge planning* perawat harus cepat tanggap (*responsiveness*) dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dan keluarganya. Sehingga menimbulkan keyakinan dan kepercayaan (*assurance*) terhadap pelayanan kesehatan yang diterima oleh pasien gagal ginjal kronik (GGK) dan keluarganya. Dengan penampilan fasilitas fisik, peralatan materi komunikasi yang menarik (*tangible*) diharapkan intervensi

discharge planning dapat diterima oleh pasien dan keluarganya. *Discharge planning* diberikan secara pribadi kepada pasien dan keluarganya sebagai bentuk perhatian (*emphaty*) dari perawat.

Dalam upaya meningkatkan kepuasan pasien gagal ginjal kronik (GGK) dan keluarganya terhadap pelayanan kesehatan, perawat harus mempunyai kemampuan (*reability*) dalam memberikan *discharge planning*. Hal ini dikarenakan komunikasi 2 (dua) arah yang efektif antara pemberi *discharge* dan peserta mampu menimbulkan persamaan persepsi sehingga tujuan *discharge planning* tercapai dan berdampak pada meningkatnya kepuasan pasien gagal ginjal kronik (GGK) dan keluarganya yang dirawat di Ruang Pandan II RSUD Dr. Soetomo Surabaya dapat tercapai.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

1. Tingkat kepuasan pasien dengan Gagal Ginjal Kronik (GGK) di Ruang Pandan II RSUD Dr. Soetomo Surabaya, pada kelompok perlakuan sebelum dilakukan *discharge planning* memiliki tingkat kepuasan sedang dan setelah dilakukan *discharge planning* hampir seluruhnya memiliki tingkat kepuasan yang tinggi karena komunikasi tentang *discharge planning* disampaikan secara sederhana sehingga mudah dicerna dan diterima oleh pasien dan keluarganya.
2. Pada kelompok kontrol nilai *pre-test* dan *post test* menunjukkan tingkat kepuasan sedang (tidak terdapat perbedaan) karena kelompok ini tidak mendapat intervensi *discharge planning*. Hal ini disebabkan kurangnya komunikasi dalam hal pemberian informasi tentang hal-hal yang menyangkut penyakitnya.
3. *Discharge Planning* berpengaruh terhadap tingkat kepuasan pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang dirawat di Ruang Pandan II RSUD Dr. Soetomo Surabaya karena informasi yang diberikan menyebabkan terjadinya perubahan perilaku yang positif dari tidak tahu menjadi tahu sehingga berdampak pada peningkatan kepuasan pasien dan keluarganya.

6.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka saran yang dapat disampaikan adalah:

1. Perawat sebagai pemberi pelayanan di unit rawat inap hendaknya dapat memberikan pendidikan kesehatan secara konsisten melalui pemberian *discharge planning* kepada pasien Gagal Ginjal Kronik dan keluarganya untuk dapat melakukan perawatan di rumah secara tepat.
2. Instansi Rumah Sakit melalui Kepala Bidang Keperawatan perlu menyusun Standar Operasional Prosedur (SOP) tentang pelaksanaan *discharge planning* kepada pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) dan keluarganya yang dapat dijadikan sebagai pedoman dalam memberikan pelayanan keperawatan.
3. Pasien dan keluarga, dengan bertambahnya informasi yang dimiliki pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) dan keluarganya, perawatan kesehatan di rumah dapat dilakukan secara tepat.
4. Penelitian selanjutnya, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang *discharge planning* dengan berbagai kasus penyakit yang ada di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

DAFTAR PUSTAKA

- Adi, S (ed.) 2008. *Naskah Lengkap Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan XXIII Ilmu Penyakit Dalam 2008*. Surabaya: Departemen-SMF Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
- Almatsier, S 2006. *Penuntun Diet*. Edisi Baru Cetakan Ketiga. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Ansori, M 2010. Skripsi: *Pengaruh Discharge Planning Terhadap Kesiapan Keluarga Penderita Stroke Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Di Rumah*. Tidak dipublikasikan.
- Arikunto, S 2002. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. Edisi Revisi V. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arikunto, S 2005. *Manajemen Penelitian*. Edisi Revisi Cetakan Ketujuh. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Direktur RSUD Dr. Soetomo Surabaya 2009. *Surat Keputusan: Pedoman Pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soetomo*. Surabaya.
- Endah S, Riyani. *Tingkat Kepuasan Pasien Yang Menjalani Hemodialisis Di Instalasi Hemodialisa RSUD Dr. Soetomo Surabaya*. Jurnal Keperawatan, Vol III No. 2 Agustus 2010.
- Hidayat, A. Aziz Alimul 2007. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A. Aziz Alimul 2009. *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Isgiyanto, A 2009. *Teknik Pengambilan Sampel Pada Penelitian Non-Eksperimental*. Cetakan Pertama 2009. Jogjakarta: Mitra Cendikia Press.
- Mariadi 2011. *Perawatan Askes Faskuler*. Bahan Ajar Instalasi Hemodialisis RSUD Dr. Soetomo: Surabaya.

- Notoatmojo, S 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam 2007, *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*, Edisi II, Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam 2011. *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Edisi III. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam dan Efendi, Ferry 2008. *Pendidikan Dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Perry dan Potter (2005) dalam Iis Noventi 2012. *Tesis: Pengaruh Modul Discharge Planning Metode Supportive Education Terhadap Pengetahuan Dan Kepatuhan Penderita DM Di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya*. Tidak Dipublikasikan.
- Pohan S, Imbalo 2007. *Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan Dasar-Dasar Pengertian Dan Penerapan*. Buku Kedokteran EGC:Jakarta.
- Sastromoro, S 2010. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Edisi Ketiga tahun 2008, Cetakan tahun 2010. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Sudoyo, Aru W (ed.) 2010. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Edisi Kelima Cetakan Kedua. Jakarta: Interna Publishing Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam.
- Sugiharto, (ed.) 2003. *Teknik Sampling*. Cetakan Kedua 2003. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Sukandar, E 2006. *Nefrologi Klinik*. Edisi III. Bandung: Pusat Informasi Ilmian (PII) Bagian Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran UNPAD/RS Dr. Hasan Sadikin.
- Sukandar, E 2006. *Gagal Ginjal dan Panduan Terapi Dialisis Tahun 2006*. Bandung: Pusat Informasi Ilmian (PII) Bagian Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran UNPAD/RS Dr. Hasan Sadikin.

- Tjokroprawiro, A (ed.) 2007. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Cetakan Pertama. Surabaya: Airlangga University Press.
- Wijono, D 2008. *Manajemen Puskesmas-Kebijakan dan Strategi*. Surabaya: CV Duta Prima Airlangga.
- Wijono, D 2008. *Manajemen Mutu Rumah Sakit dan Kepuasan Pasien*. Surabaya: CV Duta Prima Airlangga.
- Wawan, A dan Dewi M 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perlakuan Manusia Diliengkapi Contoh Kuisisioner*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Yadi 2010. *Skripsi: Hubungan Kepuasan Pasien Terhadap Minat Menggunakan Jasa Pelayanan Keperawatan Di RSUP Dr. Soedono Madiun Ruang Merpati*. Tidak dipublikasikan.

Lampiran 1**SATUAN ACARA PEMBELAJARAN**

Topik : *Discharge Planning* Pada Pasien dan Keluarga Penderita Gagal Ginjal Kronik (GGK) saat awal masuk rumah sakit.

Sasaran : Pasien dan keluarga penderita Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang dirawat di Ruang Pandan II RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Waktu : Menyesuaikan

Materi :

1. Pengkajian kondisi kesehatan dan masalah kesehatan.
2. Perkiraan lama rawat inap.
3. Dokter / perawat penanggung jawab.
4. Perkiraan biaya perawatan.
5. Pengurusan administrasi (tata cara membeli obat, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan foto, cara mengurus administrasi pulang).
6. Pemberian informasi tata-tertib di ruangan.
7. Orientasi ruang dan fasilitas.

Tempat : Ruang Pandan II RSUD Dr. Soetomo Surabaya

1. Tujuan Umum

Setelah pembelajaran tentang *discharge planning* pada pasien dan keluarga penderita Gagal Ginjal Kronik (GGK) saat awal masuk rumah sakit diharapkan pasien pasien dan keluarga dapat beradaptasi dengan kondisi hospitalisasi.

2. Tujuan Khusus

Setelah pembelajaran tentang *discharge planning* pada pasien dan keluarga penderita Gagal Ginjal Kronik (GGK) saat awal masuk rumah sakit diharapkan pasien dan keluarga dapat :

1. Memahami kondisi kesehatan dan masalah kesehatan yang dihadapi.
2. Mengetahui Dokter / perawat penanggung jawab.
3. Mengetahui dan mempersiapkan biaya perawatan.
4. Mengetahui tata cara mengurus administrasi (cara membeli obat, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan foto, cara mengurus administrasi pulang.
5. Mengetahui tata-tertib di ruangan.
6. Mengetahui kondisi dan fasilitas yang ada diruangan.

3. Materi Bahasan

1. Pengenalan kondisi kesehatan dan masalah kesehatan yang dihadapi pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK).
2. Dokter jaga dan perawat penanggung jawab pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK).
3. Tarif rawat inap rumah sakit.
4. Tata cara mengurus administrasi (cara membeli obat, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan foto, cara mengurus administrasi pulang).
5. Tata-tertib di ruangan yang harus ditaati.
6. Kondisi dan fasilitas yang ada diruangan.

4. Metode

Metode yang digunakan dalam pembelajaran ini adalah diskusi dan tanya jawab.

5. Alokasi Waktu

Waktu yang diperlukan untuk pelaksanaan pembelajaran ini adalah \pm 30 menit.

6. Media

- a. Status klien
- b. Daftar dokter jaga dan daftar jaga perawat
- c. Tarif rawat inap rumah sakit
- d. Tata cara mengurus administrasi (secara verbal)
- e. Lembar tata tertib ruangan
- f. Orientasi ruangan secara langsung

7. Kegiatan Yang Dilakukan

No	Tahap	Kegiatan	Waktu
1	Pembukaan	1. Menyampaikan salam pembuka 2. Menyampaikan tujuan pembelajaran	5 menit
2	Pelaksanaan	1. Menyampaikan materi tentang : a. Pengenalan kondisi kesehatan dan masalah kesehatan yang dihadapi pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK). b. Dokter jaga dan perawat penanggung jawab pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK). c. Tarif rawat inap rumah sakit. d. Tata cara mengurus administrasi (cara membeli obat, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan foto, cara mengurus administrasi pulang.	20 menit

		e. Tata-tertib di ruangan yang harus ditaati. f. Kondisi dan fasilitas yang ada diruangan 2. Perawat menanyakan kembali kepada keluarga tentang materi yang telah disampaikan	
3	Penutup	1. Melakukan evaluasi 2. Menyimpulkan hasil pembelajaran yang telah dilakukan 3. Menyampaikan terima kasih 4. Menyampaikan salam penutup	5 menit

8. Evaluasi

Usaha untuk menilai pembelajaran, dilaksanakan setelah selesai proses pembelajaran.

a. Struktur

Pembelajaran dilakukan oleh perawat dan diikuti oleh keluarga dan pasien

b. Hasil

Setelah pembelajaran selesai, pada saat ditanyakan kembali tentang materi pembelajaran yang diberikan, pasien dan keluarga dapat menjawab atau mendemonstrasikannya.

c. Proses

Pasien dan keluarga penderita mengikuti, memperhatikan, dan aktif bertanya selama pembelajaran dilakukan.

Lampiran 2

SATUAN ACARA PEMBELAJARAN

Topik : *Discharge Planning* Pada Pasien dan Keluarga Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) selama perawatan di rumah sakit.

Sasaran : Pasien dan keluarga pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang dirawat di Ruang Pandan II RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Waktu : Menyesuaikan

Materi :

1. Penyakit dan masalah keperawatan yang dihadapi pasien.
2. Pemeriksaan penunjang yang akan diberikan.
3. Terapi Dokter dan intervensi keperawatan yang dilakukan.

Tempat : Ruang Pandan II RSUD Dr. Soetomo Surabaya

1. Tujuan Umum

Setelah dilaksanakan *discharge planning* pada pasien dan keluarga Gagal Ginjal Kronik (GGK) selama perawatan di rumah sakit diharapkan pasien dan keluarga dapat memahami kondisi atau situasi yang akan dialami selama pasien menjalani perawatan.

2. Tujuan Khusus

Setelah dilaksanakan *discharge planning* pada pasien dan keluarga Gagal Ginjal Kronik (GGK) selama di rumah sakit diharapkan pasien dan keluarga dapat:

1. Mengetahui penyakit dan masalah keperawatan yang dihadapi.
2. Mengerti dan mengikuti pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada pasien.

3. Mengerti dan mengikuti therapy/ intervensi keperawatan yang dilakukan.

3. Materi Bahasan

Konsep penyakit Gagal Ginjal Kronik (GGK) dan penatalaksanaan.

4. Metode

Metode yang digunakan dalam pembelajaran ini adalah diskusi dan tanya jawab.

5. Alokasi Waktu

Waktu yang diperlukan untuk pelaksanaan pembelajaran ini adalah \pm 45 menit.

6. Media

- a. Status klien
- b. Lembar materi
- c. *Booklet*

7. Kegiatan Yang Dilakukan

No	Tahap	Kegiatan	Waktu
1	Pembukaan	1. Menyampaikan salam pembuka 2. Menyampaikan tujuan pembelajaran	5 menit
2	Pelaksanaan	Menyampaikan materi tentang : a. Penyakit dan masalah keperawatan yang dihadapi pasien. b. Pemeriksaan penunjang yang diperlukan. c. Terapi Dokter dan intervensi keperawatan yang dilakukan.	30 menit
3	Penutup	1. Melakukan evaluasi 2. Menyimpulkan hasil pembelajaran yang telah dilakukan 3. Menyampaikan terima kasih 4. Menyampaikan salam penutup	10 menit

8. Evaluasi

Usaha untuk menilai pembelajaran, dilaksanakan setelah selesai proses pembelajaran.

a. Struktur

Pembelajaran dilakukan oleh perawat dan diikuti oleh keluarga dan pasien

b. Hasil

Setelah pembelajaran selesai, pada saat ditanyakan kembali tentang materi pembelajaran yang diberikan, pasien dan keluarga dapat menjawab.

c. Proses

Pasien dan keluarga pasien mengikuti, memperhatikan, dan aktif bertanya selama pembelajaran dilakukan.

Lampiran 3

SATUAN ACARA PEMBELAJARAN

Topik : *Discharge Planning* Pada Pasien dan Keluarga Penderita Gagal Ginjal Kronik (GGK) sebelum keluar rumah sakit.

Sasaran : Pasien dan keluarga penderita Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang dirawat di Ruang Pandan II RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Waktu : Menyesuaikan

Materi :

1. Perawatan pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) di rumah, meliputi: pengaturan aktifitas, pengaturan diit, pengaturan jumlah cairan, perawatan kulit dan tubuh serta perawatan AV-Shunt.
2. Obat yang masih dikonsumsi di rumah.
3. Waktu kontrol.

Tempat : Ruang Pandan II RSUD Dr. Soetomo Surabaya

1. Tujuan Umum

Setelah pembelajaran tentang *discharge planning* pada pasien dan keluarga penderita Gagal Ginjal Kronik (GGK) selama perawatan di rumah sakit diharapkan pasien dan keluarga dapat memahami tentang perawatan yang harus dijalani pasien di rumah.

2. Tujuan Khusus

Setelah pembelajaran tentang *discharge planning* pada pasien dan keluarga penderita Gagal Ginjal Kronik (GGK) sebelum keluar dari rumah sakit diharapkan pasien dan keluarga dapat:

1. Mengerti tentang bagaimana perawatan di rumah dijalankan.

2. Mengetahui obat yang masih dikonsumsi terus di rumah (jenis, guna dan dosis).

3. Mengetahui kapan pasien harus kontrol.

3. Materi Bahasan

Perawatan Gagal Ginjal Kronik (GGK) di rumah.

4. Metode

Metode yang digunakan dalam pembelajaran ini adalah ceramah dan tanya jawab.

5. Alokasi Waktu

Waktu yang diperlukan untuk pelaksanaan pembelajaran ini adalah \pm 35 menit/ menyesuaikan kebutuhan.

6. Media

- a. Status klien
- b. Booklet
- c. Resep dokter

7. Kegiatan Yang Dilakukan

No	Tahap	Kegiatan	Waktu
1	Pembukaan	1. Menyampaikan salam pembuka 2. Menyampaikan tujuan pembelajaran	5 menit
2	Pelaksanaan	Menyampaikan materi tentang : a. Perawatan pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) di rumah (pengaturan aktifitas, pengaturan diet, pengaturan jumlah cairan, perawatan kulit dan tubuh serta perawatan AV-Shunt). b. Terapi obat yang masih dikonsumsi di rumah. c. Waktu kontrol.	25 menit
3	Penutup	1. Melakukan evaluasi	5 menit

		2. Menyimpulkan hasil pembelajaran yang telah dilakukan 3. Menyampaikan terima kasih 4. Menyampaikan salam penutup	
--	--	--	--

8. Evaluasi

Evaluasi dilaksanakan untuk menilai pelaksanaan pembelajaran yang dilakukan setelah selesai proses pembelajaran.

a. Struktur

Pembelajaran dilakukan oleh perawat diikuti oleh keluarga dan pasien.

b. Hasil

Setelah pembelajaran selesai, pada saat ditanyakan kembali tentang materi pembelajaran yang diberikan, pasien dan keluarga dapat menjawab dengan benar.

c. Proses

Pasien dan keluarga penderita mengikuti, memperhatikan, dan aktif bertanya selama pembelajaran dilakukan.

Lampiran 4

LEMBAR INFORMASI PASIEN

Judul Penelitian :

PENGARUH *DISCHARGE PLANNING* TERHADAP TINGKAT KEPUASAN

PASIEN YANG DIRAWAT DIRUANG PANDAN II

RSUD DR SOETOMO SURABAYA

Prakata

Pada saat anda membaca informasi ini artinya adalah anda diminta untuk ikut serta dalam sebuah penelitian. Sebelum memutuskan untuk ikut serta atau tidak, sebaiknya anda mengetahui mengapa penelitian ini dilakukan dan apa yang tercakup dalam penelitian ini. Kami berharap anda meluangkan waktu untuk membaca lembar informasi ini dan bila ada yang tidak jelas atau anda menginginkan informasi lebih lanjut, Anda dapat menanyakannya. Keikutsertaan anda dalam penelitian ini bersifat suka rela, anda berhak untuk setuju maupun keberatan untuk ikut serta dalam penelitian ini. Bila anda setuju, maka anda diminta untuk menandatangani lembar persetujuan setelah anda mendapatkan penjelasan tentang penelitian ini.

Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa pengaruh *Discharge Planning* terhadap tingkat kepuasan pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) di Ruang Pandan II RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Mengapa Anda Dipilih

- Apabila anda atau keluarga anda berusia 20 tahun keatas, mempunyai hubungan dekat sebagai suami/ istri, anak atau orang tua.

- Baru pertama kali menderita Gagal Ginjal Kronik
- Baru pertama kali masuk rumah sakit karena Gagal Ginjal Kronik

Maka anda dan keluarga anda akan diberikan penjelasan dan informasi yang berhubungan dengan penelitian ini. Bila anda atau keluarga anda setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini, maka anda akan diberi lembar persetujuan untuk menjadi Responden.

Prosedur

Anda akan diminta untuk mengisi lembar kuisisioner sesuai dengan kenyataan yang ada dan apa yang anda rasakan.

Resiko

Dalam penelitian ini tidak akan menimbulkan resiko apapun pada anda dan keluarga anda karena hanya menggunakan Kuisisioner sebagai alat ukur tingkat kepuasan anda dan keluarga anda. Sehubungan dengan keperluan penelitian ini selain biaya standar rumah sakit, anda tidak akan dibebani biaya penelitian, tidak diberikan insentif atau imbalan berupa uang.

Kerahasiaan

Pengisian data dilakukan dengan menggunakan kode sehingga kerahasiaan identitas anda akan terjaga. Seluruh informasi yang didapat selama penelitian ini, termasuk catatan medis, hanya akan diketahui oleh peneliti serta akan diberlakukan sebagai dokumen rahasia sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.

Terima kasih anda telah meluangkan waktu untuk membaca informasi dan telah mempertimbangkan untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Lampiran 5**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, menyatakan bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Anik Widayati

NIM : 131111156

Mahasiswa program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Univrsitas Airlangga Surabaya yang berjudul “Pengaruh *Discharge Planning* Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Yang Dirawat Di Ruang Pandan II RSUD Dr. Soetomo Surabaya”. Tanda tangan saya menunjukkan bahwa saya telah diberi informasi dan memutuskan ikut berpartisipasi dalam penelitian ini.

Surabaya,

Responden

Ttd

(.....)

Lampiran 6**KUESIONER**

Petunjuk :

Jawablah pertanyaan berikut ini dengan mengisi tempat kosong yang tersedia dengan memberi tanda check (✓) pada pilihan yang mewakili jawaban saudara dan isilah titik-titik dibawah ini !

A. Data Umum

Nomor Kuisisioner :

Tanggal Pengisian :

1. Saat ini Saudara berusia :
 20 – 35 tahun
 36 – 50 tahun
 > 50 tahun
2. Jenis Kelamin
 Pria
 Wanita
3. Tingkat Pendidikan Terakhir
 SD
 SMP / sederajat
 SMA / sederajat
 Sarjana
4. Riwayat Perawatan di Rumah Sakit ini sebelumnya
 Baru pertama kali
 Sudah berulang kali
5. Lama hari perawatan sampai dengan hari ini :
 2 – 4 hari
 5 – 7 hari
 8 – 10 hari
 > 10 hari
6. Pekerjaan
 Pedagang
 PNS
 Polri / TNI
 Petani
 Ibu Rumah Tangga
 Lain-lain

B. Kepuasan Pasien akan Pelayanan yang Berhubungan dengan *Discharge Planning* (Nursalam, 2012)

Dibawah ini ada tindakan-tindakan keperawatan yang dilakukan selama Saudara dirawat di rumah sakit. Mohon penilaian dengan memberikan tanda check (√) pada salah satu jawaban yang paling tepat menurut Saudara !

Keterangan jawaban :

- 1 = Sangat Tidak Puas
 2 = Tidak Puas
 3 = Puas
 4 = Sangat Puas

No	Karakteristik	1	2	3	4
1.	<p><i>TANGIBLES</i> (KENYATAAN)</p> <p>a. Perawat memberi informasi tentang administrasi yang berlaku bagi pasien rawat inap di RS.</p> <p>b. Perawat selalu menjaga kebersihan dan kerapian ruangan yang anda tempati.</p> <p>c. Perawat menjaga kebersihan dan kesiapan alat-alat kesehatan yang digunakan.</p> <p>d. Perawat menjaga kebersihan dan kelengkapan fasilitas kamar mandi dan toilet.</p> <p>e. Perawat selalu menjaga kerapian dan penampilannya.</p>				
2.	<p><i>RELIABILITY</i> (KEANDALAN)</p> <p>a. Perawat mampu menangani masalah perawatan anda dengan tepat dan profesional.</p> <p>b. Perawat memberikan informasi tentang fasilitas yang tersedia, cara penggunaannya dan tata tertib yang berlaku di RS.</p> <p>c. Perawat memberitahu dengan jelas tentang hal-hal yang harus dipatuhi dalam perawatan anda.</p> <p>d. Perawat memberitahu dengan jelas tentang hal-hal yang dilarang dalam perawatan anda.</p> <p>e. Ketepatan waktu perawat tiba diruangan ketika anda membutuhkan.</p>				

3.	<p><i>RESPONSIVENESS (TANGGUNG JAWAB)</i></p> <p>a. Perawat bersedia menawarkan bantuan kepada anda ketika mengalami kesulitan walau tanpa diminta.</p> <p>b. Perawat segera menangani anda ketika sampai di ruangan rawat inap.</p> <p>c. Perawat menyediakan waktu khusus untuk membantu anda berjalan, BAB, BAK, ganti posisi tidur, dan lain-lain.</p> <p>d. Perawat membantu anda untuk memperoleh obat.</p> <p>e. Perawat membantu anda untuk pelaksanaan pelayanan foto dan laboratorium di RS ini.</p>				
4.	<p><i>ASSURANCE (JAMINAN)</i></p> <p>a. Perawat memberi perhatian terhadap keluhan yang anda rasakan.</p> <p>b. Perawat dapat menjawab pertanyaan tentang tindakan perawatan yang diberikan kepada anda.</p> <p>c. Perawat jujur dalam memberikan informasi tentang keadaan anda.</p> <p>d. Perawat selalu memberi salam dan senyum ketika bertemu dengan anda.</p> <p>e. Perawat teliti dan terampil dalam melaksanakan tindakan keperawatan kepada anda.</p>				
5.	<p><i>EMPATHY (EMPATI)</i></p> <p>a. Perawat mmemberikan informasi kepada anda tentang segala tindakan perawatan yang akan dilaksanakan.</p> <p>b. Perawat mudah ditemui dan dihubungi bila anda membutuhkan.</p> <p>c. Perawat sering menengok dan memeriksa keadaan anda seperti mengukur tensi, suhu, nadi, pernafasan, dan cairan infus.</p> <p>d. Pelayanan yag diberikan perawat tidak memandang pangkat/ status tapi berdasarkan kondisi anda.</p> <p>e. Perawat perhatian dan memberi dukungan moril terhadap keadaan anda (menanyakan dan berbincang-bincang tentang keadaan anda).</p>				

Lampiran 7

FOTO DOKUMENTASI PENELITIAN



Keterangan : Pemberian kuisioner *pre-test* pada kelompok kontrol



Keterangan : Pemberian kuisioner *post-test* pada kelompok kontrol

FOTO DOKUMENTASI PENELITIAN



Keterangan: Pemberian *booklet discharge planning* pada kelompok kontrol setelah mengisi *post-test*

FOTO DOKUMENTASI PENELITIAN



Keterangan : Pemberian *discharge planning* pada kelompok perlakuan



Keterangan : Pengisian kuisisioner *post-test* pada kelompok perlakuan

Lampiran 8

TABULASI DATA UMUM

No. Responden	Kelompok Kontrol						
	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Riwayat Perawatan	Lama Hari Perawatan	Pekerjaan	Pembiayaan
1	20-35 tahun	Laki-laki	Sarjana	Baru Pertama Kali	5-7 hari	PNS	Askes
2	36-50 tahun	Laki-laki	SMA/Sederajat	Baru Pertama Kali	2-4 hari	Swasta	Umum
3	20-35 tahun	Perempuan	SMA/Sederajat	Baru Pertama Kali	5-7 hari	PNS	Askes
4	> 50 tahun	Laki-laki	SMA/Sederajat	Baru Pertama Kali	8-10 hari	Swasta	JPS
5	36-50 tahun	Perempuan	SMP/Sederajat	Baru Pertama Kali	5-7 hari	Swasta	Umum
6	36-50 tahun	Laki-laki	SMA/Sederajat	Baru Pertama Kali	> 10 hari	Pedagang	Umum

No. Responden	Kelompok Perlakuan						
	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Riwayat Perawatan	Lama Hari Perawatan	Pekerjaan	Pembiayaan
1	20-35 tahun	Perempuan	SMA/Sederajat	Baru Pertama Kali	2-4 hari	PNS	Askes
2	36-50 tahun	Laki-laki	SMP/Sederajat	Baru Pertama Kali	8-10 hari	PNS	Askes
3	20-35 tahun	Laki-laki	Sarjana	Baru Pertama Kali	5-7 hari	Pedagang	Umum
4	36-50 tahun	Perempuan	SMA/Sederajat	Baru Pertama Kali	5-7 hari	Ibu Rumah Tangga	JPS
5	> 50 tahun	Laki-laki	SMA/Sederajat	Baru Pertama Kali	> 10 hari	Swasta	JPS
6	20-35 tahun	Laki-laki	SMA/Sederajat	Baru Pertama Kali	2-4 hari	Swasta	JPS

No. Responden	Kelompok Kontrol : <i>Pre Test</i>																							
	<i>Tangibles</i> (Kenyataan)					Total Skor	%	Kriteria	<i>Reliability</i> (Keandalan)					Tota l Skor	%	Kriteria	<i>Responsiveness</i> (Tanggung Jawab)					Tota l Skor	%	Kriteria
	1 a	1 b	1 c	1 d	1 e				2 a	2 b	2 c	2 d	2 e				3 a	3 b	3 c	3 d	3 e			
1	1	2	3	2	3	11	55	Rendah	3	4	3	2	3	15	75	Sedang	3	4	3	4	2	16	80	Tinggi
2	2	3	3	3	2	13	65	Sedang	2	3	2	3	2	12	60	Sedang	3	4	4	3	2	16	80	Tinggi
3	2	2	2	2	2	10	50	Rendah	2	1	2	2	2	9	45	Rendah	1	2	2	2	3	10	50	Rendah
4	2	2	3	4	3	14	70	Sedang	2	3	3	3	3	14	70	Sedang	2	4	2	2	2	12	60	Sedang
5	3	3	2	3	4	15	75	Sedang	4	3	3	3	4	17	85	Tinggi	4	3	2	3	4	16	80	Tinggi
6	2	2	3	3	2	12	60	Rendah	3	2	3	4	3	15	75	Sedang	3	3	3	4	2	15	75	Sedang

No. Responden	Kelompok Kontrol : <i>Post Test</i>																							
	<i>Tangibles</i> (Kenyataan)					Total Skor	%	Kriteria	<i>Reliability</i> (Keandalan)					Tota l Skor	%	Kriteria	<i>Responsiveness</i> (Tanggung Jawab)					Tota l Skor	%	Kriteria
	1 a	1 b	1 c	1 d	1 e				2 a	2 b	2 c	2 d	2 e				3 a	3 b	3 c	3 d	3 e			
1	2	2	3	2	3	12	60	Sedang	3	3	3	2	3	14	70	Sedang	3	3	3	4	2	15	75	Sedang
2	2	3	3	3	2	13	65	Sedang	3	3	2	3	2	13	65	Sedang	3	4	4	3	2	16	80	Tinggi
3	2	2	2	2	2	10	50	Rendah	2	2	2	2	2	10	50	Rendah	1	2	2	2	3	10	50	Rendah
4	2	2	3	4	3	14	70	Sedang	2	3	3	3	3	14	70	Sedang	2	4	3	3	3	15	75	Sedang
5	3	3	2	3	4	15	75	Sedang	4	3	3	3	4	17	85	Tinggi	4	3	3	3	4	17	85	Tinggi
6	2	2	3	3	2	12	60	Sedang	3	2	3	4	3	15	75	Sedang	3	4	3	4	2	16	80	Tinggi

No. Responden	Kelompok Kontrol : <i>Pre Test</i>															
	<i>Assurance</i> (Jaminan)					Total Skor	%	Kriteria	<i>Emphaty</i> (Empati)					Total Skor	%	Kriteria
	4a	4b	4c	4d	4e				5a	5b	5c	5d	5e			
1	2	4	3	4	3	16	80	Tinggi	3	3	3	3	2	14	70	Sedang
2	3	4	3	3	2	15	75	Sedang	3	2	2	3	2	12	60	Sedang
3	2	2	2	2	2	10	50	Rendah	2	2	2	2	2	10	50	Rendah
4	3	3	3	2	3	14	70	Sedang	2	3	2	3	3	13	65	Sedang
5	4	4	3	2	2	15	75	Sedang	3	4	4	4	3	18	90	Tinggi
6	3	3	2	3	4	15	75	Sedang	3	4	4	3	2	16	80	Tinggi

No. Responden	Kelompok Kontrol : <i>Post Test</i>															
	<i>Assurance</i> (Jaminan)					Total Skor	%	Kriteria	<i>Emphaty</i> (Empati)					Total Skor	%	Kriteria
	4a	4b	4c	4d	4e				5a	5b	5c	5d	5e			
1	2	4	3	4	3	16	80	Tinggi	3	3	3	3	2	14	70	Sedang
2	3	4	3	3	2	15	75	Sedang	3	2	2	3	2	12	60	Sedang
3	2	2	2	2	2	10	50	Rendah	2	2	2	2	2	10	50	Rendah
4	3	3	3	2	3	14	70	Sedang	3	3	3	3	3	15	75	Sedang
5	4	4	3	2	2	15	75	Sedang	3	4	4	4	3	18	90	Tinggi
6	3	3	2	3	4	15	75	Sedang	3	4	4	3	2	16	80	Tinggi

**TABULASI DATA KHUSUS : KEPUASAN PASIEN AKAN PELAYANAN YANG BERHUBUNGAN DENGAN DISCHARGE PLANNING
(KELOMPOK PERLAKUAN)**

No. Responden	Kelompok Perlakuan : <i>Pre Test</i>																							
	<i>Tangibles</i> (Kenyataan)					Total Skor	%	Kriteria	<i>Reliability</i> (Keandalan)					Total Skor	%	Kriteria	<i>Responsiveness</i> (Tanggung Jawab)					Total Skor	%	Kriteria
	1 a	1 b	1 c	1 d	1 e				2 a	2 b	2 c	2 d	2 e				3 a	3 b	3 c	3 d	3 e			
1	2	2	2	2	2	10	50	Rendah	3	2	2	3	2	12	60	Sedang	2	2	3	2	2	11	55	Rendah
2	3	3	3	3	2	14	70	Sedang	2	3	3	3	3	14	70	Sedang	3	4	4	3	3	17	85	Tinggi
3	3	2	3	3	2	13	65	Sedang	2	2	3	3	2	12	60	Sedang	2	2	3	2	3	12	60	Sedang
4	3	3	2	3	4	15	75	Sedang	4	3	3	3	4	17	85	Tinggi	4	3	2	3	4	16	80	Tinggi
5	3	3	2	3	3	14	70	Sedang	3	3	3	3	4	16	80	Tinggi	3	3	2	3	3	14	70	Sedang
6	2	2	3	3	3	13	65	Sedang	3	2	3	4	3	15	75	Sedang	3	3	3	3	2	14	70	Sedang

TABULASI DATA KHUSUS: KEPUASAN PASIEN AKAN PELAYANAN BERHUBUNGAN DENGAN *DISCHARGE PLANNING*

No. Responden	Kelompok Perlakuan : <i>Pre Test</i>															
	<i>Assurance</i> (Jaminan)					Total Skor	%	Kriteria	<i>Empathy</i> (Empati)					Total Skor	%	Kriteria
	4a	4b	4c	4d	4e				5a	5b	5c	5d	5e			
1	2	3	3	2	3	13	65	Sedang	2	2	3	2	2	11	55	Rendah
2	3	4	3	3	2	15	75	Sedang	3	2	2	3	2	12	60	Sedang
3	2	2	3	3	3	13	65	Sedang	2	3	2	3	3	13	65	Sedang
4	4	4	3	2	2	15	75	Sedang	3	4	4	4	3	18	90	Tinggi
5	3	4	3	2	2	14	70	Sedang	3	3	4	4	3	17	85	Tinggi
6	3	3	2	3	3	14	70	Sedang	3	3	4	3	2	15	75	Sedang

No. Responden	Kelompok Perlakuan : <i>Post Test</i>																							
	<i>Tangibles</i> (Kenyataan)					Total Skor	%	Kriteria	<i>Reliability</i> (Keandalan)					Total Skor	%	Kriteria	<i>Responsiveness</i> (Tanggung Jawab)					Total Skor	%	Kriteria
	1a	1b	1c	1d	1e				2a	2b	2c	2d	2e				3a	3b	3c	3d	3e			
1	4	3	3	4	3	17	85	Tinggi	2	3	4	3	2	14	70	Sedang	3	2	3	4	4	16	80	Tinggi
2	3	3	4	3	3	16	80	Tinggi	3	3	3	3	3	15	75	Sedang	3	4	4	3	3	17	85	Tinggi
3	3	3	3	3	2	14	70	Sedang	2	3	3	3	3	14	70	Sedang	3	3	3	4	3	16	80	Tinggi
4	3	3	3	3	4	16	80	Tinggi	4	3	3	3	4	17	85	Tinggi	4	3	2	3	4	16	80	Tinggi
5	3	4	3	4	3	17	85	Tinggi	3	3	4	3	4	17	85	Tinggi	3	3	3	3	3	15	75	Sedang
6	4	3	3	4	3	17	85	Tinggi	3	4	3	4	4	18	90	Tinggi	4	3	3	4	4	18	90	Tinggi

No. Responden	Kelompok Perlakuan : <i>Post Test</i>															
	<i>Assurance</i> (Jaminan)					Total Skor	%	Kriteria	<i>Emphaty</i> (Empati)					Total Skor	%	Kriteria
	4a	4b	4c	4d	4e				5a	5b	5c	5d	5e			
1	3	2	3	3	2	13	65	Sedang	3	4	4	3	4	18	90	Tinggi
2	3	4	3	3	2	15	75	Sedang	3	2	3	3	2	13	65	Sedang
3	3	3	3	3	3	15	75	Sedang	3	3	3	3	3	15	75	Sedang
4	4	4	3	2	3	16	80	Tinggi	3	4	4	4	3	18	90	Tinggi
5	3	4	3	3	3	16	80	Tinggi	3	3	4	4	3	17	85	Tinggi
6	3	3	3	3	3	15	75	Sedang	3	3	4	3	3	16	80	Tinggi

REKAPITULASI PERUBAHAN TINGKAT KEPUASAN DITINJAU DARI MASING-MASING KELOMPOK KARAKTERISTIK

Kelompok Kontrol

Kelompok Karakteristik

Lampiran 9

DATA UMUM : KELOMPOK PERLAKUAN

Statistics

	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Riwayat Perawatan	Lama Hari Perawatan	Pekerjaan
N Valid	6	6	6	6	6	6
Missing	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid > 50 tahun	1	17	17	17
20-35 tahun	3	50	50	67
36-50 tahun	2	33	33	100
Total	6	100	100	

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	4	67	67	67
Perempuan	2	33	33	100
Total	6	100	100	

Pendidikan Terakhir

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sarjana	1	17	17	17
SMA/Sederajat	4	67	67	83
SMP/Sederajat	1	17	17	100
Total	6	100	100	

Riwayat Perawatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baru Pertama Kali	6	100	100	100

Lama Hari Perawatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid > 10 hari	1	17	17	17
2-4 hari	2	33	33	50
5-7 hari	2	33	33	83
8-10 hari	1	17	17	100
Total	6	100	100	

DATA UMUM : KELOMPOK KONTROL**Statistics**

		Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Riwayat Perawatan	Lama Hari Perawatan	Pekerjaan
N	Valid	6	6	6	6	6	6
	Missing	0	0	0	0	0	0

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	> 50 tahun	1	17	17	17
	20-35 tahun	2	33	33	50
	36-50 tahun	3	50	50	100
	Total	6	100	100	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	4	67	67	67
	Perempuan	2	33	33	100
	Total	6	100	100	

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sarjana	1	17	17	17
	SMA/Sederajat	4	67	67	83
	SMP/Sederajat	1	17	17	100
	Total	6	100	100	

Riwayat Perawatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baru Pertama Kali	6	100	100	100

Lama Hari Perawatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	> 10 hari	1	17	17	17
	2-4 hari	1	17	17	33
	5-7 hari	3	50	50	83
	8-10 hari	1	17	17	100
	Total	6	100	100	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pedagang	1	17	17	17
	PNS	2	33	33	50
	Swasta	3	50	50	100
	Total	6	100	100	

DATA KHUSUS : KELOMPOK PERLAKUAN**Statistics**

		Tingkat Kepuasan Kelompok Perlakuan : Pre Test	Tingkat Kepuasan Kelompok Perlakuan : Post Test
N	Valid	6	6
	Missing	0	0

Frequency Table**Tingkat Kepuasan Kelompok Perlakuan : Pre Test**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sedang	5	83	83	83
	Tinggi	1	17	17	100
	Total	6	100	100	

Tingkat Kepuasan Kelompok Perlakuan : Post Test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sedang	1	17	17	17
	Tinggi	5	83	83	100
	Total	6	100	100	

HASIL UJI WILCOXON : KELOMPOK PERLAKUAN**NPar Tests****Wilcoxon Signed Ranks Test****Ranks**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Kelompok Perlakuan : Post Test - Kelompok Perlakuan : Pre Test	Negative Ranks	0 ^a	,00	,00
	Positive Ranks	6 ^b	3,50	21,00
	Ties	0 ^c		
	Total	6		

- a. Kelompok Perlakuan : Post Test < Kelompok Perlakuan : Pre Test
 b. Kelompok Perlakuan : Post Test > Kelompok Perlakuan : Pre Test
 c. Kelompok Perlakuan : Pre Test = Kelompok Perlakuan : Post Test

Test Statistics^b

	Kelompok Perlakuan : Post Test - Kelompok Perlakuan : Pre Test
Z	-2,201 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	,028

- a. Based on negative ranks.
 b. Wilcoxon Signed Ranks Test

DATA KHUSUS : KELOMPOK KONTROL**Frequencies****Statistics**

		Tingkat Kepuasan Kelompok Kontrol : Pre Test	Tingkat Kepuasan Kelompok Kontrol : Post Test
N	Valid	6	6
	Missing	0	0

Frequency Table**Tingkat Kepuasan Kelompok Kontrol : Pre Test**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	1	17	17	17
	Sedang	4	67	67	83
	Tinggi	1	17	17	100
	Total	6	100	100	

Tingkat Kepuasan Kelompok Kontrol : Post Test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	1	17	17	17
	Sedang	4	67	67	83
	Tinggi	1	17	17	100
	Total	6	100	100	

HASIL UJI WILCOXON : KELOMPOK KONTROL**NPar Tests****Wilcoxon Signed Ranks Test****Ranks**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Kelompok Kontrol :	Negative Ranks	1 ^a	3,00	3,00
Post Test - Kelompok	Positive Ranks	5 ^b	3,60	18,00
Kontrol : Pre Test	Ties	0 ^c		
	Total	6		

a. Kelompok Kontrol : Post Test < Kelompok Kontrol : Pre Test

b. Kelompok Kontrol : Post Test > Kelompok Kontrol : Pre Test

c. Kelompok Kontrol : Pre Test = Kelompok Kontrol : Post Test

Test Statistics^b

	Kelompok Kontrol : Post Test - Kelompok Kontrol : Pre Test
Z	-1,667 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	,096

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

HASIL UJI MANN WHITNEY U

NPar Tests

Mann-Whitney Test

Ranks

	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Skor Kepuasan : Post Test	Kontrol	6	4,17	25,00
	Perlakuan	6	8,83	53,00
	Total	12		

Test Statistics^b

	Skor Kepuasan : Post Test
Mann-Whitney U	4,000
Wilcoxon W	25,000
Z	-2,250
Asymp. Sig. (2-tailed)	,024
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,026 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: Kelompok

Lampiran 10

Surat Ijin Penelitian