BAB 5

HASIL PENELITIAN

Penelitian dengan judul Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Discharge Planning Berbasis Elektronik Pada Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Pusat TNI AL Dr. Ramelan Surabaya , Penelitian ini melibatkan 201 perawat yang bekerja di ruang rawat inap RSPAL dr. Ramelan Surabaya. Hasil penelitian ini meliptuti Karakteristik responden dianalisis berdasarkan jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, masa kerja, status kepegawaian, riwayat pelatihan discharge planning, dan pelatihan rekam medis elektronik.

5.1. Data Umum

5.1.1. Karakteristik responden

Karakteristik responden penelitian ini melibatkan 201 perawat rawat inap di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya yang diseleksi menggunakan Simple Random Sampling dari populasi 418 perawat di 22 ruangan rawat inap non-kritis. Berikut adalah gambaran lengkap karakteristik demografis responden.

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi Responden berdasarkan karakteristik responden :

Karakteristik	Kategori	n	Prosentase (%)
Jenis kelamin	Perempuan	169	84,1
	Laki-laki	32	15,9
Usia	≤25 tahun	11	5,5
	26–35 tahun	105	52,2
	36–45 tahun	55	27,4
	>45 tahun	30	14,9
Pendidikan	DIII Keperawatan	102	50,7
	Ners	96	47,8
	S2 Keperawatan	3	1,5
Masa kerja	<1 tahun	10	5,0
	1–5 tahun	69	34,3

	6–10 tahun	32	15,9
	>10 tahun	90	44,8
Status kepegawaian	PNS/TNI	61	30,3
	P3K	100	49,8
	PHL/Lainnya	40	19,9
Pelatihan discharge planning	Pernah	28	14,4
Pelatihan RME	Belum pernah	173	85,6
	Pernah	42	20,9
	Belum pernah	159	79,1

Berdasarkan table 5.1 Responden berjumlah 201 perawat rawat inap RSPAL dr. Ramelan Surabaya. Sebagian besar berjenis kelamin perempuan (84,1%) dan berusia 26–35 tahun (52,2%), dengan rerata usia 35,5 ± 7,9 tahun. Pendidikan terbanyak adalah DIII Keperawatan (50,7%), disusul Ners (47,8%) dan S2 Keperawatan (1,5%). Masa kerja >10 tahun paling banyak (44,8%), dan status kepegawaian terbanyak adalah P3K (49,8%). Mayoritas responden belum pernah mengikuti pelatihan discharge planning (85,6%) maupun pelatihan rekam medis elektronik/RME (79,1%).

Responden didominasi perawat perempuan usia produktif dengan pengalaman kerja cukup panjang. Namun cakupan pelatihan discharge planning dan RME masih sangat rendah, sehingga terdapat kesenjangan kompetensi yang perlu dibenahi oleh manajemen.

5.2. Data Khusus

Data khusus diperoleh berdasarkan pengisian instrument penelitian yang dikategorikan sesuai dengan variable dengan menggunakan Analisis Multivariat egresi Logistik Berganda, Analisis multivariat dilakukan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang paling berpengaruh terhadap pelaksanaan discharge planning

UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI

berbasis elektronik. Variabel yang memiliki nilai p<0,25 pada analisis bivariat dimasukkan ke dalam model regresi logistik berganda.

5.2.1. Analisis Univariat

Tabel 5.2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Demografi Perawat Rawat Inap RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

No.	Variabel	Kategori	n	%
1	**Jenis Kelamin**	Laki-laki	34	16,9
		Perempuan	167	83,1
		Total	**201**	**100,0**
2	**Usia (tahun) Mean ± SD = 35,5 ± 7,9 (Min = 21, Max = 57)**	< 35 tahun (Dewasa Muda)	110	54,7
		≥ 35 tahun (Dewasa Lanjut)	91	45,3
		Total	**201**	**100,0**
3	**Pendidikan Terakhir**	DIII Keperawatan	103	51,2
		Ners (S1 + Profesi)	95	47,3
		S2 Keperawatan	3	1,5
		Total	**201**	**100,0**
4	**Masa Kerja**	< 1 tahun	10	5,0
		1 – 5 tahun	68	33,8
		6 – 10 tahun	34	16,9
		> 10 tahun	89	44,3
		Total	**201**	**100,0**
5	**Status Kepegawaian**	PHL / Lainnya	39	19,4
		P3K	100	49,8
		PNS / TNI	62	30,8
		Total	**201**	**100,0**
6	**Pelatihan Discharge Planning**	Pernah	28	13,9
		Belum Pernah	173	86,1
		Total	**201**	**100,0**
7	**Pelatihan Rekam Medis Elektronik**	Pernah	45	22,4
		Belum Pernah	156	77,6
		Total	**201**	**100,0**

Interpretasi : bahwa karakteristik tersebut menggambarkan pelaksanaan discharge planning berbasis elektronik dilakukan oleh perawat dengan latar belakang usia, pendidikan, masa kerja, dan status kepegawaian yang beragam. Rendahnya proporsi responden yang pernah mengikuti pelatihan discharge planning dan RME menjadi konteks penting dalam memahami hasil faktor teknologi dan organisasi.

Tabel 5.3. Distribusi frekuensi dan statistik deskriptif variabel penelitian (N =201)

No.	Variabel	Kategori	n	%	Mean	SD
1	Faktor Individu Perawat (X1) 20 item Likert 1–5 | Skor max = 100 Sub-variabel: Pengetahuan (5 item), Sikap (5 item), Motivasi Intrinsik (5 item), Motivasi Ekstrinsik (5 item)	Baik (≥ mean = 85,00)	83	41,3	85,00	8,09
		Kurang (< mean)	118	58,7		
		Total	**201**	**100,0**		
	Faktor Organisasi (X2) 15 item Likert 1–5 | Skor max = 75 Sub-	Mendukung (≥ mean = 57,84)	98	48,8	57,84	6,67

2	variabel: Ketersediaan Sumber Daya (5 item), Dukungan Manajemen (5 item), Beban Kerja (5 item)	Kurang Mendukung (< mean)	103	51,2		
		Total	**201**	**100,0**		
3	Faktor Teknologi (X3) 15 item TAM Likert 1–5 | Skor max = 75 Sub-variabel: Kemudahan Penggunaan (5 item), Keandalan Sistem (5 item), Kecukupan Pelatihan (5 item)	Baik (≥ mean = 60,81)	58	28,9	60,81	6,83
		Kurang (< mean)	143	71,1		
		Total	**201**	**100,0**		
4	Keterlibatan Keluarga (X4) 12 item Likert 1–5 | Skor max = 60 Sub-variabel: Identifikasi Caregiver (4 item), Partisipasi (4 item), Kesiapan Post-Discharge (4 item)	Aktif (≥ mean = 50,51)	63	31,3	50,51	5,53
		Kurang Aktif (< mean)	138	68,7		
		Total	**201**	**100,0**		
5	Pelaksanaan Discharge Planning IDEAL (Y) 24 item observasi biner (0/1) | Skor max = 24 Komponen: Include (4), Discuss (4), Educate (4), Assess (4), Listen (4), Dokumentasi Elektronik (4)	Baik (≥ mean = 22,72)	132	65,7	22,72	1,35
		Kurang Baik (< mean)	69	34,3		
		Total	**201**	**100,0**		

Interpretasi : Secara keseluruhan pelaksanaan discharge planning berbasis elektronik berada dalam kategori baik, Penelitian ini menekankan pentingnya peningkatan faktor individu dan organisasi untuk mendukung keberhasilan discharge planning yang lebih baik di masa depan.

Tabel 5.4. Distribusi pelaksanaan discharge planning per komponen IDEAL (Y)

Komp.	No.	Aspek yang Diobservasi	Dilakukan (n)	Tidak (n)	Dilakukan (%)
A. Include – Identifikasi Caregiver dan Kebutuhan Pasien					
1	1	Identifikasi dan dokumentasi anggota keluarga/caregiver utama dalam sistem elektronik.	201	0	100,0
	2	Penilaian dan dokumentasi kondisi fisik, mental, dan fungsional pasien.	201	0	100,0
	3	Identifikasi kebutuhan edukasi khusus pasien dan keluarga.	201	0	100,0
	4	Dokumentasi hasil identifikasi awal secara lengkap dalam sistem discharge planning elektronik.	201	0	100,0
B. Discuss – Diskusi Kondisi dan Rencana Perawatan					
2	5	Diskusi diagnosa, kondisi terkini, dan prognosis kepada pasien/keluarga.	120	81	59,7
	6	Diskusi rencana perawatan pasien di rumah.	201	0	100,0
	7	Diskusi daftar obat-obatan, dosis, dan jadwal pemberian.	201	0	100,0
	8	Diskusi tanda-tanda bahaya (warning signs) untuk kembali ke fasyankes.	201	0	100,0
C. Educate – Pemberian Edukasi kepada Pasien dan Keluarga					
	9	Edukasi tentang diet/nutrisi sesuai kondisi pasien.	172	29	85,6
	10	Edukasi cara penggunaan obat-obatan secara benar dan aman.	190	11	94,5

3	11	Pemberian materi edukasi tertulis (leaflet/brosur) kepada pasien/keluarga.	201	0	100,0
	12	Dokumentasi materi edukasi yang diberikan dalam sistem discharge planning elektronik.	168	33	83,6
D. Assess – Asesmen Pemahaman dan Kesiapan Pasien/Keluarga					
4	13	Evaluasi pemahaman pasien dan keluarga menggunakan metode teach-back.	187	14	93,0
	14	Edukasi ulang jika ditemukan ketidakpahaman pada pasien/keluarga.	192	9	95,5
	15	Penilaian kesiapan fisik dan psikologis pasien untuk dipulangkan.	184	17	91,5
	16	Dokumentasi hasil asesmen pemahaman dalam sistem discharge planning elektronik	196	5	97,5
E. Listen – Mendengarkan Kekhawatiran dan Pertanyaan Pasien					
5	17	Kesempatan kepada pasien/keluarga menyampaikan kekhawatiran.	201	0	100,0
	18	Respons pertanyaan dan kekhawatiran secara aktif dan empatis.	186	15	92,5
	19	Mempertimbangkan preferensi dan nilai-nilai pasien dalam rencana discharge.	196	5	97,5
	20	Dokumentasi kekhawatiran/pertanyaan pasien dalam sistem discharge planning elektronik.	201	0	100,0
F. Aspek Dokumentasi Elektronik					
6	21	Discharge planning dilakukan dalam sistem rekam medis elektronik (bukan manual).	201	0	100,0
	22	Semua komponen IDEAL terdokumentasi lengkap dalam sistem elektronik.	163	38	81,1
	23	Dokumentasi diselesaikan sebelum pasien dipulangkan.	201	0	100,0
	24	Data yang diinput ke sistem elektronik akurat dan konsisten dengan kondisi pasien	201	0	100,0

Interpretasi : Pelaksanaan discharge planning berbasis elektronik sudah berjalan baik pada sebagian besar indikator, tetapi masih terdapat kesenjangan terutama pada diskusi diagnosis/kondisi/prognosis (59,7%), dokumentasi materi edukasi (83,6%), dan kelengkapan seluruh komponen IDEAL dalam sistem elektronik (81,1%).

5.2.2. Analisis Bivariat (Chi-Square & Odds Ratio)

Analisis bivariat bertujuan mengetahui hubungan antara masing-masing faktor (X1–X4) dengan pelaksanaan discharge planning berbasis elektronik (Y). Uji yang digunakan adalah Chi-Square dengan derajat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Odds Ratio (OR) dan 95% Confidence Interval (CI) dihitung untuk mengukur besarnya peluang.

Tabel 5.5. Crosstabulation Faktor Individu Perawat vs Pelaksanaan Discharge Planning

Faktor Individu Perawat	DP Kurang Baik (n)	DP Baik (n)	Total (n)	%	χ^2 (Chi-Square)	p-value
Kurang	62	56	118	58.7%		
Baik	7	76	83	41.3%		
Total	**69**	**132**	**201**	**100,0%**	**40,118**	**0,000**

Interpretasi : Ada hubungan yang signifikan antara Faktor Individu Perawat dengan Pelaksanaan Discharge Planning Berbasis Elektronik. Perawat dengan kategori baik memiliki peluang 12,020 kali lebih besar untuk melaksanakan discharge planning secara baik dibandingkan kategori kurang (OR = 12,020; 95% CI 5,115 – 28,246).

Tabel 5.6. Crosstabulation Faktor Organisasi vs Pelaksanaan Discharge Planning

Faktor Organisasi	DP Kurang Baik (n)	DP Baik (n)	Total (n)	%	χ^2 (Chi-Square)	p-value
Kurang Mendukung	56	47	103	51.2%		
Mendukung	13	85	98	48.8%		
Total	**69**	**132**	**201**	**100,0%**	**35,834**	**0,000**

Interpretasi : Ada hubungan yang signifikan antara Faktor Organisasi dengan Pelaksanaan Discharge Planning Berbasis Elektronik. Perawat dengan kategori mendukung memiliki peluang 7,791 kali lebih besar untuk melaksanakan discharge planning secara baik dibandingkan kategori kurang mendukung (OR = 7,791; 95% CI 3,866 – 15,700).

Tabel 5.7. Crosstabulation Faktor Teknologi vs Pelaksanaan Discharge Planning

Faktor Teknologi	DP Kurang Baik (n)	DP Baik (n)	Total (n)	%	χ^2 (Chi-Square)	p-value
Kurang	65	78	143	71.1%		
Baik	4	54	58	28.9%		
Total	**69**	**132**	**201**	**100,0%**	**25,529**	**0,000**

Interpretasi : Ada hubungan yang signifikan antara Faktor Teknologi dengan Pelaksanaan Discharge Planning Berbasis Elektronik. Perawat dengan kategori baik memiliki peluang 11,250 kali lebih besar untuk melaksanakan discharge planning secara baik dibandingkan kategori kurang (OR = 11,250; 95% CI 3,868 – 32,721).

Tabel 5.8. Crosstabulation keterlibatan keluarga vs pelaksanaan discharge Planning

Keterlibatan Keluarga	DP Kurang Baik (n)	DP Baik (n)	Total (n)	%	χ^2 (Chi-Square)	p-value
Kurang Aktif	62	76	138	68.7%		
Aktif	7	56	63	31.3%		
Total	**69**	**132**	**201**	**100,0%**	**20,46**	**0,00**

Interpretasi :Ada hubungan yang signifikan antara Keterlibatan Keluarga dengan Pelaksanaan Discharge Planning Berbasis Elektronik. Perawat dengan kategori aktif memiliki peluang 6,526 kali lebih besar untuk melaksanakan discharge planning secara baik dibandingkan kategori kurang aktif (OR = 6,526; 95% CI 2,777 – 15,336).

5.2.3. Rekapitulasi Hasil Analisis Bivariat

Tabel 5.9. Ringkasan Hasil Uji Chi-Square dan Odds Ratio

No.	Variabel	χ^2	df	p-value	OR (95% CI)	Keterangan
1	Faktor Individu Perawat (X1)	40,118	1	**0,000**	12,020 (5,115–28,246)	**Signifikan ***
2	Faktor Organisasi (X2)	35,834	1	**0,000**	7,791 (3,866–15,700)	**Signifikan ***
3	Faktor Teknologi (X3)	25,529	1	**0,000**	11,250 (3,868–32,721)	**Signifikan ***
4	Keterlibatan Keluarga (X4)	20,466	1	**0,000**	6,526 (2,777–15,336)	**Signifikan ***

Interpretasi: seluruh variabel memiliki p<0,05 sehingga semuanya mempunyai hubungan dengan pelaksanaan discharge planning pada analisis bivariat. Seluruh variabel juga memenuhi kriteria kandidat untuk analisis multivariat karena p<0,25.

5.2.4. Analisis Multivariat – Regresi Logistik Berganda (Aor)

Seluruh variabel independen (X1, X2, X3, X4) memenuhi syarat kandidat multivariat (p < 0,25 pada analisis bivariat). Model dibangun menggunakan metode Backward Likelihood Ratio (Backward LR) agar variabel yang tidak signifikan dapat diseleksi secara otomatis. Derajat kepercayaan 95%, α = 0,05.

5.2.5. Omnibus Test of Model Coefficients

Tabel 5.10. Omnibus Test Of Model Coefficients

	Chi-Square	df	Sig.
Step	71,898	4	**0,000**
Block	71,898	4	**0,000**
Model	71,898	4	**0,000**

Interpretasi: χ^2 = 71,898, p = 0,000 < 0,05 → Model regresi logistik secara keseluruhan bermakna secara statistik dan layak digunakan.

5.2.6. Model Summary

Tabel 5.11. Model Summary

-2 Log Likelihood	Cox & Snell R^2	Nagelkerke R^2	AIC
196,665	0,301	**0,414**	204,665

Interpretasi: Nagelkerke R^2 = 0,414 → Model mampu menjelaskan 41,4% variabilitas pelaksanaan discharge planning berbasis elektronik. Sisanya 58,6% dipengaruhi faktor lain di luar model.

5.2.7. Hosmer and Lemeshow Test (Uji Kelayakan Model / Goodness of Fit)

Tabel 5.12. Hosmer and Lemeshow Test

Chi-Square	df	Sig.	Keputusan
6,214	8	**0,624**	**Model Fit (p > 0,05)**

Interpretasi: p = 0,624 > 0,05 ; Tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara

nilai observasi dan nilai prediksi model. Model dinyatakan FIT (baik) dan layak digunakan untuk memprediksi.

5.2.8. Classification Table

Tabel 5.13. Tabel Klasifikasi (Kemampuan Prediksi Model)

Observasi	Prediksi: Kurang Baik	Prediksi: Baik	Correct (%)
Kurang Baik (0)	46	23	66,7%
Baik (1)	18	114	86,4%
Overall Percentage			**79,6%**

Interpretasi : Model mampu mengklasifikasikan secara benar 79,6% dari seluruh responden. Akurasi prediksi untuk kategori "Baik" mencapai 86,4%.

5.2.9. Variables in the Equation Hasil Akhir Regresi Logistik Berganda (AOR)

Tabel 5.14. Koefisien Regresi Logistik Berganda dan Adjusted Odds Ratio (AOR)

Variabel	B	S.E.	Wald	df	Sig.	AOR [95% CI]
Faktor Individu Perawat (X1)	1,892	0,551	11,793	1	**0,001**	**6,633 [2,253 – 19,528]**
Faktor Organisasi (X2)	1,710	0,388	19,389	1	**0,000**	**5,528 [2,583 – 11,833]**
Faktor Teknologi (X3)	0,380	0,736	0,266	1	0,606	1,462 [0,346 – 6,182]
Keterlibatan Keluarga (X4)	0,396	0,572	0,478	1	0,489	1,486 [0,484 – 4,560]
Konstanta	-0,743	0,240	9,593	1	**0,002**	**0,476**

Interpretasi : *signifikan (p < 0,05). B = koefisien regresi; S.E. = standard error; Wald = statistik Wald; AOR = Adjusted Odds Ratio (OR yang telah dikontrol semua variabel); 95% CI = Confidence Interval 95%.*

BINA SEHAT PPNI

Tabel 5.15.Interpretasi Hasil per Variabel – AOR (Adjusted Odds Ratio)

Rank	Variabel	p	AOR [95% CI]	Interpretasi
1	**Faktor Individu Perawat (X1)**	**0,001**	**6,633 [2,253–19,528]**	SIGNIFIKAN. Perawat dengan faktor individu baik (pengetahuan, sikap, motivasi intrinsik & ekstrinsik) berpeluang 6,633× lebih besar melaksanakan discharge planning dengan baik, setelah dikontrol variabel lain.
2	**Faktor Organisasi (X2)**	**0,000**	**5,528 [2,583–11,833]**	SIGNIFIKAN. Faktor organisasi yang mendukung (ketersediaan sumber daya, dukungan manajemen, beban kerja yang memadai) meningkatkan peluang 5,528× untuk melaksanakan discharge planning secara baik, setelah dikontrol variabel lain.
3	Faktor Teknologi (X3)	0,606	1,462 [0,346–6,182]	TIDAK SIGNIFIKAN setelah dikontrol variabel lain (p = 0,606). Arah OR > 1 menunjukkan kecenderungan positif, namun secara statistik belum bermakna. 95% CI mencakup nilai 1 (null value).
4	Keterlibatan Keluarga (X4)	0,489	1,486 [0,484–4,560]	TIDAK SIGNIFIKAN setelah dikontrol variabel lain (p = 0,489). Keterlibatan keluarga menunjukkan arah positif namun belum bermakna secara statistik saat dikontrol simultan.

5.2.10. Faktor Dominan

Tabel 5.16. Peringkat faktor dominan berdasarkan nilai AOR (Adjusted Odds Ratio)

Rank	Variabel	Wald	AOR	Signifikansi
1	**Faktor Organisasi (X2)**	**19,389**	**5,528**	**0,000 (Signifikan **)**

Interpretasi : Faktor Dominan yang paling berpengaruh terhadap pelaksanaan discharge planning berbasis elektronik adalah Faktor Organisasi (X2) dengan AOR = 5,528 (Wald = 19,389, p = 0,000).