

TESIS

**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PELAKSANAAN DISCHARGE
PLANNING BERBASIS ELEKTRONIK PADA PERAWAT DI RUANG RAWAT
INAP RUMAH SAKIT PUSAT TNI AL DR. RAMELAN**



**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI MOJOKERTO
2026**

TESIS

**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PELAKSANAAN DISCHARGE
PLANNING BERBASIS ELEKTRONIK PADA PERAWAT DI RUANG RAWAT
INAP RUMAH SAKIT PUSAT TNI AL DR. RAMELAN**



**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI MOJOKERTO
2026**

**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PELAKSANAAN DISCHARGE
PLANNING BERBASIS ELEKTRONIK PADA PERAWAT DI RUANG RAWAT
INAP RUMAH SAKIT PUSAT TNI AL DR. RAMELAN**

TESIS

Untuk Memperoleh Gelar Magister Keperawatan (M.Kep) dalam Program Studi Magister
Keperawatan Universitas Bina Sehat PPNI



**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN UNIVERSITAS BINA
SEHAT PPNI MOJOKERTO
2026**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah karya saya sendiri dan belum pernah dibuat oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi mana pun, dan apabila terbukti ada unsur plagiarisme, saya siap untuk dibatalkan kelulusannya, serta semua sumber, baik yang dikutip maupun dirujuk, telah saya nyatakan dengan benar.



LEMBAR PERSETUJUAN

PELAKSANAAN DISCHARGE PLANNING BERBASIS ELEKTRONIK
PADA PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP
RUMAH SAKIT PUSAT TNI AL DR. RAMELAN

Diajukan Oleh

PUDJI AGUNG WIBOWO PROGRAM
NIM : 202406008

USULAN PENELITIAN INI TELAH DISETUJUI
PADA TANGGAL 10 OKTOBER 2026

Pembimbing 1

Dr. Windu Santoso, M.Kep
NIK. 162 601 006

Pembimbing 2

Rina Nur Hidayati, M.Kep.,Sp.Kep.Kom
NIK. 162 601 027

Mengetahui, Ketua Program Studi

Amar Akbar, S.Kep.Ns., M.Kes., Ph.D
NIK.162 601 100

LEMBAR PENGESAHAN TESIS

Proposal Tesis ini diajukan oleh:

Nama (Tanpa Gelar) : Pudji Agung Wibowo Program Studi
NIM : 202406008
Program Studi : Magister Keperawatan
Judul : Analisis Faktor Yang Mempengaruhi
Pelaksanaan Discharge Planning Berbasis Elektronik Pada Perawat Di Ruang
Rawat Inap Rumah Sakit Pusat Tni Al Dr. Ramelan

Tesis ini telah diuji dan dinilai Oleh panitia penguji pada
Program Studi Magister Keperawatan Universitas Bina Sehat PPNI Pada
Tanggal.....

Panitia penguji,

1. Ketua : Dr. Tri Ratnaningsih , S.Kep.Ns., M.Kes (.....)
2. Anggota : Dr. Windu Santoso, M.Kep (.....)
3. Anggota : Rina Nur Hidayati, M.Kep.,Sp.Kep.Kom (.....)

Mengetahui, Ketua Program Studi

Amar Akbar, S.Kep.Ns., M.Kes., Ph.D
NIK.162 601 100

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat menyelesaikan tesis dengan judul “Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Discharge Planning Berbasis Elektronik Pada Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Pusat Tni Al Dr. Ramelan”. Tesis ini di susun dengan maksud sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan S2 Keperawatan. Selama penyusunan tesis ini, penulis banyak memperoleh bantuan dan dorongan baik moril maupun materiil dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Kepala Rumah Sakit Pusat TNI AL dr, Ramelan Surabaya , yang telah memberikan ijin dan dukungan kepada saya untuk menyelesaikan studi lanjut Magister keperawatan dan yang telah memberikan ijin melakukan penelitian di wilayah kerjanya.
2. Ibu Dr.Indah Lestari, M.Kep. selaku Rektor Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto.
3. Ibu Dr. Tri Ratnaningsih , S.Kep.Ns., M.Kes selaku penguji utama proposal tesis saya.
4. Ibu Dr.Lilik Ma’rifatul Azizah, S.Kep.,Ns.,M.Kes Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto
5. Bapak Amar Akbar, S.Kep.Ns., M.Kes., Ph.D Ketua Program Studi Magister Keperawatan Universitas Bina Sehat PPNI
6. Bapak Dr. Windu Santoso, M.Kep selaku pembimbing I yang telah memberikan pengarahan hingga tesis ini selesai
7. Ibu Rina Nur Hidayati, M.Kep.,Sp.Kep.Kom selaku pembimbing II yang telah memberikan pengarahan hingga tesis ini selesai.
8. Istri saya , anak-anak saya terimakasih atas dukungan, doa yang selalu setia membersamai saya sepanjang proses perkuliahan dan penyusunan tesis ini.
9. Rekan-rekan kepala ruangan rawat inap serta perawat yang menjadi responden serta semua pihak yang telah membantu peneliti dalam menyelesaikan tesis ini yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari dalam penulisan tesis ini masih jauh dari sempurna untuk itu kritik dan saran demi perbaikan sangat di harapkan.

Surabaya , Septembaer 2026

Penulis

ABSTRAK

ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PELAKSANAAN DISCHARGE PLANNING BERBASIS ELEKTRONIK PADA PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT PUSAT TNI AL DR. AMELAN

Discharge planning berbasis elektronik merupakan proses terstruktur yang mengintegrasikan Rekam Medis Elektronik dengan model IDEAL untuk memastikan kesinambungan perawatan pasien pasca-rawat inap. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan discharge planning berbasis elektronik pada perawat di ruang rawat inap RSPAL Dr. Ramelan Surabaya serta mengidentifikasi faktor yang paling dominan. Penelitian menggunakan desain kuantitatif cross-sectional terhadap 201 perawat rawat inap yang dipilih melalui Simple Random Sampling dari 22 unit rawat inap. Pengumpulan data menggunakan kuesioner faktor individu perawat X1, faktor organisasi X2, faktor teknologi X3, dan keterlibatan keluarga X4, serta lembar pelaksanaan checklist IDEAL adalah Y. Analisis data meliputi univariat, bivariat (Chi-Square dan Odds Ratio), serta multivariat melalui regresi logistik berganda metode Adjusted Odds Ratio pada derajat kepercayaan 95%. Hasil penelitian menunjukkan 65,7% perawat melaksanakan discharge planning dalam kategori baik. Analisis bivariat membuktikan seluruh variabel berhubungan signifikan dengan pelaksanaan discharge planning ($p < 0,001$). Pada analisis multivariat, faktor individu perawat merupakan faktor dominan (AOR = 6,633; $p = 0,001$; 95%CI (2,253–19,528)), diikuti faktor organisasi (AOR = 5,528; $p = 0,000$; 95%CI (2,583–11,833)). Faktor teknologi dan keterlibatan keluarga tidak signifikan secara statistik setelah dikontrol variabel lain. Model terbukti fit dan layak (Nagelkerke $R^2 = 0,414$; Hosmer-Lemeshow $p = 0,624$; akurasi 79,6%). penelitian ini menunjukkan bahwa faktor individu perawat (pengetahuan, sikap, motivasi) dan faktor organisasi merupakan penentu utama pelaksanaan discharge planning berbasis elektronik. Bagi perawat meningkatkan kompetensi secara mandiri dan menerapkan komponen IDEAL secara konsisten pada setiap pasien. bagi manajemen pelatihan discharge planning berbasis elektronik kepada perawat, memperkuat supervisi klinis, dan mengoptimalkan RME agar lebih ramah pengguna.

Kata Kunci: *discharge planning* berbasis elektronik, faktor individu perawat, faktor organisasi, faktor teknologi, keterlibatan keluarga, model IDEAL

ABSTRACT

ANALYSIS OF FACTORS INFLUENCING THE IMPLEMENTATION OF ELECTRONIC-BASED DISCHARGE PLANNING AMONG NURSES IN INPATIENT WARDS AT DR. RAMELAN NAVAL CENTRAL HOSPITAL

Electronic-based discharge planning is a structured process that integrates Electronic Medical Records with the IDEAL model to ensure continuity of patient care after hospital discharge. This study aimed to analyze the factors influencing the implementation of electronic-based discharge planning among nurses in the inpatient wards of Dr. Ramelan Naval Central Hospital, Surabaya, and to identify the most dominant factor. A quantitative cross-sectional design was employed involving 201 inpatient nurses selected through simple random sampling from 22 inpatient units. Data were collected using questionnaires assessing individual nurse factors (X1), organizational factors (X2), technology factors (X3), and family involvement (X4), along with an IDEAL checklist to assess discharge planning implementation (Y). Data were analyzed using univariate analysis, bivariate analysis with Chi-Square and Odds Ratio, and multivariate analysis using multiple logistic regression with a 95% confidence level. The results showed that 65.7% of nurses implemented discharge planning in the good category. Bivariate analysis demonstrated significant associations between all variables and discharge planning implementation ($p < 0.001$). Multivariate analysis identified individual nurse factors as the dominant factor (AOR=6.633; $p=0.001$; 95% CI: 2.253–19.528), followed by organizational factors (AOR=5.528; $p < 0.001$; 95% CI: 2.583–11.833). Technology factors and family involvement were not statistically significant after adjustment. The model demonstrated good fit, with Nagelkerke $R^2=0.414$ and an accuracy of 79.6%. In conclusion, individual nurse and organizational factors are the main determinants of electronic-based discharge planning implementation.

Keywords: electronic-based discharge planning, individual nurse factors, organizational factors, technology factors, family involvement, IDEAL model.

SUMMARY

Nama : Pudji Agung Wibowo
Student ID : 202406003
Title : Analysis of Factors Influencing the Implementation of
Electronic-Based Discharge Planning among Nurses in Inpatient
Wards at Dr. Ramelan Naval Central Hospital

Discharge planning is an essential component of nursing care that ensures continuity and safety of patient care after hospital discharge. It is a systematic, collaborative process covering needs assessment, education, medication information, follow-up care, and preparation for self-care at home. Electronic Medical Records (EMR) have transformed conventional discharge planning into an electronic process that improves documentation accuracy, accessibility, information continuity, and coordination. However, success depends not only on technology but also on nurses' knowledge, attitudes, and motivation, organizational support, workload, resources, and family or caregiver involvement. Because studies on electronic-based discharge planning remain limited in Indonesia, particularly at Dr. Ramelan Naval Central Hospital, this study was conducted to address that gap.

The study was grounded in the concepts of discharge planning, EMR, the IDEAL discharge planning model, and the Theory of Planned Behavior (TPB). The IDEAL model has five components: Include (involving patients and caregivers), Discuss (the condition and treatment plan), Educate, Assess (patient and family understanding), and Listen (to their concerns). The TPB explains how attitudes, perceived behavioral control, motivation, and environmental support shape nurses' intentions and behavior.

This quantitative cross-sectional study involved 201 nurses from 22 inpatient units at Dr. Ramelan Naval Central Hospital, Surabaya, selected through simple random sampling. The independent variables were individual nurse factors (X1: knowledge, attitude, motivation), organizational factors (X2: resource availability, management support, workload), technology factors (X3: usability, reliability, electronic system training), and family/caregiver involvement (X4: identification, participation, understanding, readiness). The dependent variable was electronic-based discharge planning implementation (Y), measured with an observation checklist based on the IDEAL model. Analysis included univariate analysis, Chi-Square and Odds Ratio for bivariate analysis, and multiple logistic regression with Adjusted Odds Ratio (AOR) at a 95% confidence level.

Overall, 65.7% of nurses implemented electronic-based discharge planning in the good category. However, 58.7% had poor individual factors, indicating a need to improve knowledge, attitudes, and motivation. Organizational support was relatively balanced, with 51.2% reporting inadequate and 48.8% adequate support. Technology needed improvement: 71.1% of respondents had inadequate technology factors and only 28.9% were rated good. Family/caregiver involvement was inadequate among 68.7% of respondents.

Among the IDEAL components, Include achieved the highest implementation (100%). An important gap appeared in Discuss, particularly discussion of diagnosis, current condition, and prognosis, completed in only 59.7% of cases.

Bivariate analysis showed significant associations between all four factors and discharge planning implementation. Individual factors had the strongest crude association (OR = 12.020; 95% CI 5.115–28.246; $p < 0.001$), followed by organizational factors (OR = 7.791; 95% CI 3.866–15.700; $p < 0.001$). Technology and family/caregiver involvement were also significant at the bivariate level.

Multivariate analysis showed that individual nurse factors remained dominant (AOR = 6.633; 95% CI 2.253–19.528; $p = 0.001$), and organizational factors were also significant (AOR = 5.528; 95% CI 2.583–11.833; $p < 0.001$). Technology (AOR = 1.462; $p = 0.606$) and family/caregiver involvement (AOR = 1.486; $p = 0.489$) were not significant after adjustment. The model showed good fit, with Nagelkerke $R^2 = 0.414$, Hosmer–Lemeshow $p = 0.624$, and 79.6% classification accuracy.

The findings indicate that nurses' knowledge, attitudes, and motivation are important determinants of electronic discharge planning implementation. This is particularly relevant because 85.6% of respondents had never received discharge planning training and 79.1% had never received EMR training. Organizational support also matters, through management support, supervision, resources, workload management, and clear procedures. Although technology and family involvement were significant in the bivariate analysis, they were not independently significant after controlling for other factors. Electronic discharge planning should therefore be viewed not merely as a technological intervention but as an integrated nursing management process requiring competent nurses, organizational support, supervision, workload management, effective training, and a user-friendly system.

Electronic-based discharge planning using the IDEAL model was generally implemented well, although improvement is needed, particularly in discussing diagnosis, current condition, and prognosis, and in completing electronic documentation and education materials. Individual nurse factors were dominant based on the highest AOR, followed by organizational factors.

The study recommends strengthening nurses' knowledge, motivation, and competence through regular training; implementing all IDEAL components consistently; improving clinical supervision and organizational support; managing workload; conducting regular documentation audits; and optimizing EMR usability and reliability. Future studies should examine individual sub-variables separately and consider additional factors such as interprofessional communication, time, and patient characteristics.

DAFTAR ISI

Sampul Depan	I
Sampul Dalam.....	Ii
Halaman Pernyataan Orisinalitas.....	Iii
Lembar Pengesahan Pembimbing.....	Iv
Lembar Pengesahan Tesis.....	V
Kata Pengantar.....	Vi
Abstrak.....	Vii
Summary	Ix
Daftar Isi.....	Xi
Daftar Tabel.....	Xv
Daftar Gambar.....	Xvii
Daftar Lampiran.....	xviii
Daftar Singkatan.....	Xix
 BAB 1 PENDAHULUAN.....	 1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	9
1.3 Tujuan Penelitian.....	10
1.3.1 Tujuan Umum.....	10
1.3.2 Tujuan Khusus.....	10
1.4 Manfaat Penelitian.....	12
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	 13
2.1 Discharge Planning.....	13
2.1.1 Pengertian.....	13
2.1.2 Jenis Discharge Planning.....	16
2.1.3 Tujuan Discharge Planning.....	16
2.1.4 Manfaat Discharge Planning.....	18
2.1.5 Keuntungan Discharge Planning.....	20
2.1.6 Prinsip Discharge Planning.....	21

2.1.7	Prinsip-Prinsip Discharge Planning IDEAL.....	24
2.2	Rekam Medis Elektronik (RME).....	30
2.2.1	Pengertian Rekam Medis Elektronik (RME).....	30
2.2.2	Discharge Planning Berbasis Teknologi Elektronik....	31
2.2.3	Manfaat dan Keuntungan Rekam Medis Elektronik...	32
2.2.4	Hambatan Penggunaan Rekam Medis Elektronik.....	35
2.3	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Discharge Planning.....	37
2.3.1	Model IDEAL Discharge Planning.....	37
2.3.2	Lima Komponen Utama Model IDEAL.....	38
2.3.3	Theory of Planned Behavior (TPB).....	49
2.3.4	Individu Perawat.....	52
2.3.5	Factor Organisasi.....	56
2.3.6	Factor Teknologi.....	59
2.3.7	Keterlibatan Keluarga/Caregiver.....	60
2.4	Telaah Jurnal.....	61
2.5	Teoritis AHRQ IDEAL Discharge Planning.....	73
2.6	Kerangka Teoritis.....	75
BAB 3	KERANGKA KONSEPTUAL PENELITIAN DAN HIPOTESIS.....	76
3.1	Kerangka Konseptual.....	76
3.2	Hipotesis.....	80
BAB 4	METODOLOGI PENELITIAN.....	82
4.1	Desain Penelitian.....	82
4.2	Populasi dan Sampel.....	83
4.2.1	Populasi.....	83
4.2.2	Sampel.....	84
4.2.3	Teknik Sampling.....	85
4.2.5.1	Tahapan Simple Random Sampling.....	86
4.3	Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional.....	87
4.3.1	Identifikasi Variabel.....	87

4.3.2	Definisi Operasional.....	88
4.4	Prosedur Penelitian.....	92
4.5	Kerangka Operasional.....	93
4.6	Instrumen Penelitian.....	93
4.7	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	96
4.8	Prosedur Pengambilan atau Pengumpulan Data.....	96
4.8.1	Prosedur Pengambilan Data	97
4.8.2	Prosedur Pengumpulan Data Primer	98
4.9	Cara Analisis Data.....	99
4.9.1	Teknik Pengolahan Data.....	99
4.10	Teknik Analisis Data.....	100
4.11	Ringkasan Hasil Uji validitas dan reliabilitas.....	104
4.12	Ethical Clearance.....	105
4.13	Keterbatasan.....	108
 BAB 5	 HASIL PENELITIAN.....	 110
5.1	Data Umum.....	110
5.1.1	Karakteristik Responden.....	110
5.2	Data Khusus.....	111
5.2.1	Analisis Univariat.....	112
5.2.2	Analisis Bivariat (Chi-Square & Odds Ratio).....	114
5.2.3	Reapitulasi Hasil Analisis Bivariat.....	116
5.2.4	Analisis Multivariat – Regresi Logistik Berganda(AOR).....	116
5.2.5	Omnibus Test of Model Coefficients.....	116
5.2.6	Model Summary.....	117
5.2.7	Hosmer and Lemeshow Test.....	117
5.2.8	Classification Table.....	117
5.2.9	Hasil Akhir Regresi Logistik Berganda (AOR).....	117
5.2.10	Faktor Dominan.....	118
 BAB 6	 PEMBAHASAN.....	 119
6.1	Hubungan Faktor Individu Perawat	119

6.2	Hubungan Faktor Organisasi.....	119
6.3	Hubungan Faktor Teknologi	120
6.4	Hubungan Faktor Keterlibatan keluarga/caregiver... Pelaksanaan Discharge Planning Berbasis Elektronik dengan Model IDEAL.....	122
6.5	Faktor yang Paling Dominan Memengaruhi Pelaksanaan Discharge Planning Berbasis Elektronik dengan Analisis Regresi Logistik Berganda.....	133
BAB 7	SIMPULAN DAN SARAN.....	136
7.1	Simpulan.....	136
7.2	Saran.....	138
	DAFTAR PUSTAKA.....	168
	LAMPIRAN.....	172
Lampiran 1	Lembar Permohonan Responden.....	172
Lampiran 2	Persetujuan Menjadi Responden.....	173
Lampiran 3	Kuesioner Penelitian.....	174
Lampiran 4	Uji Validitas dan Reliabilitas	183



DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Karakteristik/komposisi populasi penelitian.....	86
Tabel 4.2	Distribusi sampel berdasarkan unit rawat inap.....	86
Tabel 4.3	Variabel Penelitian.....	88
Tabel 4.4	Definisi Operasional.....	91
Tabel 5.1	Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik responden.....	111
Tabel 5.2	Distribusi frekuensi responden berdasarkan komponen penelitian.....	112
Tabel 5.3	Distribusi frekuensi karakteristik demografi perawat rawat inap RSPAL dr. Ramelan Surabaya..	112
Tabel 5.4	Distribusi frekuensi dan statistik deskriptif variabel penelitian (N=201).....	113
Tabel 5.5	Distribusi pelaksanaan discharge planning per komponen IDEAL (Y).....	114
Tabel 5.6	Crosstabulation faktor individu perawat vs pelaksanaan discharge planning.....	115
Tabel 5.7	Crosstabulation faktor organisasi vs pelaksanaan discharge planning.....	115
Tabel 5.8	Hasil uji Chi-Square, p-value, Odds Ratio (OR), dan 95% CI untuk faktor organisasi.....	115
Tabel 5.9	Crosstabulation faktor teknologi vs pelaksanaan discharge planning.....	116
Tabel 5.10	Hasil uji Chi-Square, p-value, Odds Ratio (OR), dan 95% CI untuk faktor teknologi.....	116
Tabel 5.11	Crosstabulation keterlibatan keluarga vs pelaksanaan discharge planning.....	116
Tabel 5.12	Hasil uji Chi-Square, p-value, Odds Ratio (OR), dan 95% CI untuk keterlibatan keluarga.....	116
Tabel 5.13	Ringkasan hasil uji Chi-Square dan Odds Ratio.....	116

Tabel 5.14	Omnibus Test of Model Coefficients.....	117
Tabel 5.15	Model Summary.....	117
Tabel 5.16	Hosmer and Lemeshow Test (Uji Kelayakan Model / Goodness of Fit).....	117
Tabel 5.17	Tabel Klasifikasi (Kemampuan Prediksi Model).....	117
Tabel 5.18	Koefisien Regresi Logistik Berganda dan Adjusted Odds Ratio (AOR).....	117
Tabel 5.19	Interpretasi Hasil per Variabel – AOR (Adjusted Odds Ratio).....	118
Tabel 5.20	Peringkat faktor dominan berdasarkan nilai AOR (Adjusted Odds Ratio).....	118



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1	Kerangka Teori <i>Model Planned Behaviour</i>	59
Gambar 3.1	Kerangka teoritis	84
Gambar 3.2	Kerangka Konseptual;	86
Gambar 4.1	Kerangka Oerasioanl	101



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Permohonan menjadi responden	110
Lampiran 2 Persetujuan menjadi responden.....	111
Lampiran 3 Kuesioner penelitian.....	119
Lampiran 4 Uji Validitas Dan Reliabilitas	120
Lampiran 5 Lembar Konsultasi	121



DAFTAR SINGKATAN

AHRQ	: Healthcare Research and Quality
AOR	: Adjusted Odds Ratio
CI	: Confidence Interval
IDEAL	: Include Discuss Educate Assess Listen
DP	: Discharge Planning
KARS	: Komisi Akredityasi Rumah Sakit
MPP	: Manajer Pelayanan Pasien
OR	: Odds Ratio
PPA	: Profesional Pemberi Asuhan
PPPK	: Pegawai Pemerintah Dengan Perjanjian Kerja
RME	: Rekam Medik Elektronik
RSPAL	: Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut
SNARS	: Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit
SPO	: Standar Nasional Prosedur
TPB	: Theory Of Planned Behavior
TAM	: Technology Acceptance Model
TNI AL	: Tentara Nasional Indonesia Angkatan Laut
UTAUT	: Unified Theory of Acceptance and Use of Technology

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang memegang peranan strategis dalam sistem kesehatan nasional Indonesia. Sebagai fasilitas yang menyelenggarakan pelayanan komprehensif mulai dari gawat darurat, rawat jalan, hingga rawat inap, rumah sakit berkewajiban menghadirkan pelayanan yang bermutu, aman, adil, tidak diskriminatif, serta berkelanjutan bagi seluruh lapisan masyarakat .(Undang-undang No. 17 Tahun 2023) , Dalam upaya menjamin kesinambungan perawatan pasien pasca rawat inap, salah satu elemen kunci yang harus dilaksanakan adalah *discharge planning*, yakni proses kolaboratif antara tenaga kesehatan multidisiplin, pasien, dan keluarga dalam merencanakan kebutuhan perawatan lanjutan di rumah (Nursalam, 2015). Proses ini mencakup edukasi menyeluruh terkait nutrisi, aktivitas fisik, penggunaan obat, serta tanda dan gejala yang perlu diwaspadai, dengan melibatkan seluruh Profesional Pemberi Asuhan (PPA) dan Manajer Pelayanan Pasien (MPP) sesuai kondisi individu pasien (Potter & Perry, 2005; KARS, 2017). (Noprianty & Noviyanti, 2019), Rekam medis elektronik merupakan bentuk rekam medis yang disusun dan dikelola melalui sistem elektronik yang dirancang khusus untuk mendukung penyelenggaraan rekam medis, baik yang digunakan di fasilitas pelayanan kesehatan maupun dalam konteks pemberian pelayanan dan pengobatan kepada pasien. (Kemenkes, 2022). Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan gambaran dari pemanfaatan alat teknologi informasi yang berfungsi dalam pengumpulan,

penyimpanan, pemrosesan, dan pengambilan data rekam medis pasien di rumah sakit (Izza & Lailiyah, 2024). Sistem dokumentasi keperawatan digital memberikan sejumlah keunggulan signifikan, meliputi kemampuan integrasi dengan sistem rekam medis elektronik, keamanan penyimpanan data yang lebih terjamin, serta kemudahan akses bagi tenaga Kesehatan. Meskipun demikian, terdapat berbagai tantangan dalam penerapannya, antara lain kesiapan sumber daya keperawatan, ketersediaan infrastruktur teknologi yang memadai, serta resistensi terhadap perubahan sistem yang masih menjadi hambatan signifikan. Namun pelaksanaannya masih menghadapi hambatan. Chrisnawati et al. (2022) menemukan beberapa kendala, seperti: waktu terbatas karena beban kerja tinggi membuat perawat tidak optimal melakukan discharge planning; perawat kurang antusias sehingga hanya meminta tanda tangan tanpa memberi penjelasan yang cukup; pasien sulit memahami edukasi karena keterbatasan seperti gangguan penglihatan atau tidak bisa membaca; dan pasien terburu-buru pulang sehingga mengaku sudah paham padahal belum benar-benar mengerti, masalah ini dapat menyebabkan kesalahan informasi saat kontrol berikutnya, perawatan di rumah yang tidak tepat, dan meningkatkan risiko pasien harus dirawat kembali di rumah sakit. (Suradi Efendi et al., 2022a)

Berbagai studi empiris telah membuktikan signifikansi digitalisasi dalam meningkatkan kualitas dokumentasi keperawatan, penelitian yang dilakukan oleh Graham et al. (2013) di sebuah rumah sakit di Australia menunjukkan bahwa kepatuhan perawat dalam merencanakan pemulangan pasien hanya mencapai 23%, yang menunjukkan adanya kekurangan yang signifikan. Studi lain oleh

Morris (2012) juga menyoroti situasi terkait perencanaan pemulangan, di mana 34% perawat dilaporkan gagal dalam melaksanakan perencanaan pemulangan pasien dengan baik. Hal ini terjadi meskipun ada persyaratan untuk perencanaan pemulangan dalam penilaian akreditasi rumah sakit di Amerika Serikat (Hunter et al., 2013). Pelaksanaan perencanaan pemulangan di rumah sakit di Indonesia, khususnya di wilayah Jakarta, dapat dioptimalkan lebih baik (Wulandari & Hariyati, 2019). Data tambahan menunjukkan bahwa sekitar 61% perawat di wilayah Yogyakarta dan 54% di Bandung diwajibkan untuk melakukan perencanaan pemulangan (Oktaviani, 2015). Selain itu, temuan berdasarkan catatan medis dari sebuah rumah sakit regional menunjukkan bahwa hanya 25% prosedur perencanaan pemulangan yang dilaksanakan (Pribadi et al., 2019). Tinjauan catatan medis di sebuah rumah sakit di Banjarmasin mengungkapkan bahwa kelengkapan perencanaan pemulangan berada di bawah 80% setiap bulannya (Taslim & Widodo, 2020). Penelitian awal yang dilakukan di sebuah rumah sakit penelitian, melalui wawancara singkat dengan 5 perawat di berbagai bangsal, menyimpulkan bahwa perencanaan pemulangan dapat dioptimalkan tetapi cenderung diabaikan karena berbagai faktor. Hasil observasi mengenai ketersediaan pedoman dan lembar perencanaan pemulangan masih perlu didokumentasikan. Menurut Standar Akreditasi Rumah Sakit Nasional (SNARS) Edisi I, rumah sakit harus menetapkan regulasi untuk melaksanakan perencanaan pemulangan berdasarkan kondisi kesehatan pasien dan kebutuhan untuk kesinambungan perawatan dan tindakan (KARS, 2017). Beberapa faktor berkontribusi terhadap kurangnya pelaksanaan perencanaan pemulangan,

termasuk masalah terkait kinerja perawat, perbedaan pemahaman, persepsi, dan sikap di antara perawat mengenai pelaksanaannya, serta dukungan manajemen yang tidak memadai dalam hal fasilitasi (Fitriani et al.) (Heryyanoor et al., 2024)

Berbagai studi terdahulu menunjukkan manfaat digitalisasi dalam dokumentasi keperawatan. Penelitian membuktikan bahwa penerapan sistem dokumentasi elektronik mampu meningkatkan akurasi pencatatan dan efisiensi waktu kerja perawat hingga 30% dibandingkan metode konvensional (Kang, Wang, Li, Tao, Yang, Deng, & Guo, 2021). Lebih lanjut, riset lain menyatakan bahwa digitalisasi asuhan keperawatan dapat meminimalkan risiko hilangnya data pasien dan mengoptimalkan koordinasi antar tim kesehatan, yang pada akhirnya berkontribusi pada peningkatan mutu pelayanan (Kaihlane, Gluschkoff, Saranto, Kinnunen, & Heponiemi, 2021). Dalam konteks Indonesia, penerapan sistem dokumentasi keperawatan berbasis digital masih dihadapkan pada berbagai kendala, seperti keterbatasan infrastruktur teknologi, minimnya program pelatihan bagi tenaga kesehatan, dan adanya resistensi terhadap transformasi sistem kerja (Kinanti, 2021). Namun demikian, hasil penelitian menunjukkan bahwa rumah sakit yang telah mengimplementasikan sistem dokumentasi digital mengalami peningkatan efisiensi dalam pendokumentasian asuhan keperawatan serta perbaikan dalam hal kepatuhan terhadap standar praktik keperawatan (Rubiyan, 2023; Sulastri & Sari, 2018). (Firmansyah et al., 2025)

Efektivitas tercermin ketika sistem rekam medik elektronik mampu membantu perawat meningkatkan akurasi serta kelengkapan dokumentasi dan praktik keperawatan. Sementara itu, efisiensi berkaitan dengan optimalisasi

pemanfaatan sumber daya dalam pelaksanaan tugas keperawatan tanpa mengurangi ketepatan dan kelengkapan asuhan. (Handayani & Hariyati, 2024) .

Rekam medis elektronik merupakan bentuk pencatatan yang memuat data, pernyataan, serta interpretasi klinis yang disusun oleh dokter dan tenaga kesehatan lainnya untuk keperluan penegakan diagnosis dan penatalaksanaan pasien, yang dikelola serta disimpan dalam format digital melalui sistem berbasis komputer. Penerapan rekam medis elektronik bertujuan untuk meningkatkan efisiensi pengelolaan informasi kesehatan. Melalui sistem ini, akses terhadap data pasien dapat dilakukan secara lebih cepat dan akurat, serta mendukung integrasi informasi antara sistem manajemen rumah sakit dengan sistem pendukung lainnya. Hal tersebut diharapkan mampu menekan terjadinya kesalahan manusia, mengoptimalkan penggunaan ruang penyimpanan, serta meningkatkan mutu pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Meskipun demikian, hingga saat ini masih banyak rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan yang mengandalkan sistem rekam medis manual. Sistem pencatatan manual dinilai kurang efektif karena prosesnya relatif lambat, berisiko tinggi terhadap kesalahan, serta tidak efisien dalam pengelolaan data. Dalam implementasi rekam medis elektronik, berbagai kendala masih sering dijumpai, seperti gangguan pada sistem, tampilan antarmuka yang belum optimal, keterbatasan integrasi dengan sistem lain, rendahnya kompetensi sumber daya manusia dalam penggunaan teknologi informasi, serta potensi gangguan akibat pemadaman listrik. Oleh karena itu, keberhasilan penerapan rekam medis elektronik sangat dipengaruhi oleh sejumlah faktor pendukung, antara lain komitmen kepemimpinan, ketersediaan pelatihan,

dukungan sumber daya manusia, kesiapan perangkat keras, aspek pendanaan, serta layanan dukungan teknis yang memadai.(Asgiani & Yohana, 2025)

Discharge planning berbasis elektronik merupakan bagian dari sistem rekam medis elektronik (RME), yaitu transformasi digital dari discharge planning konvensional yang mengubah catatan atau formulir yang sebelumnya tertulis di kertas menjadi format digital (Triyanti & Weningsih, 2018).

Berdasarkan telaah literatur yang telah dilakukan, peneliti mengidentifikasi beberapa kesenjangan riset (*research gap*) yang menjadi dasar pentingnya penelitian ini: Implementasi discharge planning mengalami hambatan multifaktorial meliputi, faktor perawat, beban kerja tinggi dan motivasi rendah dalam edukasi, faktor pasien, keterbatasan literasi kesehatan dan urgensi kepulungan, serta faktor komunikasi yang tidak efektif saat transfer informasi, hambatan tersebut berimplikasi pada inadequate home care dan peningkatan angka rehospitalisasi. (Suradi Efendi et al., 2022a) adanya Kesenjangan Pengetahuan, Minimnya kajian tentang discharge planning berbasis elektronik Dimana Sebagian besar penelitian terdahulu masih menitikberatkan pada pelaksanaan discharge planning konvensional (manual/kertas), sehingga kajian yang membahas implementasi discharge planning berbasis sistem elektronik masih sangat terbatas, khususnya di Indonesia, implementasi discharge planning oleh tenaga keperawatan saat ini masih terbatas pada kegiatan rutin yang bersifat prosedural, yakni penyampaian informasi mengenai jadwal kunjungan ulang kepada pasien (Nursalam, 2016). Praktik discharge planning yang berlangsung hanya mencakup pengisian lembar resume medis dan pemberian edukasi singkat

menjelang kepulangan pasien, yang dilaksanakan secara tidak mendalam. (Oktarina et al., 2024) Transformasi digital yang belum terkaji dimana proses transformasi dari sistem discharge planning konvensional ke sistem berbasis elektronik menghadapi berbagai hambatan spesifik (beban kerja tinggi, waktu terbatas, ketidaksesuaian dengan SPO (standar Prosedur Operasional), keterbatasan kesadaran perawat) yang belum dikaji secara mendalam, masih didapatkan pada penelitian terdahulu belum mengkaji secara spesifik bagaimana faktor-faktor sistem teknologi informasi (kemudahan akses, kepraktisan

penggunaan, stabilitas sistem) berinteraksi dengan faktor individu dan organisasi dalam mempengaruhi pelaksanaan discharge planning elektronik Hasil kajian awal yang diselenggarakan oleh peneliti terhadap tenaga perawat di unit perawatan rawat inap Rumah Sakit Pusat TNI AL dr. Ramelan Surabaya melalui metode (data sample) pengambilan sampel acak menunjukkan bahwa transformasi dari sistem perencanaan pemulangan pasien konvensional menuju sistem berbasis digital menghadapi berbagai hambatan. Problematika yang muncul meliputi volume tugas perawat yang berlebihan, minimnya alokasi waktu untuk menyelesaikan pencatatan secara menyeluruh, berkurangnya fokus pada pemberian asuhan langsung kepada pasien, disparitas antara jumlah tenaga perawat dengan kapasitas pasien yang mengakibatkan pencatatan tidak maksimal dan tidak tuntas, ketidaksesuaian praktik dokumentasi dengan Standar Prosedur Operasional yang berlaku, struktur pencatatan yang belum sistematis, serta terbatasnya kesadaran perawat mengenai urgensi perencanaan pemulangan pasien. Dalam perspektif yang lebih luas, rendahnya kualitas pelaksanaan perencanaan

pemulangan pasien memiliki keterkaitan yang signifikan dengan fungsi tenaga medis yang berkontribusi dalam prosesnya. Terbatasnya kontribusi aktif perawat dalam tahapan penyusunan rencana kepulangan pasien kerap mengakibatkan implementasi perencanaan pemulangan di institusi pelayanan kesehatan menjadi tidak produktif. Ketidakproduktifan ini dipicu oleh beragam faktor yang memberikan pengaruh terhadap performa perawat dalam menjalankan tanggung jawabnya. variabel-variabel yang memberikan dampak terhadap implementasi perencanaan pemulangan pasien mencakup kapasitas pengetahuan perawat, dorongan motivasi dalam bekerja, dan kompetensi komunikasi dalam menyampaikan edukasi kepada pasien serta keluarga pendamping. Penelitian yang dilakukan oleh Petrus dan Ade (2021) menunjukkan bahwa pelaksanaan discharge planning yang terstruktur dan terintegrasi mengalami peningkatan setelah dilakukan sosialisasi kepada perawat. Hasil uji coba memperlihatkan tingkat ketercapaian pelaksanaan sebesar 92%, yang dinilai berdasarkan kelengkapan pengisian format discharge planning yang telah ditetapkan. Temuan ini sejalan dengan penelitian Fitriana dan Velya (2020) yang menyimpulkan bahwa pelaksanaan discharge planning di ruang rawat inap menjadi lebih optimal setelah dilakukan kegiatan sosialisasi, (Elasari et al., 2024) Berdasarkan hasil telaah literatur yang telah dilakukan, peneliti mengidentifikasi adanya sejumlah kesenjangan dalam penelitian-penelitian sebelumnya. Sebagian besar studi terdahulu masih menitikberatkan pada pelaksanaan discharge planning secara konvensional, sehingga kajian yang membahas implementasi discharge planning berbasis elektronik masih sangat terbatas. Dari aspek pemahaman (lack of

understanding gap), ditemukan adanya ketidakkonsistenan hasil antarpelitian serta variasi pada variabel yang digunakan. Sementara itu, dari sisi metodologis (methodological gap), sebagian besar penelitian sebelumnya hanya menerapkan analisis bivariat, sehingga hubungan antarvariabel belum tergambarkan secara mendalam. Selain itu, hingga saat ini di Rumah Sakit Pusat TNI AL dr. Ramelan Surabaya belum terdapat penelitian yang secara spesifik mengkaji pelaksanaan discharge planning berbasis elektronik.

1.2. Rumusan Masalah

1. Bagaimanakah gambaran pelaksanaan discharge planning berbasis elektronik oleh perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Pusat TNI AL dr. Ramelan Surabaya?
2. Bagaimana pengaruh faktor individu perawat (pengetahuan, sikap, motivasi, dan kompetensi digital) terhadap pelaksanaan discharge planning berbasis elektronik di ruang rawat inap Rumah Sakit Pusat TNI AL dr. Ramelan Surabaya?
3. Bagaimanakah pengaruh faktor organisasi, seperti beban kerja, ketersediaan fasilitas, pelatihan, serta dukungan manajemen, terhadap pelaksanaan discharge planning berbasis elektronik di ruang rawat inap Rumah Sakit Pusat TNI AL dr. Ramelan Surabaya?
4. Bagaimanakah peranan elemen sistem teknologi informasi yang terdiri dari kemudahan akses sistem, tingkat kepraktisan penggunaan, serta stabilitas system dalam memengaruhi pelaksanaan perencanaan pemulangan pasien berbasis elektronik pada ruangan rawat inap di Rumah Sakit Pusat TNI AL dr. Ramelan Surabaya?

5. Factor manakah yang memiliki pengaruh paling signifikan terhadap pelaksanaan perencanaan pemulangan pasien berbasis sistem elektronik oleh tenaga keperawatan pada unit perawatan inap di Rumah Sakit Pusat TNI AL dr. Ramelan Surabaya?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis berbagai determinan yang berkontribusi terhadap implementasi discharge planning pada pasien menggunakan sistem elektronik oleh tenaga keperawatan pada di ruang rawat inap Rumah Sakit Pusat TNI AL Surabaya.

1.3.2. Tujuan Khusus

Secara khusus, penelitian ini bertujuan untuk:

1. Mengidentifikasi faktor individu perawat (pengetahuan, sikap, dan motivasi) di ruang rawat inap Rumah Sakit Pusat TNI AL Dr. Ramelan Surabaya.
2. Mengidentifikasi faktor organisasi (ketersediaan sumber daya, dukungan manajemen, dan beban kerja) di ruang rawat inap Rumah Sakit Pusat TNI AL Dr. Ramelan Surabaya.
3. Mengidentifikasi faktor teknologi (kemudahan penggunaan sistem, keandalan sistem, dan pelatihan penggunaan sistem elektronik) di ruang rawat inap Rumah Sakit Pusat TNI AL Dr. Ramelan Surabaya.
4. Mengidentifikasi factor keterlibatan keluarga/caregiver (identifikasi caregiver sejak dini, partisipasi dalam diskusi dan edukasi, serta tingkat pemahaman dan kesiapan keluarga) dalam pelaksanaan discharge planning di

ruang rawat inap Rumah Sakit Pusat TNI AL Dr. Ramelan Surabaya.

5. Mengidentifikasi factor Y pelaksanaan discharge planning berbasis elektronik dengan model IDEAL (*Include, Discuss, Educate, Assess, Listen*) pada perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Pusat TNI AL Dr. Ramelan Surabaya.

6. Menganalisis hubungan faktor individu perawat (pengetahuan, sikap, dan motivasi) dengan pelaksanaan discharge planning berbasis elektronik pada perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Pusat TNI AL Dr. Ramelan Surabaya.

7. Menganalisis hubungan faktor organisasi (ketersediaan sumber daya, dukungan manajemen, dan beban kerja) dengan pelaksanaan discharge planning berbasis elektronik pada perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Pusat TNI AL Dr. Ramelan Surabaya.

8. Menganalisis hubungan faktor teknologi (kemudahan penggunaan sistem, keandalan sistem, dan pelatihan penggunaan sistem elektronik) dengan pelaksanaan discharge planning berbasis elektronik pada perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Pusat TNI AL Dr. Ramelan Surabaya.

9. Menganalisis hubungan factor keterlibatan keluarga/caregiver (identifikasi caregiver sejak dini, partisipasi dalam diskusi dan edukasi, serta tingkat pemahaman dan kesiapan keluarga) dengan pelaksanaan discharge planning berbasis elektronik pada perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Pusat TNI AL Dr. Ramelan Surabaya.

10. Menganalisis hubungan factor Y pelaksanaan discharge planning berbasis elektronik dengan model IDEAL (*Include, Discuss, Educate, Assess, Listen*) pada perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Pusat TNI AL Dr. Ramelan Surabaya

11. Menganalisis faktor yang paling dominan memengaruhi pelaksanaan discharge planning berbasis elektronik pada perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Pusat TNI AL Dr. Ramelan Surabaya menggunakan analisis regresi logistik berganda.

1.4. Manfaat Penelitian

Manfaat yang dapat diambil dari penelitian ini adalah :

1. Secara teoritis, penelitian ini diharapkan bisa bermanfaat dalam hal mengembangkan ilmu keperawatan khususnya ilmu manajemen keperawatan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *discharge planning* berbasis elektronik pada perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Pusat TNI AL dr Ramelan Surabaya.
2. Meningkatkan pengetahuan perawat mengenai discharge planning sehingga mampu meningkatkan kinerja perawat dalam memberikan perawatan dan mutu pelayanan
3. Memberikan masukan kepada pihak manajemen rumah sakit dalam upaya meningkatkan kinerja perawat dalam pelaksanaan discharge planning
4. Hasil penelitian ini diharapkan bisa dijadikan masukan dan sumber informasi kepada manajemen rumah sakit guna meningkatkan mutu ,meningkatkan pengetahuan perawat, memperbaiki pelayanan serta pendokumentasian *discharge planning* berbasis elektronik.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan dibahas faktor- faktor yang berkontribusi terhadap implementasi *discharge planning* pada pasien menggunakan rekam medik berbasis sistem elektronik

a. *Discharge planning*

2.a.1. Pengertian

Discharge planning merupakan suatu proses yang dinamis dan sistematis mulai dari penilaian, persiapan, serta koordinasi yang dilakukan oleh professional keperawatan untuk memberikan kemudahan pengawasan pelayanan kesehatan dan pelayanan sosial sebelum dan sesudah pulang (Hayajneh et al., 2020).

Discharge Planning menurut Lin, Cheng, Shih, Chu, & Tjung, 2012 suatu pendekatan interdisipliner dari berbagai disiplin ilmu (professional pemberi asuhan) untuk menjaga kelangsungan proses keperawatan yang meliputi tahapan identifikasi, penilaian, penetapan tujuan, perencanaan, pelaksanaan, koordinasi, serta evaluasi, diperlukan keterkaitan yang solid antara rumah sakit, layanan kesehatan berbasis masyarakat, organisasi non-pemerintah, dan berbagai penyedia layanan kesehatan lainnya. Definisi lainnya menurut pendapat dari Nordmark, Zingmark, & Lindberg, 2016 *discharge planning* merupakan suatu proses yang kompleks, harus dibuat sejak awal pasien datang ke pelayanan kesehatan memiliki tujuan menyiapkan pasien selama masa transisi di rumah sakit sampai pasien tersebut kembali ke rumahnya (Wulandari, Dyah Fitri; Hariyati, 2019).

Discharge planning merupakan proses interdisiplin yang memerlukan Tindakan asesmen terhadap kebutuhan pasien akan perawatan berkelanjutan setelah keluar dari rumah sakit dan mengatur perawatan tersebut, baik berupa perawatan mandiri, perawatan yang dilakukan oleh keluarga, perawatan dari tenaga kesehatan profesional, atau kombinasi dari berbagai pilihan tersebut. Discharge planning yang menyeluruh dapat dipandang sebagai rangkaian proses yang saling berkaitan. Asesmen pra-penerimaan mencakup identifikasi kasus saat pasien masuk, yang kemudian mengarah pada penilaian selama rawat inap dan penyusunan rencana pemulangan berdasarkan kebutuhan individual dalam kerangka tim interdisiplin. Proses kedua berfokus pada persiapan pasien melalui edukasi pemulangan – intervensi edukatif yang dilakukan terutama selama periode rawat inap untuk mempersiapkan pasien dan keluarga menghadapi transisi dari rumah sakit ke rumah. Proses ketiga adalah koordinasi pemulangan, yang mencakup implementasi tindakan yang ditargetkan untuk memperlancar transisi dari rumah sakit, mengantisipasi dan meminimalkan masalah setelah pemulangan melalui pengaturan, penghubungan, dan pengurutan layanan dukungan di berbagai penyedia dan sistem pemberian perawatan. (Lockwood C; Mabire C, 2020)

Perencanaan pemulangan adalah pengembangan rencana pemulangan individual untuk pasien sebelum mereka meninggalkan rumah sakit dan pulang. Rencana pemulangan dapat berupa intervensi mandiri, dapat mencakup dukungan pasca-pemulangan (Parker 2002; Phillips 2004), atau dapat diintegrasikan ke dalam intervensi lain. Misalnya, sebagai komponen perawatan unit stroke (Langhorne 2020), sebagai bagian dari asesmen geriatri komprehensif (Ellis 2017), atau dapat

menjadi bagian dari tinjauan pengobatan saat seseorang bertransisi dari rumah sakit ke rumah (Redmond 2016). Selama bertahun-tahun, perhatian terhadap kesalahan pengobatan yang dapat terjadi pada saat pemulangan dari rumah sakit semakin meningkat, dengan bukti yang menunjukkan bahwa kesalahan lebih mungkin terjadi ketika pasien dipindahkan dari satu fasilitas pelayanan kesehatan ke fasilitas pelayanan kesehatan lain selama proses penerimaan (WHO 2019) . (Leinert et al., 2022) . *Discharge planning* / Perencanaan pemulangan untuk pasien seharusnya dimulai sejak awal mereka dirawat di rumah sakit (Rudd et al, 2002). Beberapa hasil penelitian di luar negeri juga menunjukkan informasi yang sama. Studi Goodman (2010) memperoleh data dari responden perawat yang menyatakan bahwa perencanaan pemulangan pasien seharusnya dimulai di klinik pra-penerimaan atau saat mereka dirawat di rumah sakit. Morris (2012) juga mendapatkan data yang menyatakan bahwa hampir 80% responden setuju bahwa perencanaan untuk pasien di rumah seharusnya dimulai saat mereka masuk ke unit perawatan kesehatan. Watts et al, (2005) menemukan dari sebagian besar catatan dalam studi mereka bahwa perencanaan pemulangan dimulai dari saat penerimaan ketika pasien dirawat hingga mereka dipulangkan. (Asmuji et al., 2018)

Berdasarkan berbagai kajian literatur, discharge planning dapat didefinisikan sebagai suatu proses sistematis dan komprehensif yang dirancang untuk memfasilitasi transisi perawatan pasien dari Rumah sakit atau fasilitas kesehatan ke rumah atau komunitas. Proses ini mencakup serangkaian kegiatan yang terorganisir meliputi pengkajian kebutuhan pasien, persiapan yang matang, serta koordinasi antar institusi pelayanan kesehatan dan layanan dukungan sosial di masyarakat.

Sebagai suatu rangkaian kegiatan yang terintegrasi, discharge planning diinisiasi sejak awal pasien masuk ke rumahsakit atau fasilitas pelayanan kesehatan dan berlangsung secara berkesinambungan hingga pasien dinyatakan siap untuk kembali ke lingkungan tempat tinggalnya. Esensi dari discharge planning terletak pada kontinuitas asuhan keperawatan yang memastikan keberlangsungan proses pemulihan dan pemeliharaan status kesehatan pasien pasca perawatan di rumah sakit.

2.a.2. Jenis *discharge planning*

Menurut Nursalam (2022), terdapat tiga jenis *discharge planning* :

1. Pulang sementara atau cuti (*conditioning discharge*). Keadaan pulang ini dilakukan apabila kondisi klien baik dan tidak terdapat komplikasi. Klien untuk sementara dirawat di rumah namun harus ada pengawasan dari pihak rumah sakit atau puskesmas terdekat.
2. Pulang mutlak (*absolute discharge*). Cara ini merupakan akhir dari hubungan klien dengan rumah sakit. Namun apabila klien perlu dirawat kembali, maka prosedur perawatan dapat dilakukan kembali.
3. Pulang paksa (*judicial discharge*). Kondisi ini klien diperbolehkan pulang walaupun kondisi kesehatan tidak memungkinkan untuk pulang,tetapi klien harus dipantau dengan melakukan kerjasama dengan perawat puskesmas terdekat.

2.a.3.Tujuan *discharge planning*

Tujuan utama dari perencanaan pemulangan pasien adalah untuk memberikan pendidikan kesehatan yang mencakup pengaturan nutrisi, penggunaan obat-

obatan, aktivitas dan latihan, serta instruksi khusus mengenai pengenalan tanda dan gejala penyakit. Sebelum pasien meninggalkan rumah sakit, baik pasien maupun keluarga diberikan edukasi yang cukup agar mereka dapat mengelola kondisi kesehatan selama masa pemulihan. Kegiatan edukasi ini merupakan tanggung jawab dan peran profesional perawat sebagai bagian dari sistem pelayanan kesehatan terpadu yang sangat penting dalam mendukung keberlangsungan kesehatan pasien dan keluarga di masa depan. Oleh karena itu, pelaksanaan perencanaan pemulangan pasien sesuai dengan standar pelayanan harus diterapkan di rumah sakit, mengingat bahwa *discharge planning* adalah elemen krusial dalam pelayanan keperawatan yang bertujuan untuk meningkatkan kemandirian pasien setelah keluar dari rumah sakit. (Suradi Efendi et al., 2022)

Discharge planning atau Perencanaan pulang bertujuan untuk membantu pasien dan keluarga untuk dapat memahami permasalahan dan upaya pencegahan yang harus ditempuh sehingga dapat mengurangi risiko kambuh, serta menukar informasi antar pasien sebagai penerima pelayanan dengan perawat dari pasien masuk sampai keluar rumah sakit (Nursalam, 2022). (Rezkiki & Fardilah, 2019)

Mengatakan tujuan *discharge planning* adalah mempersiapkan pasien atau keluarga secara fisik dan psikologis untuk ditransfer ke lingkungan yang disetujui, memberikan informasi baik tertulis maupun lisan kebutuhan pasien dan pelayanan kesehatan, mempersiapkan fasilitas yang digunakan, dan proses perpindahan yang nyaman, serta mempromosikan tahap kemandirian aktivitas perawatan kepada pasien, orang-orang yang ada disekitar pasien.

Menurut Nursalam (2022), perencanaan pulang memiliki tujuan :

1. Mempersiapkan pasien dan keluarga secara fisik, psikologis dan sosial.
2. Meningkatkan kemandirian pasien dan keluarga.
3. Meningkatkan perawatan yang berkelanjutan pada pasien.
4. Membantu rujukan pasien pada sistem pelayanan yang lain.
5. Membantu pasien dan keluarga memiliki pengetahuan dan keterampilan serta sikap dalam memperbaiki serta mempertahankan status kesehatan pasien.
6. Melaksanakan rentang perawatan antar rumah sakit dan masyarakat.

2.a.4. Manfaat Discharge Planning

Dari beberapa literatur perencanaan pulang mempunyai manfaat sebagai berikut:

(Rosya et al., 2020)

1. Discharge planning memberikan peluang untuk memperkuat edukasi kesehatan kepada pasien yang telah dimulai sejak pasien menjalani perawatan di fasilitas kesehatan. Proses pendidikan ini berlangsung secara berkesinambungan sehingga pasien memperoleh pemahaman yang komprehensif mengenai kondisi kesehatannya.
2. Menyediakan mekanisme tindak lanjut yang terstruktur dan sistematis untuk menjamin kesinambungan asuhan keperawatan pasien setelah keluar dari rumah sakit. Hal ini memastikan bahwa perawatan pasien tidak terputus dan dapat berlanjut dengan optimal di lingkungan tempat tinggalnya.
3. Memfasilitasi evaluasi terhadap efektivitas intervensi yang telah direncanakan dalam proses pemulihan pasien, serta mengidentifikasi secara dini kemungkinan terjadinya kekambuhan atau munculnya kebutuhan perawatan

baru yang memerlukan penanganan lebih lanjut.

4. Meningkatkan kemandirian dan kesiapan pasien dalam melaksanakan perawatan mandiri di rumah, sehingga dapat mengurangi kejadian rawat inap ulang yang tidak terencana (unplanned admission) yang dapat membebani sistem pelayanan kesehatan.
5. Mengantisipasi dan mencegah terjadinya situasi kegawatdaruratan setelah pasien kembali ke lingkungan rumah melalui persiapan yang matang dan edukasi yang memadai mengenai tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai.
6. Berkontribusi dalam mereduksi lama waktu perawatan (*Length of Stay*/LOS) pasien di rumah sakit, yang secara tidak langsung dapat meningkatkan efisiensi pemanfaatan fasilitas dan sumber daya kesehatan yang tersedia.
7. Meningkatkan tingkat kepuasan baik dari sisi individu pasien maupun pemberi layanan kesehatan melalui proses perawatan yang terorganisir dengan baik dan komunikasi yang efektif antara semua pihak yang terlibat.
8. Mengoptimalkan efisiensi biaya selama proses perawatan berlangsung dengan menghindari tindakan medis yang tidak perlu dan meminimalkan komplikasi yang dapat memperpanjang masa rawat inap.
9. Mengurangi beban biaya ketika pelaksanaan perawatan dilakukan di luar rumah sakit atau di tingkat masyarakat, hal ini dimungkinkan karena perencanaan yang matang dan persiapan yang komprehensif sebelum pasien dipulangkan.
10. Memaksimalkan pencapaian hasil kesehatan (health outcomes) yang optimal melalui koordinasi perawatan yang baik antara berbagai tingkat pelayanan kesehatan dan keterlibatan aktif pasien serta keluarga dalam proses perawatan.

2.a.5. Keuntungan Discharge Planning

Discharge planning memberikan keuntungan yang spesifik bagi berbagai pihak yang terlibat dalam proses pelayanan kesehatan, khususnya bagi pasien dan tenaga keperawatan. Keuntungan-keuntungan tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut . (Rosya et al., 2020)

Keuntungan bagi Pasien (Rosya et al., 2020)

1. Terpenuhinya seluruh kebutuhan perawatan pasien secara komprehensif dan holistik, baik kebutuhan fisik, psikologis, maupun sosial yang diperlukan untuk proses pemulihan yang optimal.
2. Pasien merasakan keterlibatan aktif sebagai subjek dalam proses perawatan, bukan semata-mata sebagai objek pasif yang tidak berdaya, sehingga meningkatkan rasa kemandirian dan kontrol terhadap kondisi kesehatannya.
3. Meningkatnya kesadaran pasien mengenai hak-haknya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan pemenuhan kebutuhan perawatan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
4. Memberikan rasa kenyamanan dan ketenangan kepada pasien terkait kelanjutan perawatannya setelah keluar dari rumah sakit, serta memperoleh dukungan yang diperlukan sebelum munculnya masalah kesehatan baru.
5. Pasien memiliki kebebasan untuk memilih prosedur dan metode perawatan yang sesuai dengan preferensi dan kondisinya, dengan tetap mempertimbangkan rekomendasi medis yang diberikan oleh tenaga kesehatan profesional.
6. Pemahaman yang lebih baik mengenai kondisi kesehatan yang dialami dan

pengetahuan tentang pihak-pihak yang dapat dihubungi untuk mendapatkan bantuan atau konsultasi lebih lanjut apabila diperlukan.

Keuntungan bagi Perawat

1. Perawat merasakan apresiasi dan pengakuan terhadap keahlian profesionalnya yang dapat digunakan secara optimal dalam memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas kepada pasien.
2. Memperoleh akses terhadap informasi penting dan terkini setiap waktu yang diperlukan, sehingga dapat membuat keputusan klinis yang tepat dalam memberikan asuhan keperawatan.
3. Pemahaman yang lebih jelas mengenai peran dan tanggung jawabnya dalam sistem pelayanan kesehatan secara keseluruhan, termasuk kontribusinya dalam keberhasilan discharge planning.
4. Kesempatan untuk mengembangkan dan meningkatkan keterampilan dalam prosedur-prosedur baru melalui proses pembelajaran berkelanjutan yang terjadi dalam pelaksanaan discharge planning.
5. Memiliki peluang untuk bekerja dalam berbagai setting pelayanan kesehatan dan menggunakan pendekatan yang bervariasi sesuai dengan kebutuhan pasien dan karakteristik lingkungan pelayanan.
6. Kemampuan untuk bekerja secara efektif dalam suatu sistem pelayanan kesehatan yang terintegrasi, dengan koordinasi yang baik antara berbagai disiplin ilmu dan tingkat pelayanan.

2.a.6. Prinsip *discharge planning*

Prinsip *discharge planning* diawali dengan melakukan pengkajian pada saat pasien

masuk rumah sakit guna mempermudah proses identifikasi kebutuhan pasien. Merencanakan pemulangan pasien sejak awal dapat menurunkan lama masa perawatan sehingga diharapkan akan menurunkan biaya perawatan. *Discharge planning* disusun bersama pihak yang terkait antara lain pasien dan keluarga berdasarkan kebutuhan pasien dan keluarga secara komprehensif. Hal ini memungkinkan optimalnya sumber-sumber pelayanan kesehatan yang sesuai untuk pasien setelah rawat inap. Prinsip *discharge planning* juga meliputi dokumentasi pelaksanaan yang didokumentasikan kepada pasien dan keluarga dalam kurun waktu 24 jam sebelum pasien keluar dari rumah sakit (Nursalam, 2022). (Silvia, 2023)

Discharge planning merupakan suatu proses yang kompleks dan mencakup berbagai prinsip fundamental guna menjamin keberlangsungan perawatan pasien yang efektif dan aman pascakeluar dari fasilitas pelayanan kesehatan.

1. Menempatkan pasien dan keluarga sebagai mitra aktif dalam keseluruhan proses perencanaan perawatan. Keterlibatan ini diwujudkan melalui pemberian informasi yang komprehensif mengenai rencana perawatan, penyediaan ruang bagi pasien dan keluarga untuk mengajukan pertanyaan, serta sikap responsif tenaga kesehatan terhadap kekhawatiran yang disampaikan.
2. Menekankan pentingnya individualisasi perencanaan. Mengingat setiap pasien memiliki kebutuhan, kondisi, dan latar belakang yang berbeda-beda, *discharge planning* harus dirancang secara spesifik sesuai karakteristik masing-masing

individu, termasuk dalam hal identifikasi risiko kesehatan dan penghormatan terhadap preferensi pasien.

3. Kolaborasi tim multidisiplin. *discharge planning* yang optimal memerlukan keterlibatan berbagai profesi kesehatan, meliputi dokter, perawat, apoteker, pekerja sosial, serta terapis fisik maupun okupasi, guna mengidentifikasi dan menangani seluruh aspek kebutuhan perawatan pasien secara menyeluruh.
4. Pasien dan keluarga perlu memperoleh pemahaman yang memadai mengenai kondisi penyakit, regimen pengobatan yang diresepkan, prosedur pemantauan mandiri, serta tanda-tanda peringatan yang harus diwaspadai, sebagai bekal dalam melaksanakan perawatan secara mandiri di rumah.
5. Perlunya evaluasi kebutuhan pascakeluar secara menyeluruh, mencakup kebutuhan medis, kebutuhan rehabilitasi, dukungan sosial, serta layanan perawatan lanjutan yang mungkin diperlukan pasien setelah meninggalkan rumah sakit.
6. Menyusun rencana perawatan yang terperinci. memuat jadwal pengobatan, prosedur perawatan khusus, serta langkah-langkah pemantauan yang menjadi acuan bagi pasien maupun seluruh anggota tim perawatan.
7. Pengaturan tindak lanjut, yaitu pengoordinasian jadwal kontrol pascakeluar serta penghubungan pasien dengan penyedia layanan kesehatan yang relevan, seperti dokter, terapis, atau spesialis yang diperlukan.
8. *Discharge planning* bukanlah tindakan yang bersifat final, melainkan merupakan proses yang berkesinambungan, diperlukan evaluasi dan pemantauan secara berkala untuk memastikan relevansi dan efektivitas rencana

perawatan, sekaligus mendeteksi potensi masalah atau komplikasi yang mungkin timbul pascapemulangan.

9. Komunikasi yang efektif. Seluruh informasi perawatan harus disampaikan secara jelas dan terkoordinasi di antara semua anggota tim kesehatan, pasien, serta keluarga, guna menjamin kelancaran alur informasi dalam proses perawatan.
10. Aspek privasi dan keamanan pasien. *Discharge planning* wajib memastikan perlindungan terhadap kerahasiaan data medis pasien serta menciptakan rasa aman bagi pasien dalam menjalankan rencana perawatan yang telah ditetapkan.

2.a.7. Prinsip-Prinsip Discharge Planning IDEAL

Discharge planning yang efektif memerlukan pendekatan sistematis yang menempatkan pasien dan keluarga sebagai pusat pelayanan. Prinsip IDEAL merupakan kerangka kerja komprehensif yang mengintegrasikan lima elemen kunci dalam seluruh kontinum perawatan, dari admission hingga post-discharge follow-up. (Keçeci et al., 2025)

1. Include (Melibatkan) : Prinsip ini menekankan pentingnya keterlibatan aktif pasien dan keluarga sebagai mitra setara dalam perencanaan pemulangan. Pendekatan ini mengubah paradigma tradisional di mana pasien hanya sebagai penerima informasi pasif, menjadi partisipan aktif yang berkontribusi dalam pengambilan keputusan. Keterlibatan ini dimulai sejak awal hospitalisasi dan berlanjut hingga periode transisi ke rumah atau fasilitas perawatan selanjutnya. Dengan melibatkan pasien dan keluarga secara penuh, tim kesehatan dapat memahami konteks sosial, budaya, dan personal yang

memengaruhi kemampuan pasien dalam melaksanakan rencana perawatan di rumah.

2. *Discuss* (Mendiskusikan) : Prinsip ini mengharuskan tim kesehatan untuk membuka ruang dialog yang memungkinkan eksplorasi mendalam terhadap berbagai aspek yang dapat memengaruhi outcome post-discharge. Diskusi tidak hanya mencakup aspek klinis dan medis, tetapi juga dimensi psikososial seperti kekhawatiran, ketakutan, harapan, dan ekspektasi pasien terhadap proses pemulihan. Melalui diskusi yang terstruktur namun tetap fleksibel, tim dapat mengidentifikasi potensi hambatan, risiko komplikasi, dan sumber daya yang tersedia, sehingga rencana pemulangan dapat disesuaikan dengan kebutuhan individual pasien.

3. *Educate* (Mendidik) Prinsip ini menekankan penyampaian informasi menggunakan bahasa yang sederhana, jelas, dan bebas dari jargon medis yang kompleks. Materi edukasi harus disesuaikan dengan tingkat literasi kesehatan, latar belakang pendidikan, preferensi belajar, dan kondisi kognitif pasien serta keluarga. Pendekatan edukatif yang efektif menggunakan berbagai modalitas pembelajaran—verbal, visual, demonstrasi, dan hands-on practice—untuk memastikan pemahaman yang komprehensif tentang manajemen kondisi kesehatan, penggunaan medikasi, perawatan luka, tanda-tanda bahaya yang harus diwaspadai, dan kapan harus mencari bantuan medis.

4. *Assess* (Menilai) : Penilaian berkelanjutan terhadap pemahaman dan kesiapan pasien serta keluarga merupakan prinsip kritis untuk memastikan efektivitas discharge planning. Asesmen tidak hanya dilakukan pada akhir masa

rawat, tetapi merupakan proses iteratif yang berlangsung sepanjang hospitalisasi. Metode teach-back menjadi strategi gold standard dalam memvalidasi pemahaman, di mana pasien atau keluarga diminta untuk menjelaskan kembali informasi yang telah diterima dengan kata-kata mereka sendiri.

5. *Listen* (Mendengarkan) : Prinsip ini mengharuskan tim kesehatan untuk memberikan perhatian penuh terhadap perspektif, nilai-nilai, tujuan personal, kekhawatiran, dan preferensi pasien serta keluarga. Mendengarkan yang efektif bukan sekadar menerima informasi verbal, tetapi juga menangkap komunikasi non-verbal, memahami konteks emosional, dan menghormati keunikan setiap individu. Dengan mendengarkan secara tulus, tim dapat mengembangkan rencana pemulangan yang tidak hanya secara medis sound, tetapi juga realistis, dapat dilaksanakan, dan selaras dengan nilai-nilai serta prioritas pasien dalam perjalanan penyembuhannya. Pelaksanaan Discharge Planning di Rumah Sakit menggunakan standar IDEAL yang dikembangkan oleh Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), pada saat proses Discharge Planning dari pasien masuk hingga keluar. (Keçeci et al., 2025)

6. Fase Penerimaan Pasien (Hari Pertama) Ketika pasien pertama kali masuk rumah sakit, proses perencanaan pemulangan sebenarnya sudah dimulai. Perawat yang bertanggung jawab melakukan langkah- langkah awal yang sangat penting:

- a. Perkenalan dan Perencanaan Awal perawat mengidentifikasi siapa yang akan menjadi pengasuh atau pendamping pasien di rumah, untuk menjelaskan rencana pemulangan kepada pasien dan keluarganya bersama- sama dengan
- b. pasien dan keluarga menentukan tujuan-tujuan yang ingin dicapai selama

perawatan dan setelah pulang,

- c. Menjelaskan secara rinci apa yang akan dilakukan setiap hari dalam rangka edukasi pemulangan serta merencanakan waktu-waktu pertemuan dengan pasien dan keluarga untuk sesi edukasi berikutnya, Pada tahap ini, perawat berusaha membangun kepercayaan dan komunikasi yang baik dengan pasien serta keluarganya, meskipun sering kali pasien mengalami kecemasan dan ketakutan tentang kondisi kesehatannya.

7. Fase Perawatan Aktif .

Selama pasien menjalani perawatan, edukasi pemulangan dilakukan secara bertahap dan terstruktur kegiatan yang dilakukan :

a. Edukasi kondisi dan perawatan dasar:

- 1) Perawat memberikan informasi kepada pasien dan keluarga tentang kondisi umum pasien
- 2) Mendiskusikan kemajuan yang telah dicapai terkait tujuan yang telah ditetapkan bersama
- 3) Menjelaskan berbagai pengobatan yang sedang dijalani pasien
- 4) Memberikan informasi yang diperlukan tentang cara merawat kondisi khusus (misalnya perawatan stoma)
- 5) Memberikan penjelasan tentang pola makan yang harus dijalani
- 6) Melibatkan pasien dan keluarga secara aktif dalam praktik perawatan
- 7) Menjadwalkan waktu pertemuan berikutnya

b. Pendalaman keterampilan perawatan:

Melanjutkan pemberian informasi tentang perkembangan kondisi pasien

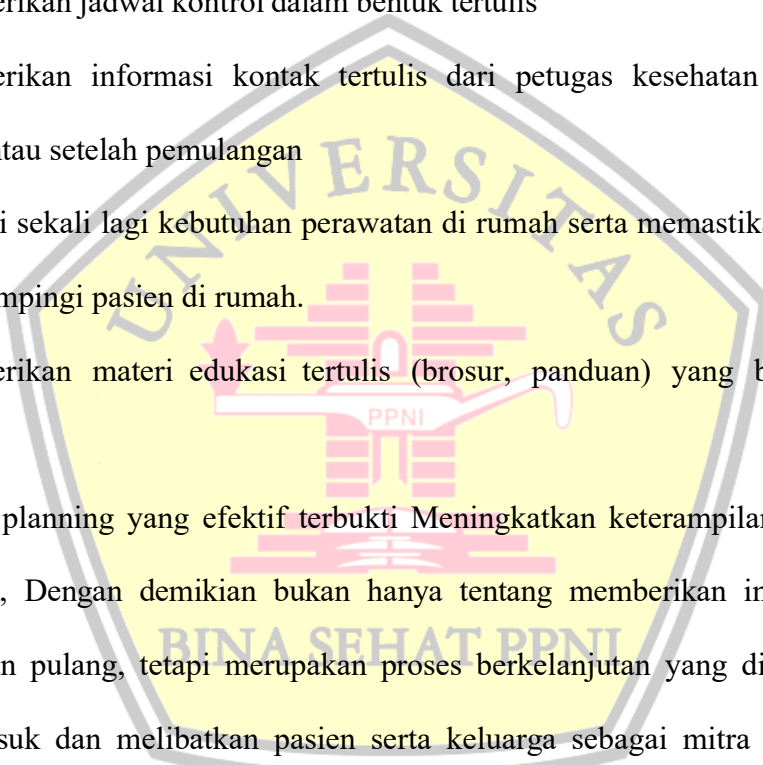
- 1) Mendiskusikan kemajuan pencapaian tujuan
- 2) Memperdalam penjelasan tentang pengobatan
- 3) Memberikan informasi lebih detail tentang situasi-situasi lain yang mungkin dihadapi
- 4) Terus melibatkan pasien dan keluarga dalam praktik perawatan mandiri
- 5) Merencanakan pertemuan selanjutnya

c. Persiapan pemulangan:

- 1) Memberikan update terbaru tentang kondisi pasien kepada keluarga
- 2) Menjelaskan rencana pengobatan final
- 3) Mengevaluasi kemajuan yang dicapai terhadap tujuan pasien, keluarga, dan tim medis
- 4) Menjelaskan kembali semua pengobatan kepada pasien dan keluarga
- 5) Sangat penting: Mengulas daftar obat-obatan menggunakan metode "teach-back" (pasien menjelaskan kembali apa yang telah dipelajari untuk memastikan pemahaman)
- 6) Menjadwalkan jadwal kontrol tindak lanjut
- 7) Menilai kebutuhan perawatan di rumah
- 8) Merencanakan pertemuan terakhir sebelum pulang

8. Fase Pemulangan (Hari Terakhir)

Merupakan sesi terakhir sebelum pasien benar-benar meninggalkan rumah sakit, beberapa hal yang Perawat lakukan:

- 
- a. Memberikan informasi final tentang kondisi pasien dan umpan balik terakhir
 - b. Menjelaskan rencana pengobatan final dengan sangat jelas
 - c. Mengulas kembali semua kemajuan yang telah dicapai : Menggunakan metode teach-back untuk memastikan pasien dan keluarga benar-benar memahami: bagaimana Cara minum obat dengan benar, Tanda-tanda bahaya yang harus diwaspadai, Cara merawat luka atau kondisi khusus (seperti stoma)
 - d. Memberikan jadwal kontrol dalam bentuk tertulis
 - e. Memberikan informasi kontak tertulis dari petugas kesehatan yang akan memantau setelah pemulangan
 - f. Menilai sekali lagi kebutuhan perawatan di rumah serta memastikan ada yang mendampingi pasien di rumah.
 - g. Memberikan materi edukasi tertulis (brosur, panduan) yang bisa dibawa pulang.

Discharge planning yang efektif terbukti Meningkatkan keterampilan perawatan diri pasien, Dengan demikian bukan hanya tentang memberikan instruksi saat pasien akan pulang, tetapi merupakan proses berkelanjutan yang dimulai sejak pasien masuk dan melibatkan pasien serta keluarga sebagai mitra aktif dalam perawatan kesehatan mereka dengan memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

1. Meningkatkan kepercayaan diri pasien dalam mengelola kesehatannya
2. Mengurangi tingkat rawat inap ulang (readmission)
3. Menurunkan biaya perawatan Kesehatan dan Meningkatkan kualitas perawatan
4. Meningkatkan kepatuhan terhadap rencana pengobatan
5. Berkontribusi pada hasil kesehatan jangka panjang yang lebih baik

b. Rekam Medis Elektronik (RME)

2.b.1. Pengertian Rekam Medis Elektronik (RME)

Rekam medis elektronik didefinisikan sebagai sistem dokumentasi medis yang dikembangkan dan dioperasikan melalui platform teknologi elektronik yang secara khusus dirancang untuk keperluan penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis. (Permenkes No. 24 Tahun 2022), Rekam medis elektronik dapat didefinisikan sebagai sistem informasi kesehatan yang menyediakan data pasien yang akurat dan mudah diakses, memfasilitasi pencarian catatan medis, dan menyederhanakan proses pengisian formulir administratif (Karp et al., 2019). Sistem ini dirancang untuk meningkatkan efisiensi administratif, mempersingkat waktu dokumentasi, dan memungkinkan tenaga kesehatan, khususnya perawat, untuk mengalokasikan lebih banyak waktu pada pemberian asuhan langsung kepada pasien. (Aprilia et al., 2023)

Menurut WHO, rekam kesehatan elektronik (*Electronic Health Record* atau EHR) merupakan catatan kesehatan yang berpusat pada pasien dan diperbarui secara waktu nyata (*real-time*), sehingga mampu menyediakan informasi yang akurat, lengkap, dan aman bagi pengguna yang memiliki hak akses. EHR umumnya memuat berbagai informasi penting, seperti riwayat kesehatan pasien, diagnosis, terapi yang diberikan, daftar obat, riwayat alergi, status imunisasi, serta hasil pemeriksaan laboratorium dan radiologi, berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022, rekam medis adalah dokumen yang berisi identitas pasien, hasil pemeriksaan, tindakan pengobatan, serta pelayanan kesehatan yang telah diberikan kepada pasien. Dalam peraturan yang sama, rekam

medis elektronik (RME) didefinisikan sebagai rekam medis yang dibuat, disimpan, dan dikelola dalam bentuk digital melalui sistem elektronik, sehingga dapat diakses oleh tenaga kesehatan yang berwenang dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan.. (Amelia Septi Ayuni et al., 2024)

2.b.2. *Discharge Planning* berbasis teknologi elektronik

Merupakan salah satu komponen integral dari sistem rekam medis elektronik yang dikembangkan sebagai alternatif pengganti sistem perencanaan pemulangan konvensional yang berbasis dokumen kertas. Sistem perencanaan pemulangan elektronik ini pada hakikatnya merupakan transformasi digital dari format perencanaan pemulangan manual, yang mengonversi seluruh catatan, formulir, dan dokumentasi yang sebelumnya dicatat secara tertulis di atas media kertas ke dalam format digital atau elektronik (Triyanti & Weningsih, 2018).

Discharge planning dalam Rekam medis elektronik merupakan transformasi digital dari sistem rekam medis konvensional berbasis kertas yang secara tradisional digunakan di institusi pelayanan kesehatan. Sistem Rekam medis elektronik mengintegrasikan seluruh catatan medis dan informasi klinis yang dikumpulkan oleh tenaga medis di fasilitas layanan kesehatan untuk keperluan diagnosis dan tatalaksana perawatan pasien. Implementasi Rekam medis elektronik memfasilitasi penyedia layanan kesehatan dalam melakukan pemantauan data pasien secara longitudinal, mengidentifikasi kebutuhan kunjungan preventif dan skrining kesehatan, melaksanakan monitoring kondisi pasien secara berkelanjutan,

serta mendorong peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. (Gunawan & Christianto, 2020) Dalam konteks pelayanan keperawatan di rumah sakit, Rekam Medik Elektronik dipersepsikan mampu meningkatkan terhadap kualitas asuhan keperawatan, akurasi dokumentasi rekam medis, dan efektivitas proses administratif, sekaligus berkontribusi dalam mendorong peningkatan mutu layanan, keselamatan pasien, dan koordinasi perawatan yang lebih baik (McCrorie et al., 2019). Implementasi Rekam Medik Elektronik terbukti dapat mereduksi durasi waktu yang diperlukan untuk pencarian berkas rekam medis pasien dan pengisian formulir administratif, sehingga memungkinkan perawat untuk mengalokasikan waktu mereka secara lebih optimal pada pemberian asuhan keperawatan langsung kepada pasien (Karp et al., 2019). Lebih lanjut Rekam Medik Elektronik memiliki peranan penting dalam meminimalisir terjadinya kesalahan medis yang bersumber dari faktor manusia, khususnya dalam administrasi pemberian obat dan prosedur klinis lainnya, melalui penyediaan data yang akurat, terkini, dan mudah diakses, sehingga secara substansial dapat menurunkan risiko kejadian kesalahan medis (Aprilia et al., 2023). (Gunawan & Christianto, 2020)

2.b.3. Manfaat Dan Keuntungan Rekam Medis Elektronik Bagi Perawat

Berikut manfaat dan keuntungan rekam medis elektronik bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan (Taneva et al., 2024) .

1. Peningkatan Kemampuan Bekerja dengan Standar Klasifikasi Keperawatan, Sistem rekam medis elektronik sangat sesuai untuk beroperasi di lingkungan digital dan berfungsi sebagai fondasi dasar dalam dokumentasi keperawatan (Heidarizadeh et al., 2017).

2. Standardisasi sistem melalui penggunaan Clinical Care Classification (CCC) terbukti merupakan metode yang tepat untuk menstandarisasi laporan keperawatan dan meningkatkan kualitas rekam medis elektronik dari perspektif struktural, sehingga mengoptimalkan proses kerja perawat dan meningkatkan kualitas asuhan keperawatan (Heidarizadeh et al., 2017)
3. Peningkatan Kualitas Manajemen dan Koordinasi Perawatan , Implementasi rekam medis elektronik berkontribusi pada optimalisasi manajemen kesehatan dan peningkatan koordinasi perawatan multidisiplin. Sistem ini mengurangi fragmentasi informasi dan mendorong pembagian data dengan profesional kesehatan lainnya, yang mengarah pada formulasi rencana terapi dan pendidikan kesehatan multidisiplin yang lebih komprehensif (Jayousi et al., 2028).
4. Penerapan rekam medis elektronik memiliki dampak signifikan terhadap peningkatan keselamatan pasien melalui pengembangan sistem kontrol kualitas yang berdampak langsung pada kualitas perawatan yang didokumentasikan (Zhang et al., 2015). Sistem ini membantu perawat dalam mengurangi kesalahan medis, meningkatkan ketersediaan informasi pasien yang akurat, dan menurunkan beban kerja terkait risiko kesalahan dokumentasi (Chang et al., 2032).
5. Peningkatan Pengetahuan Teoritis dan Kemampuan Menggunakan Rencana Perawatan Standar, Rekam medis elektronik memfasilitasi perawat dalam meningkatkan pengetahuan teoritis dan bekerja dengan rencana perawatan

6. keperawatan yang terstandarisasi. Sistem ini menyediakan struktur yang jelas dan konsisten dalam pendokumentasian proses keperawatan, sehingga meningkatkan kompetensi profesional perawat dalam memberikan asuhan berbasis bukti.
7. Penyederhanaan Proses Administrasi dan Optimalisasi Waktu, Sistem dokumentasi elektronik mengotomatisasi dan mengoptimalkan berbagai proses administratif keperawatan. Perangkat lunak tambahan dapat mengurangi waktu input data, meminimalkan kesalahan pencatatan, dan meningkatkan kepuasan kerja perawat (Zhang et al., 2015). Tugas keperawatan tradisional seperti pembuatan laporan shift telah direstrukturisasi untuk mencapai optimalisasi, sehingga perawat dapat mengalokasikan lebih banyak waktu untuk asuhan keperawatan langsung kepada pasien.
8. Peningkatan Komunikasi Intra dan Interdisipliner, Rekam medis elektronik menjamin bahwa komunikasi antar perawat maupun dengan profesi kesehatan lainnya didigitalkan secara efektif. Sistem ini memfasilitasi pertukaran informasi yang lebih cepat dan akurat, meningkatkan kolaborasi tim kesehatan, dan mendukung pengambilan keputusan klinis yang lebih baik dalam konteks perawatan multidisiplin.
9. Kepuasan Profesional dan Pengakuan Peran Keperawatan, Pengalaman perawat dalam bekerja dengan teknologi informasi menunjukkan peningkatan kepuasan profesional (Jayousi et al., 2028). Dokumentasi keperawatan elektronik berfungsi untuk mengidentifikasi peran dan tempat perawat dalam proses perawatan pasien secara lebih jelas, sehingga meningkatkan

10. pengakuan terhadap kontribusi profesi keperawatan dalam sistem pelayanan kesehatan.
11. Dukungan untuk Pengembangan Penelitian Keperawatan, Informasi yang dihasilkan secara elektronik tersedia dalam basis data yang merupakan prasyarat untuk pengolahan statistik dan analisis sejumlah besar informasi. Rekam medis elektronik menyediakan sumber data yang sesuai untuk merangsang dan meningkatkan penelitian ilmiah di bidang praktik keperawatan (Luan et al., 2029; Dionisi et al., 2030), sehingga mendukung perawat dalam mengembangkan evidence-based practice dan berkontribusi pada pengembangan ilmu keperawatan.
12. Peningkatan Efisiensi dan Efektivitas , hal ini sesuai arah implementasi rekam medis elektronik yaitu peningkatan perawatan yang berpusat pada pasien, dengan penekanan pada efisiensi, efektivitas, keamanan, dan kualitas terhadap kebutuhan individual pasien.
13. Sistem rekam medis elektronik bermanfaat dalam program pendidikan keperawatan, baik di tingkat universitas maupun rumah sakit (Kleib et al., 2034). Evaluasi pengguna terhadap dokumentasi elektronik membantu dalam pengembangan strategi pelatihan yang lebih efektif, redistribusi sumber daya pendidikan, dan adaptasi teknologi baru sesuai dengan kebutuhan perawat dalam berbagai tingkat pengalaman profesional (Ahn et al., 2018).

2.b.4. Hambatan penggunaan rekam medis elektronik bagi profesi perawat

(Reierson et al., 2025)

1. Masih rendahnya Kompetensi Teknologi Informatika Keperawatan pada

Perawat Baru, terutama perawat yang baru lulus masih memiliki kekurangan kompetensi dalam informatika keperawatan, termasuk dokumentasi rekam medis elektronik.

2. Keterbatasan dalam Pendidikan dan Pelatihan tentang Dokumentasi Rekam Medik Elektronik , sehingga terdapat kesenjangan dan keterbatasan yang signifikan dalam pendidikan dokumentasi berbasis Rekam Medik Elektronik pada tingkat sarjana dan pascasarjana keperawatan , tinjauan terbaru mengenai pendidikan dan pelatihan kesehatan digital mahasiswa keperawatan mengungkapkan bahwa hanya dua dari 36 studi yang melaporkan pembelajaran berfokus pada pembelajaran Rekam Medik Elektronik berbasis simulasi. Hal ini menunjukkan minimnya integrasi pembelajaran Rekam Medik Elektronik dalam kurikulum pendidikan keperawatan secara komprehensif.

3. Keterbatasan Akses terhadap Sistem Rekam Medik Elektronik selama Praktik Klinis., untuk dokumentasi Rekam Medik Elektronik selama penempatan klinis mahasiswa keperawatan seringkali terbatas, terutama disebabkan oleh kurangnya akses terhadap sistem Rekam Medik Elektronik di lapangan praktik , hambatan akses ini mengurangi efektivitas pembelajaran praktis yang seharusnya diperoleh mahasiswa dalam lingkungan klinis nyata.

4. Ketidaksesuaian antara kebutuhan kompetensi dan sistem pendidikan yang ada , sistem pendidikan keperawatan yang ada belum mampu secara optimal memfasilitasi pengembangan kompetensi tersebut. Kesenjangan ini menciptakan hambatan struktural yang menghalangi perawat, khususnya lulusan baru, dalam memberikan dokumentasi keperawatan yang berkualitas dan memenuhi standar

keselamatan pasien yang dipersyaratkan.

c. **Factor Factor Yang Mempengaruhi Discharge Planning**

2.c.1. Model Ideal Discharge Planning

Model IDEAL merupakan kerangka kerja strategis untuk perencanaan pemulangan pasien yang dikembangkan oleh Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), dengan penekanan utama padaelibatan aktif pasien dan keluarga dalam seluruh proses perencanaan serta edukasi pemulangan. Terminologi IDEAL sendiri merupakan singkatan (akronim) yang merepresentasikan lima komponen fundamental yang harus diintegrasikan secara sistematis dalam pelaksanaan discharge planning. Model IDEAL Discharge Planning dikembangkan sebagai upaya sistematis untuk mengatasi problematika yang signifikan dalam pelayanan kesehatan, yakni prevalensi yang tinggi dari kejadian merugikan pasien (adverse events) serta tingkat readmisi yang meningkat pada periode pasca-pemulangan dari fasilitas rumah sakit. Esensi dari model ini terletak pada pengakuan bahwa kesuksesan proses pemulangan pasien ditentukan oleh kualitas dan efektivitas transfer informasi dari pemberi layanan kesehatan kepada pasien beserta keluarganya. Filosofi yang mendasari konstruksi model IDEAL adalah konsep kemitraan penuh antara tenaga kesehatan dengan pasien dan keluarga dalam seluruh tahapan proses perencanaan pemulangan, yang bertujuan untuk mewujudkan transisi perawatan yang aman sekaligus efektif dalam memfasilitasi kemandirian pasien pasca-hospitalisasi. (Emmanouilidou et al., 2025)

2.c.2. Lima Komponen Utama Model *IDEAL* Discharge Planning

Model IDEAL Discharge Planning terdiri dari lima komponen fundamental yang membentuk kerangka kerja sistematis untuk optimalisasi proses pemulangan pasien. Kelima komponen ini direpresentasikan dalam akronim IDEAL, yang mencakup: Include (Melibatkan), Discuss (Mendiskusikan), Educate (Menedukasi), Assess (Menilai), dan Listen (Mendengarkan). Setiap komponen memiliki peran spesifik dan saling berkaitan dalam memastikan transisi perawatan yang aman dan efektif dari rumah sakit ke rumah. (Topham et al., 2022) (Keçeci et al., 2025)

1. *Include* (Melibatkan): Pasien Dan Keluarga Sebagai Mitra Kolaboratif
Komponen pertama dari model IDEAL menekankan pentingnya melibatkan pasien dan keluarga sebagai mitra penuh dalam proses perencanaan pemulangan. Prinsip ini merepresentasikan pergeseran paradigma dari pendekatan paternalistik tradisional menuju model kolaboratif yang menempatkan pasien dan keluarga sebagai bagian integral dari tim perawatan, bukan sekadar penerima informasi yang pasif sebagai berikut :

- a. Pertama, identifikasi dini terhadap anggota keluarga atau teman yang akan bertanggung jawab memberikan perawatan di rumah merupakan langkah krusial yang harus dilakukan sejak awal proses hospitalisasi. Identifikasi ini tidak boleh diasumsikan berdasarkan kehadiran keluarga di rumah sakit, melainkan harus dikonfirmasi secara eksplisit dengan pasien mengenai siapa yang akan menjadi caregiver utama di lingkungan rumah.
- b. Kedua, pelibatan aktif caregiver dalam semua percakapan dan diskusi

tentang perawatan menjadi komponen penting untuk memastikan kontinuitas informasi. Hal ini mencakup partisipasi mereka dalam ronde multidisiplin, diskusi rencana perawatan, dan sesi edukasi pasien.

- c. Ketiga, pengakuan bahwa pengasuh utama harus dikenali sejak awal proses perawatan memungkinkan tim kesehatan untuk membangun relasi terapeutik dan memastikan bahwa edukasi serta persiapan pemulangan dapat dilakukan secara komprehensif sepanjang masa rawat inap. Pendekatan ini tidak hanya mengidentifikasi caregiver tetapi juga membuka dialog tentang ekspektasi, kekhawatiran, dan kebutuhan dukungan yang mungkin diperlukan setelah pemulangan. Lebih lanjut, pelibatan pasien dan keluarga sebagai mitra kolaboratif memfasilitasi identifikasi dini terhadap hambatan potensial dalam pelaksanaan rencana perawatan di rumah, seperti keterbatasan finansial, aksesibilitas transportasi, atau konfigurasi fisik lingkungan rumah yang mungkin memerlukan modifikasi. Dengan melibatkan mereka sejak awal, tim kesehatan dapat mengembangkan rencana pemulangan yang realistis, dapat dilaksanakan, dan sesuai dengan konteks kehidupan nyata pasien.

2. Discuss (Mendiskusikan): Struktur diskusi yang sistematis ini dirancang berdasarkan evidens tentang informasi kritis yang dibutuhkan pasien dan keluarga untuk mengelola perawatan secara aman dan efektif di lingkungan rumah meliputi :

Menggambarkan Kehidupan di Rumah Pasca-Pemulangan, Melakukan eksplorasi mendalam tentang bagaimana kehidupan sehari-hari terpengaruh setelah pemulangan. Diskusi ini harus meliputi klarifikasi aktivitas yang diizinkan dan yang harus dihindari, mengingat kondisi medis dan tingkat pemulihan pasien. Perubahan

rutinitas yang mungkin diperlukan, seperti modifikasi dalam aktivitas pekerjaan, hobi, atau tanggung jawab rumah tangga, perlu dikomunikasikan dengan jelas untuk menetapkan ekspektasi yang realistis termasuk mengidentifikasi secara spesifik bantuan yang akan dibutuhkan dalam activities of daily living (ADL), seperti mandi, berpakaian, mobilisasi, atau persiapan makanan.

- a. Peninjauan Komprehensif Medikasi dengan diskusi mengenai obat-obatan harus dilakukan secara mendetail dan sistematis. Pertama, pasien dan keluarga harus menerima daftar lengkap medikasi yang harus dikonsumsi setelah pulang, dengan klarifikasi eksplisit mengenai obat mana yang merupakan kelanjutan dari regimen sebelumnya, obat baru yang diresepkan, dan obat yang harus dihentikan. Instruksi dosis harus spesifik dan tidak ambigu, mencakup jumlah tablet atau dosis, frekuensi pemberian, dan waktu optimal untuk konsumsi (misalnya, pagi hari dengan makanan, sebelum tidur, atau dengan perut kosong). Instruksi tentang cara mengonsumsi obat, termasuk apakah obat harus ditelan utuh, dapat dikunyah, atau harus dilarutkan, juga perlu dikomunikasikan dengan jelas.
- b. Identifikasi Tanda-Tanda Peringatan dan Masalah Potensial tentang tanda-tanda peringatan (warning signs) dan situasi yang memerlukan perhatian medis untuk memungkinkan deteksi dini komplikasi dan mencegah deteriorasi kondisi yang dapat mengakibatkan rehospitalisasi. Diskusi ini harus disesuaikan dengan kondisi spesifik pasien dan prosedur atau intervensi yang telah dijalani selama hospitalisasi, misalnya, untuk pasien post-operasi, tanda-tanda infeksi luka seperti kemerahan yang meluas, pembengkakan, rasa

hangat berlebihan pada area luka, drainase purulent, atau bau tidak sedap harus dijelaskan dengan detail. Untupasien dengan kondisi kardiovaskular, tanda-tanda seperti nyeri dada, sesak napas yang memburuk, edema perifer yang meningkat, atau peningkatan berat badan mendadak harus diidentifikasi sebagai warning signs yang memerlukan evaluasi medis. Selain itu, informasi kontak yang jelas, termasuk nomor telepon dokter, klinik, atau hotline konsultasi, harus diberikan dalam format tertulis yang mudah diakses.

- c. Penjelasan Hasil Tes dan Pemeriksaan transparansi dan komunikasi yang efektif mengenai hasil tes diagnostik merupakan elemen penting dalam discharge planning. Untuk hasil pemeriksaan laboratorium atau radiologi yang telah tersedia saat pemulangan, penjelasan harus diberikan dalam bahasa yang dapat dipahami pasien, mengklarifikasi apakah hasil berada dalam rentang normal atau abnormal, dan apa implikasi klinis dari hasil tersebut terhadap diagnosis, prognosis, atau rencana perawatan.
- d. Penjadwalan Janji Tindak Lanjut dengan memastikan bahwa appointment follow-up tidak hanya diinstruksikan tetapi secara aktif difasilitasi oleh tim discharge planning. Melakukan pendekatan optimal adalah menawarkan untuk membuat janji follow-up sebelum pasien meninggalkan rumah sakit, dengan mempertimbangkan preferensi pasien mengenai hari dan waktu yang paling sesuai dengan jadwal mereka. Pertimbangan praktis seperti ketersediaan transportasi, kemampuan untuk mengambil cuti kerja, atau kebutuhan untuk mengatur penitipan anak harus dieksplorasi untuk mengidentifikasi dan mengatasi hambatan potensial terhadap kehadiran pada

appointment. Informasi lengkap tentang appointment, termasuk nama dan spesialisasi provider yang akan dikunjungi, tanggal dan waktu yang spesifik, Selain itu, edukasi tentang pentingnya follow-up dan apa yang akan terjadi selama kunjungan tersebut (pemeriksaan fisik, review medikasi, pemeriksaan laboratorium, evaluasi luka, dll.) membantu pasien memahami nilai dari appointment dan meningkatkan motivasi untuk hadir.

3. Educate (Menedukasi): Pembelajaran Berkelanjutan Dengan Bahasa Sederhana dengan merepresentasikan pergeseran fundamental dalam pendekatan edukasi pasien, dari model tradisional yang berfokus pada transfer informasi masif pada hari pemulangan, menuju model edukasi berkelanjutan yang dimulai sejak admission dan berlangsung sepanjang hospitalisasi. Filosofi yang mendasari komponen Educate adalah pengakuan bahwa pembelajaran yang efektif memerlukan waktu, repetisi, dan kontekstualisasi dalam berbagai situasi klinis, meliputi :

a. Prinsip Bahasa Sederhana (Plain Language) dalam Edukasi Pasien
Komponen yang digunakan dalam melakukan Edukasi adalah penggunaan bahasa sederhana (plain language) yang dapat dipahami oleh pasien dengan berbagai tingkat literasi kesehatan. Komunikasi kesehatan yang efektif mengharuskan tenaga kesehatan untuk menghindari jargon medis yang rumit dan terminologi teknis yang mungkin familiar bagi profesional kesehatan tetapi asing bagi pasien awam. Penyesuaian bahasa dan kompleksitas informasi dengan tingkat literasi kesehatan pasien memerlukan assessment awal terhadap kemampuan pemahaman pasien, yang dapat dilakukan melalui

observasi, pertanyaan klarifikasi, atau penggunaan instrumen screening literasi kesehatan. Sensitivitas terhadap diversitas pendidikan, latar belakang budaya, dan preferensi komunikasi pasien merupakan aspek penting dalam individualisasi pendekatan edukasi.

b. Pendekatan Edukasi Berkelanjutan Sepanjang Hospitalisasi ini didasarkan pada pemahaman bahwa information overload pada hari pemulangan, ketika pasien dan keluarga sudah overwhelmed dengan persiapan logistik dan emosi terkait transisi ke rumah, menghasilkan retensi informasi yang buruk dan pemahaman yang superfisial, dengan mendistribusikan edukasi sepanjang hospitalisasi, informasi dapat diberikan dalam "small chunks" atau segmen-segmen kecil yang lebih mudah diproses, dipahami, dan diintegrasikan ke dalam mental model pasien tentang kondisi dan perawatan mereka. Pendekatan bertahap ini juga memungkinkan waktu untuk refleksi, formulasi pertanyaan, dan klarifikasi misconceptions sebelum informasi baru ditambahkan.

c. Pemanfaatan Berbagai Kesempatan untuk Edukasi, untuk memaksimalkan opportunities untuk pembelajaran tanpa memerlukan alokasi waktu terpisah yang ekstensif, yang seringkali merupakan barrier dalam lingkungan klinis yang sibuk. Kunjungan dokter selama ronde harian merupakan kesempatan untuk mendiskusikan kemajuan klinis, perubahan dalam rencana perawatan, dan rasional untuk keputusan terapeutik. Saat perawat memberikan obat, ini adalah opportunity untuk menjelaskan nama obat, indikasi, dosis, timing, dan potential side effects yang perlu diwaspadai.

Pemeriksaan vital signs dapat menjadi momen untuk mengedukasi pasien tentang parameter normal versus abnormal dan apa yang diindikasikan oleh perubahan dalam vital signs mereka. Prosedur atau tindakan keperawatan seperti perawatan luka, mobilisasi, atau latihan pernapasan dapat disertai dengan demonstrasi dan penjelasan tentang bagaimana pasien atau caregiver akan melakukan aktivitas tersebut di rumah.

d. Penyediaan Materi Edukasi yang Komprehensif mencakup penyediaan berbagai materi edukasi tertulis dan visual yang dapat berfungsi sebagai referensi bagi pasien dan keluarga setelah pemulangan. Materi-materi ini meliputi. Booklet edukasi yang comprehensive, disesuaikan dengan kondisi spesifik pasien atau prosedur yang telah dijalani, menyediakan informasi mendalam tentang patofisiologi dalam bahasa sederhana, manajemen gejala, modifikasi gaya hidup, dan strategi self-management. Instruksi tertulis yang jelas tentang regimen medikasi, komunikasi dengan family caregivers yang mungkin tidak hadir selama semua sesi edukasi di rumah sakit.

4. *Assess* (Menilai): Verifikasi Pemahaman Melalui Metode *Teach-Back* Kegiatan disini berupa assessment sistematis terhadap kualitas komunikasi dan pemahaman pasien, mengakui bahwa penyampaian informasi oleh tenaga kesehatan tidak secara otomatis menjamin pemahaman dan retensi oleh pasien. Komponen *Assess* merupakan critical quality check yang memastikan bahwa edukasi yang telah diberikan benar-benar dipahami dan bahwa pasien serta keluarga memiliki knowledge dan competence yang diperlukan untuk melaksanakan perawatan mandiri secara aman setelah pemulangan. Metode

teach-back merupakan strategi *assessment* yang *evidence-based* dan direkomendasikan sebagai *gold standard* untuk mengevaluasi pemahaman pasien. metode *teach-back* meminta pasien atau *family caregiver* untuk menjelaskan kembali informasi yang telah diberikan menggunakan kata-kata mereka sendiri. Kesiapan emosional pasien merupakan salah satu komponen krusial dalam pelaksanaan *discharge planning*. Pasien yang merasa kurang dihargai atau menghadapi situasi kritis cenderung mengalami kecemasan dan ketakutan terkait kemampuan mereka dalam mengelola kondisi kesehatan secara mandiri setelah pulang dari rumah sakit. Kurangnya rasa percaya diri ini tidak hanya memengaruhi keputusan pasien terhadap pemulangan, tetapi juga berpotensi meningkatkan angka kunjungan ke unit gawat darurat dan kejadian rawat inap ulang yang dapat dicegah. Oleh karena itu, perawat memiliki peran penting dalam melakukan penilaian kesiapan emosional dengan cara mengeksplorasi kekhawatiran pasien secara komprehensif, memberikan edukasi dan jaminan yang tepat, serta menghubungkan pasien dengan sumber daya pendukung yang relevan. Pendekatan ini diharapkan mampu meningkatkan kepercayaan diri pasien dan keberhasilan transisi perawatan dari rumah sakit ke rumah. Komponen *assess* dalam proses *discharge planning* tidak hanya berfokus pada identifikasi kesenjangan pengetahuan atau keterampilan pasien, tetapi juga menekankan pentingnya pelaksanaan tindakan korektif untuk mengatasi kesenjangan tersebut sebelum pasien dipulangkan. Ketika metode *teach-back* atau bentuk penilaian lainnya menunjukkan adanya aspek yang belum dipahami secara memadai oleh pasien, kondisi tersebut seharusnya dipandang sebagai peluang

untuk melakukan edukasi ulang dan klarifikasi, bukan sebagai kegagalan pasien dalam memahami informasi yang diberikan. Dokumentasi yang komprehensif terkait area spesifik yang masih belum dipahami oleh pasien, rencana pemberian edukasi tambahan, serta pelaksanaan edukasi ulang yang telah dilakukan merupakan aspek penting untuk menjamin akuntabilitas dan kesinambungan pelayanan. Setelah proses edukasi ulang, perlu dilakukan penilaian kembali guna memastikan bahwa kesenjangan pemahaman telah teratasi dan pasien telah memiliki pemahaman yang diperlukan untuk melanjutkan perawatan secara mandiri di rumah. Selain itu, identifikasi berbagai hambatan yang berpotensi mengganggu pemahaman pasien, seperti kendala bahasa, gangguan sensori (pendengaran atau penglihatan), keterbatasan kognitif, maupun rendahnya tingkat literasi, juga merupakan bagian penting dari proses asesmen. Pengenalan terhadap hambatan-hambatan tersebut memungkinkan tenaga kesehatan untuk menyesuaikan metode dan media pembelajaran agar lebih mudah diakses dan dipahami oleh pasien. Sebagai contoh, pasien dengan gangguan penglihatan memerlukan materi edukasi dengan huruf berukuran besar atau instruksi berbasis audio, sedangkan pasien dengan keterbatasan kemampuan bahasa memerlukan materi edukasi dalam bahasa ibu mereka serta dukungan dari penerjemah profesional. Pendekatan ini diharapkan dapat meningkatkan efektivitas edukasi dan keberhasilan pelaksanaan perawatan pasca pemulangan.

3 *Listen* (Mendengarkan): Menghormati Dan Merespons Perspektif Pasien
Komponen ini mencerminkan komitmen yang kuat terhadap penerapan *patient-centered care*, di mana perspektif, nilai, preferensi, serta kekhawatiran pasien dan

keluarga tidak hanya menjadi bahan pertimbangan, tetapi secara aktif dihargai dan diintegrasikan dalam proses perencanaan pemulangan pasien. Pendekatan ini menegaskan bahwa pasien dan keluarga memiliki pemahaman yang mendalam mengenai kondisi, kemampuan, serta konteks kehidupan mereka sendiri. Oleh karena itu, rencana pemulangan yang tidak selaras dengan realitas, kapasitas, dan prioritas pasien serta keluarga berpotensi rendah untuk dapat dilaksanakan secara efektif, meskipun secara klinis telah dirancang dengan baik, meliputi :

- a. Mendengarkan dan Mengintegrasikan Tujuan Pasien, erfokus pada proses eksplorasi dan pengintegrasian tujuan personal pasien ke dalam perencanaan pemulangan (*discharge planning*). Tujuan yang dianggap penting oleh pasien tidak selalu sejalan dengan prioritas yang ditetapkan oleh tim medis. Namun demikian, pemahaman yang mendalam mengenai hal-hal yang paling bermakna bagi pasien merupakan elemen esensial dalam menyusun rencana pemulangan yang relevan, bermakna, dan mampu meningkatkan motivasi pasien, Sementara itu, bagi pasien yang masih aktif bekerja, waktu dan kesiapan untuk kembali bekerja dapat menjadi perhatian utama yang perlu dipertimbangkan dalam perencanaan pemulangan. Pendekatan ini tidak hanya meningkatkan motivasi dan keterlibatan pasien dalam proses perawatan, tetapi juga membantu dalam menentukan prioritas di antara berbagai rekomendasi klinis, khususnya ketika pasien dihadapkan pada regimen perawatan yang kompleks dan berpotensi menimbulkan beban.
- b. Menghormati dan Mengakomodasi Preferensi Pasien, menekankan pentingnya penghormatan terhadap preferensi pasien dalam berbagai aspek

pelayanan dan perencanaan pemulangan. Preferensi terkait cara pasien ingin menerima perawatan, individu yang diharapkan berperan sebagai pengasuh utama atau sumber dukungan, serta metode komunikasi yang dianggap paling efektif. Penghormatan terhadap preferensi pasien tidak semata-mata bertujuan meningkatkan kepuasan pasien, tetapi juga berkontribusi secara signifikan terhadap efektivitas pelaksanaan rencana pemulangan. Rencana pemulangan yang menerapkan struktur atau pendekatan yang tidak sesuai dengan kenyamanan maupun kemampuan pasien cenderung memiliki tingkat kepatuhan yang rendah. Selain itu, pertimbangan budaya merupakan elemen penting dalam penghormatan terhadap preferensi pasien. Pada pasien dengan latar belakang budaya yang beragam, pemahaman mengenai keyakinan budaya terkait penyakit dan proses penyembuhan, peran keluarga dalam pemberian perawatan, serta praktik diet yang dianut menjadi aspek krusial dalam penyusunan rencana pemulangan yang sensitif budaya. Ketidaksesuaian antara rekomendasi pelayanan kesehatan dengan konteks budaya pasien berpotensi menghasilkan rencana pemulangan yang kurang relevan dan sulit untuk diimplementasikan secara optimal.

- c. Memperhatikan dan Menvalidasi Pengamatan Pasien, hal ini menekankan pentingnya perhatian terhadap pengamatan yang disampaikan oleh pasien dan keluarga mengenai kondisi kesehatan serta respons terhadap terapi yang dijalani. Melalui pengalaman langsung dalam menghadapi penyakit, pasien dan keluarga sering kali mengembangkan pemahaman yang mendalam mengenai pola gejala, faktor pencetus, serta respons tubuh terhadap berbagai

intervensi, yang tidak selalu dapat teridentifikasi secara utuh dalam interaksi klinis yang bersifat singkat. Selain itu, pengalaman pasien dan keluarga pada perawatan sebelumnya, termasuk riwayat hospitalisasi dan interaksi dengan sistem pelayanan kesehatan, memberikan konteks penting bagi perencanaan pemulangan saat ini.

2.3.3. *Theory of Planned Behavior (TPB)* :

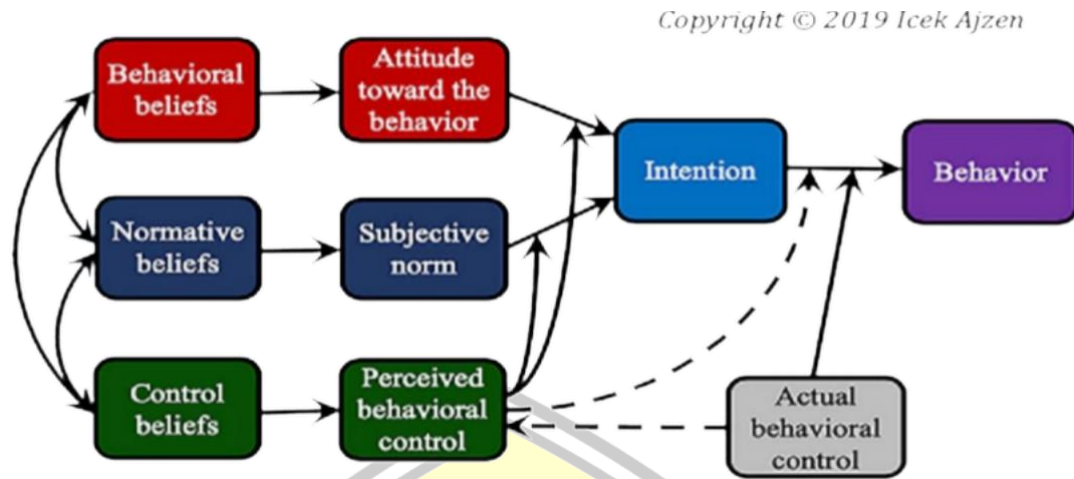
Menurut *Theory of Planned Behaviour* (TPB) dapat dioperasionisasikan sebagai model teoritis untuk mempelajari dan memprediksi perilaku individu, dengan penekanan khusus pada perilaku kesehatan (Sarafino & Smith, 2017). *Theory of Planned Behaviour* (TPB) diakui sebagai salah satu kerangka teori yang solid dan telah banyak digunakan dalam penelitian perilaku karena kemampuannya mengintegrasikan tiga faktor determinan perilaku fundamental yang merepresentasikan dimensi psikologis dan sosial yang relevan dalam konteks kesehatan masyarakat, yaitu sikap terhadap perilaku (*attitude toward behavior*), norma subjektif (*subjective norms*), dan persepsi kontrol perilaku (*perceived behavioral control*). Dalam struktur teoretisnya, *Theory of Planned Behaviour* (TPB) memberikan penekanan pada intensi perilaku (*behavioral intention*) sebagai prediktor langsung dari perilaku aktual, di mana intensi ini mencerminkan tingkat motivasi seseorang untuk melakukan perilaku tertentu dan berfungsi sebagai konstruk penghubung antara proses kognitif-evaluatif dengan manifestasi tindakan nyata. (Widiharti & Sari, 2023)

Menurut *Theory of Planned Behaviour* (TPB), perilaku manusia dipandu oleh tiga jenis pertimbangan: keyakinan tentang konsekuensi yang mungkin terjadi dari

perilaku (keyakinan perilaku), keyakinan tentang harapan normatif dari orang lain (keyakinan normatif), dan keyakinan tentang adanya faktor-faktor yang dapat memfasilitasi atau menghalangi pelaksanaan perilaku (keyakinan kontrol). Dalam agregat masing-masing, keyakinan perilaku menghasilkan sikap yang menguntungkan atau tidak menguntungkan terhadap perilaku; keyakinan normatif menghasilkan tekanan sosial yang dirasakan atau norma subjektif; dan keyakinan kontrol menimbulkan persepsi kontrol perilaku atau efikasi diri. Pengaruh sikap terhadap perilaku dan norma subjektif terhadap niat dimoderasi oleh persepsi kontrol perilaku. Sebagai aturan umum, semakin menguntungkan sikap dan norma subjektif, serta semakin besar kontrol yang dirasakan, semakin kuat niat seseorang untuk melakukan perilaku yang dimaksud. Akhirnya, dengan adanya tingkat kontrol aktual yang cukup atas perilaku, orang diharapkan untuk melaksanakan niat mereka ketika kesempatan muncul. (Ajzen, 2019). Gambar 2 adalah representasi skematis dari teori tersebut. (Bosnjak et al., 2020)

Berdasarkan *Theory of Planned Behaviour* (TPB), perilaku individu dipengaruhi oleh dua faktor utama, yaitu intensi perilaku (behavioral intention) yang merupakan keinginan atau niat individu untuk melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku tertentu, serta persepsi kontrol perilaku (perceived behavioral control) yang mencerminkan faktor-faktor pendukung dan penghambat dalam mewujudkan niat tersebut menjadi tindakan nyata. Intensi merupakan elemen psikologis dalam diri individu yang mengindikasikan keinginan untuk menampilkan tingkah laku spesifik. Dalam konteks keperawatan, tingkah laku ini merujuk pada perilaku aktual (actual behavior) perawat dalam bentuk partisipasi

aktif pada aktivitas pengembangan profesional. (Neny Rif'ah, Sandra Dewi, 2021)



Gambar 2.1. Graphical depiction of the *theory of planned behavior* (Ajzen, 2019b). Adjustments (Bosnjak et al., 2020)

Penggabungan TPB (*Theory Of Planned Behavior*) dengan model AHRQ

IDEAL Discharge Planning

Pelaksanaan discharge planning yang efektif memerlukan pendekatan komprehensif yang menggabungkan aspek perilaku tenaga kesehatan dengankerangka kerja sistematis dalam pelaksanaannya. Dalam konteks ini, *Theory of Planned Behavior (TPB)* menjadi landasan teoretis yang sangat relevan mengingat pelaksanaan discharge planning sangat dipengaruhi oleh persepsi, keyakinan, dan sikap perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Teori ini memberikan kerangka pemahaman tentang bagaimana intensi perawat terbentuk dan diterjemahkan menjadi tindakan nyata dalam praktik klinis, Untuk mewujudkan discharge planning yang optimal, diperlukan model struktural yang dapat mengintegrasikan prinsip-prinsip TPB dengan praktik klinis yang terstandarisasi. Model *IDEAL Discharge Planning* hadir sebagai

kerangka kerja sistematis yang terdiri dari lima komponen fundamental, yaitu *Include* (melibatkan), *Discuss* (mendiskusikan), *Educate* (mendidikasikan), *Assess* (menilai), dan *Listen* (mendengarkan). Kelima komponen ini membentuk suatu kesatuan yang saling berkaitan dan berkesinambungan dalam memfasilitasi transisi perawatan pasien dari lingkungan rumah sakit ke rumah secara aman dan efektif. Penggabungan TPB dengan model IDEAL menciptakan sinergi yang kuat dalam pelaksanaan *discharge planning*. Ketika perawat memiliki persepsi positif, keyakinan yang kuat, dan sikap mendukung terhadap *discharge planning* sebagaimana dijelaskan dalam TPB mereka akan lebih mampu melaksanakan setiap komponen IDEAL secara optimal yang melibatkan (*include*) memastikan partisipasi aktif pasien dan keluarga sejak awal, komponen mendiskusikan (*discuss*) memfasilitasi komunikasi terbuka mengenai rencana perawatan, komponen mendidukasi (*educate*) menyediakan informasi yang diperlukan untuk kemandirian pasien, komponen menilai (*assess*) memastikan kesiapan pasien untuk pulang, dan komponen mendengarkan (*listen*) menangkap kebutuhan serta kekhawatiran pasien secara holistik. Hasil yang diharapkan dari integrasi kedua kerangka teoretis ini adalah terlaksananya *discharge planning* secara sistematis, terstruktur, dan berkelanjutan mulai dari pengkajian saat pasien masuk hingga proses pemulangan. Pelaksanaan yang sistematis ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas transisi perawatan, menurunkan angka readmisi, meningkatkan kepuasan pasien dan keluarga, serta mengoptimalkan kemandirian pasien melanjutkan perawatan di rumah. Implementasi yang terstruktur ini akan menciptakan standar praktik *discharge planning* yang konsisten dan terukur, yang

pada akhirnya berkontribusi pada peningkatan kualitas pelayanan keperawatan secara menyeluruh.

2.3.4. Individu Perawat

Pelaksanaan discharge planning merupakan proses multidimensional yang tidak hanya ditentukan oleh kemampuan individu perawat, tetapi juga dipengaruhi oleh lingkungan organisasi, karakteristik teknologi yang digunakan, serta keterlibatan pasien dan keluarga. Pada konteks discharge planning berbasis elektronik, faktor-faktor tersebut menjadi semakin kompleks karena pelaksanaan pelayanan keperawatan harus mengintegrasikan kompetensi klinis, komunikasi, dokumentasi, koordinasi antarprofesi, serta kemampuan menggunakan sistem informasi kesehatan. Hasil literature review Wahyu et al. (2025) terhadap 17 artikel mengidentifikasi beberapa faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan discharge planning oleh perawat, yaitu pengetahuan, sikap, motivasi, tenaga/personel, keterlibatan dan partisipasi, komunikasi, waktu, serta kesepakatan dan konsensus. Temuan tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan discharge planning merupakan hasil interaksi antara faktor individu dan faktor lingkungan kerja, bukan hanya kemampuan teknis perawat. (Wahyu et al., 2025)

Faktor individu merupakan karakteristik internal perawat yang dapat memengaruhi kemampuan dan kemauan dalam melaksanakan discharge planning berbasis elektronik. Faktor ini meliputi pengetahuan, sikap, motivasi, kompetensi dan literasi digital, serta pengalaman perawat dalam melaksanakan discharge planning.

a. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan dasar bagi perawat dalam memahami tujuan, tahapan, komponen, serta prosedur discharge planning. Perawat yang memiliki pengetahuan memadai akan lebih mampu mengidentifikasi kebutuhan pasien, menentukan informasi yang perlu diberikan, melibatkan keluarga, melakukan edukasi, serta mendokumentasikan proses discharge planning secara tepat. Literature review tahun 2025 yang secara khusus membahas faktor pelaksanaan discharge planning pada perawat menempatkan knowledge/pengetahuan sebagai salah satu faktor penting yang berhubungan dengan pelaksanaan discharge planning. (Wahyu et al., 2025)

Penelitian intervensi pada 165 perawat dan bidan di Indonesia juga menunjukkan pentingnya pendidikan discharge planning. Penelitian tersebut dilakukan karena ditemukan keterbatasan pemahaman tenaga kesehatan mengenai discharge planning dan cara mengisi formulir discharge planning; intervensi edukasi kemudian digunakan untuk meningkatkan pengetahuan mengenai discharge planning

b. Sikap

Sikap menggambarkan kecenderungan positif atau negatif perawat terhadap discharge planning. Sikap positif dapat mendorong perawat memandang discharge planning sebagai bagian integral dari tanggung jawab profesional, sedangkan sikap kurang mendukung dapat menyebabkan discharge planning dipersepsikan sebagai pekerjaan administratif tambahan. Hal ini relevan dengan penelitian kualitatif pada perawat di Indonesia yang menemukan

bahwa perawat memandang discharge planning sebagai bagian dari tanggung jawab profesional, meskipun pelaksanaannya menghadapi berbagai tantangan koordinasi dan pola kerja. (Kurniawan et al., 2023)

c. Motivasi

Motivasi merupakan dorongan internal maupun eksternal yang menyebabkan perawat melakukan suatu tindakan untuk mencapai tujuan tertentu. Dalam discharge planning, motivasi dapat mendorong perawat untuk memberikan edukasi, melakukan komunikasi dengan pasien dan keluarga, memastikan kesiapan pasien sebelum pulang, serta melengkapi dokumentasi. Review Wahyu et al. (2025) memasukkan motivasi sebagai salah satu faktor yang memengaruhi pelaksanaan discharge planning perawat. (Wahyu et al., 2025) Dalam perspektif Theory of Planned Behavior (TPB), sikap, norma subjektif, dan perceived behavioral control membentuk niat yang selanjutnya berhubungan dengan perilaku. Kerangka ini dapat digunakan untuk menjelaskan bagaimana faktor psikologis perawat berkontribusi terhadap pelaksanaan discharge planning.

d. Kompetensi Digital

Pada discharge planning berbasis elektronik, kompetensi perawat tidak hanya mencakup kompetensi klinis tetapi juga kemampuan menggunakan teknologi informasi. Kompetensi digital mencakup kemampuan melakukan login dan navigasi sistem, memasukkan data, mengakses informasi pasien, melakukan dokumentasi, serta menggunakan fitur sistem secara tepat. Scoping review mengenai pelatihan EHR pada perawat rawat inap yang mencakup 30 artikel

menemukan faktor penting pada tingkat individu berupa computer literacy, preferensi belajar, dan kemampuan berlatih menggunakan EHR. Pada tingkat organisasi, ketersediaan komputer, kejelasan persyaratan dokumentasi, trainer, serta dukungan staf juga menjadi faktor implementasi. (Nguyen et al., 2024)

2.3.5 Faktor organisasi

Factor merupakan kondisi lingkungan rumah sakit yang dapat memfasilitasi atau menghambat pelaksanaan discharge planning. Faktor tersebut meliputi dukungan manajemen, ketersediaan sumber daya, beban kerja, kebijakan, supervisi, waktu, pelatihan, komunikasi dan koordinasi antarprofesi.

a. Dukungan Manajemen

Dukungan manajemen menunjukkan sejauh mana pimpinan rumah sakit menyediakan kebijakan, regulasi, supervisi, sumber daya, pelatihan dan sistem evaluasi untuk mendukung discharge planning.

Rapid review tahun 2023 mengenai implementasi proses discharge menemukan bahwa kurangnya dukungan pemimpin, dokumentasi klinis yang buruk, resistensi terhadap perubahan, serta masalah finansial dan logistik merupakan hambatan dalam implementasi proses discharge berbasis teknologi. Oleh karena itu, dukungan kepala ruang dan manajemen rumah sakit menjadi penting dalam memastikan discharge planning tidak hanya menjadi kewajiban administratif, tetapi menjadi bagian dari proses pelayanan keperawatan. Dukungan manajemen dapat berbentuk kebijakan, standar prosedur, supervisi, dan kepemimpinan yang menguatkan perilaku perawat. Kurniawan et al. (2024) mengidentifikasi standar

akreditasi rumah sakit, kepala ruangan, dan perawat pelaksana sebagai relasi yang mengatur praktik *discharge planning* melalui standar dan formulir, pemantauan, serta prinsip kelengkapan dokumen. Rahman et al. (2025) menyimpulkan bahwa efektivitas *discharge planning* dipengaruhi oleh keterlibatan perawat, dukungan organisasi, dan koordinasi tim, dan bahwa tanpa dukungan internal organisasi *discharge planning* berisiko hanya menjadi dokumen formal (dengan merujuk pada Friska et al., 2022). Pada ranah teknologi, tinjauan sistematik campuran menunjukkan bahwa dukungan manajemen dan pelatihan termasuk pemfasilitasi penerimaan *electronic health record* oleh perawat. (Corbett, 2025)

b. Ketersediaan Sumber Daya

Sumber daya mencakup jumlah tenaga, waktu, komputer/perangkat, jaringan, materi edukasi, sistem informasi, serta dukungan teknis. Ketidaktersediaan sumber daya dapat menyebabkan perawat kesulitan melaksanakan seluruh tahapan *discharge planning*.

Review mengenai implementasi dan pelatihan EHR pada perawat rawat inap menunjukkan bahwa ketersediaan komputer, kejelasan persyaratan dokumentasi, dukungan trainer, dan staf pendukung merupakan bagian penting dari lingkungan organisasi untuk implementasi sistem elektronik. (Nguyen et al., 2024)

c. Beban Kerja dan Waktu

Beban kerja dapat memengaruhi ketersediaan waktu perawat untuk memberikan edukasi, melakukan komunikasi, melibatkan keluarga, serta menyelesaikan dokumentasi *discharge planning*. Penelitian terbaru mengenai implementasi praktik berbasis bukti pada perawat juga mengidentifikasi beban kerja berlebihan

dan keterbatasan waktu sebagai hambatan implementasi. Dalam discharge planning, masalah waktu menjadi penting karena proses tersebut membutuhkan komunikasi individual, edukasi, asesmen pemahaman, dan dokumentasi yang tidak selalu dapat dilakukan secara singkat.

d. Pelatihan dan Pengembangan Kompetensi

Pelatihan merupakan faktor organisasi yang dapat meningkatkan kemampuan perawat dalam menggunakan sistem dan melaksanakan discharge planning secara konsisten. Systematic review tahun 2024 mengenai Health Information Systems berbasis TAM menunjukkan bahwa pelatihan sebelum penggunaan sistem merupakan komponen penting, dan pelatihan dapat meningkatkan persepsi terhadap kemanfaatan serta kemudahan penggunaan teknologi.

Pada *discharge planning* berbasis elektronik, kualitas pelaksanaan bergantung juga pada bagaimana perawat menerima dan menggunakan sistemnya.

Technology Acceptance Model menempatkan persepsi kemanfaatan dan persepsi kemudahan penggunaan sebagai penentu utama sikap, niat, dan penggunaan teknologi (Davis, 1989). UTAUT memperluasnya dengan *performance expectancy*, *effort expectancy*, *social influence*, dan *facilitating conditions*

(Venkatesh et al., 2003). Konstruk-konstruk ini sejalan dengan indikator yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu kemudahan penggunaan, keandalan sistem, dan pelatihan. Bukti empiris terbaru mendukung kerangka tersebut. Tinjauan sistematis campuran atas 13 studi menemukan bahwa peningkatan efisiensi, kemudahan akses informasi, dukungan manajemen, dan pelatihan memfasilitasi penerimaan *electronic health record* oleh perawat, sedangkan beban dokumentasi

yang meningkat, ancaman terhadap kerahasiaan pasien, navigasi sistem yang sulit, serta dukungan teknis dan pelatihan yang kurang menjadi penghambatnya (Corbett et al., 2025). Tinjauan integratif atas 19 studi menyimpulkan bahwa persepsi perawat terhadap rekam medis elektronik dibentuk oleh keterampilan komputer, kepercayaan diri, dan pelatihan, sehingga peningkatan kompetensi, pelatihan, dan jaminan dukungan teknis penting bagi keberhasilan integrasi sistem (Maawati et al., 2025). Pada aspek keandalan dan infrastruktur, tinjauan cakupan di Afrika melaporkan bahwa pelatihan yang tidak memadai, gangguan alur kerja, teknologi usang, masalah konektivitas, dan resistensi terhadap perubahan menghambat adopsi *electronic health record* oleh perawat (Harerimana et al., 2025). Di Indonesia, penelitian pada *discharge planning* berbasis rekam medis elektronik menunjukkan bahwa pelaksanaan yang buruk masih dialami lebih dari separuh perawat (57,3%), yang mengindikasikan bahwa tersedianya sistem saja belum menjamin kepatuhan. (Tamam et al., 2025)

2.3.6. Faktor Teknologi

Faktor teknologi menjadi pembeda utama antara *discharge planning* konvensional dan *discharge planning* berbasis elektronik. Dalam penelitian Anda, faktor teknologi terdiri atas kemudahan penggunaan, keandalan sistem, dan pelatihan, sebagaimana telah tercantum dalam kerangka konseptual.

Kemudahan Penggunaan merupakan tingkat persepsi pengguna bahwa suatu sistem dapat digunakan tanpa usaha yang berlebihan.

Konsep tersebut sesuai dengan Technology Acceptance Model (TAM) yang menjelaskan bahwa *perceived ease of use* dan *perceived usefulness* merupakan

konstruk penting dalam penerimaan teknologi. Systematic review International Journal of Medical Informatics tahun 2024 mengenai sistem informasi kesehatan dengan pendekatan TAM menegaskan bahwa perawat merupakan pengguna utama berbagai sistem informasi kesehatan dan bahwa pelatihan dapat meningkatkan persepsi kemanfaatan serta kemudahan penggunaan sistem.

Penelitian lain mengenai penerimaan teknologi oleh perawat juga menunjukkan bahwa penerimaan terhadap sistem dipengaruhi oleh karakteristik teknologi dan kesesuaian fungsi sistem dengan kebutuhan pekerjaan klinis. Sistem yang mendukung pekerjaan dan mengurangi beban klinis dapat meningkatkan penerimaan pengguna. (Chien et al., 2023)

2.3.7. Keterlibatan Keluarga/Caregiver

Keluarga atau caregiver merupakan komponen penting dalam keberhasilan discharge planning karena sebagian pasien membutuhkan bantuan keluarga untuk melanjutkan perawatan setelah pulang. Dalam kerangka penelitian Anda, keterlibatan keluarga mencakup partisipasi aktif caregiver dan pemahaman terhadap instruksi perawatan. Systematic review dan meta-synthesis tahun 2024 mengenai transisi rumah sakit ke rumah mengidentifikasi empat tema utama, yaitu koordinasi dan kontinuitas pelayanan, komunikasi, keterlibatan pasien dan keluarga, serta dukungan individual dan pertukaran informasi. Temuan tersebut menunjukkan bahwa keterlibatan keluarga merupakan bagian penting dari transisi perawatan yang aman. (Grootel et al., 2025)

2.4. Telaah Jurnal

Penulis/ Tahun	Judul	Metode Penelitian	Jumlah & Kriteria Sampel	Intervensi	Hasil / Pembahasan
Emily Wahlquist Topham, Hbsn, Rn; Alycia Bristol, Phd, Rn, Agcns-Bc; Brenda Luther, Phd, Rn; Catherine E. Elmore, Phd, Msn, Rn, Cnl; Erin Johnson, Phd; Dan Andrea S. Wallace, Phd, Rn, Faan (2022)	Caregiver Inclusion in IDEAL Discharge Teaching: Implications For Transitions From Hospital to Home	Penelitian kualitatif Deskriptif (Qualitative Descriptive Approach) Menggunakan wawancara mendalam berbasis kasus (in-depth case interviews). Pendekatan ini mendukung evaluasi mendalam terhadap Kata-kata yang digunakan partisipan untuk mendeskripsikan pengalamannya (Neergard et al., 2009).	Dari 14 caregiver yang teridentifikasi melalui teknik referral, hanya 4 caregiver yang bersedia berpartisipasi (response rate: 28,6%).	Penelitian ini bukan merupakan Penelitian intervensi/ eksperimental. Penelitian ini bersifat deskriptif-eksploratif kualitatif	- Penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun caregiver merasa mendapatkan instruksi yang jelas pada saat discharge, keterlibatan mereka hanya bersifat pasif sebatas hadir sebagai pendengar. - Setelah sampai di rumah, kesenjangan pengetahuan nyata muncul dalam area mobilitas, manajemen obat, perawatan drain, dan kualitas tidur. - Dua dari empat caregiver secara langsung mengaitkan kesenjangan pengetahuan mereka dengan readmisi pasien
Keçeci, A., Demiray, A., Keskin Kızıltepe, S., İlaslan, N., Açıl, A., & Ertürk, F. BMC Nursing, 24, 856 (2025)	The Acquisition And Effectiveness of “IDEAL” Standards in Discharge Planning and Education with Simulation Method	Desain: Mixed- method (Convergent- parallel mixed-methods) Sampel: 19 mahasiswa keperawatan tingkat 2, tahun akademik 2023–2024 Instrumen Kuantitatif: General Self-Efficacy Scale (GSE) Simulation Design Scale	Intervensi berupa simulasi 5 sesi (± 1 jam/sesi) yang Terstruktur berdasarkan kerangka IDEAL discharge planning dari AHRQ: I Include: Melibatkan pasien dan keluarga sebagai mitra penuh dalam	Hasil kuantitatif: Skor posttest meningkat dibanding pretest pada seluruh sesi Peningkatan signifikan pada sub-dimensi 'continuation effort and persistence' di sesi ke-4 ($p = 0,004$)	Kesimpulan: Intervensi simulasi dengan kerangka IDEAL terbukti meningkatkan keterampilan edukasi discharge dan kepercayaan diri mahasiswa keperawatan Kerangka IDEAL mendorong perawatan berpusat pada pasien

		(SDS) Instrumen Kualitatif: Form wawancara semi-terstruktur mendalam (10 pertanyaan) Analisis: Kuantitatif: Mean,SD, paired t-test Kualitatif: Descriptive content Analysis	perencanaan pulang D.Discuss: Mendiskusikan area penting untuk mencegah komplikasi pasca-pulang E. Educate: Mendidik pasiendan keluarga sepanjang rawat inap menggunakan bahasa sederhana A. Assess: Menilai Pemahaman pasien dan keluarga serta Memperkuat pengajaran bila Diperlukan. L.Listen: Mendengarkan dan menghormati tujuan, kekhawatiran, dan preferensi asien/keluarga Platform: 3D MedSim Learning Suite (aplikasi berbasis komputer untuk pretest, posttest, dan simulasi skenario klinis) Setiap sesi dilakukan debriefing (audio recording) untuk refleksi	Skor total General Self- Efficacy Scale: pretest = $55,86 \pm 6,59$ → posttest = $57,63 \pm 6,70$ ($p=0,009$) Simulation design scale: Subdimensi Support: nilai terendah ($4,24 \pm 0,56$) Subdimensi Degree of Fidelity: nilai tertinggi ($4,58 \pm 0,52$) Hasil kualitatif: Mahasiswa melaporkan peningkatan kepercayaan diri dan keterampilan Komunikasi seiring bertambahnya sesi Tantangan utama: mendiskusikan tujuan pasien dan melibatkan keluarga secara aktif (komponen 'Discuss' dan 'Include' dari IDEAL) Pada sesi ke-4, mahasiswa mulai mengevaluasi pasien secara holistik dan menyadari pentingnya edukasi obat	dengan menekankan keterlibatan pasien dan keluarga Penelitian lanjutan diperlukan untuk mengevaluasi retensi jangka Panjang dan dampak terhadap kepuasan pasien
--	--	---	---	---	---

Moradi Rekabdar Kalaiee, Z., Ghafouri, R., Zandi, M., & Nasiri, M. (2024)	Effect of Implementing the IDEAL Discharge Model on Satisfaction of Patient Referred to Trauma Emergency Department	Quasi-experimental study dengan desain intervensi dan kontrol (clinical trial with blinding). Analisis menggunakan independent t-test, paired t-test, Mann-Whitney, Chi-square.	Total 86 pasien (43 intervensi, 43 kontrol). Kriteria inklusi: Usia 18–65 tahun, pasien trauma triase level 3–4, sadar penuh (GCS 15), tanda vital stabil, mampu membaca dan menulis, tidak membutuhkan ventilator, tidak pernah mendapat edukasi serupa. Eksklusi: Perubahan kondisi klinis, pindah ruangan, triase berubah ke level 1–2, tidak bersedia melanjutkan.	Kelompok intervensi mendapatkan edukasi discharge berbasis model IDEAL (Inclusion, Discussion, Education, Assessment, Listening) selama ± 1 jam sebelum pulang, melibatkan pasien dan caregiver, dengan pendekatan face-to-face dan diskusi interaktif. Kelompok kontrol mendapat edukasi rutin sesuai standar IGD.	Terdapat perbedaan signifikan kepuasan pasien pasca-edukasi antara kelompok intervensi dan kontrol ($p = 0.001$). Rata-rata kepuasan total pasca edukasi: • Intervensi: 77.37 ± 7.95 Kontrol: 49.74 ± 8.84 Seluruh dimensi kepuasan (saat datang, selama perawatan, waktu discharge, kepuasan keperawatan, prosedur medis, kepuasan keseluruhan) meningkat signifikan pada kelompok intervensi ($p < 0.01$). Model IDEAL efektif meningkatkan kepuasan pasien trauma dan direkomendasikan untuk menurunkan angka readmission.
Porwoll, C. (2018)	I.D.E.A.L. Transition Plan	Evidence-Based practice (EBP) Project dengan desain prepost implementasi on (practice change project). Evaluasi menggunakan indikator outcome sebelum dan sesudah implementasi.	Tidak disebutkan jumlah sampel secara spesifik. Populasi: Pasien non-kompleks total joint replacement (orthopedic patients) di Bone and Joint Unit, kemudian diperluas ke Medical/Oncology Unit dan Family Birthing Center, serta seluruh unit rawat inap.	Implementasi model IDEAL discharge planning (Include, Discuss, Educate, Assess, Listen) terintegrasi dalam alur kerja sejak hari admisi hingga hari discharge. Intervensi meliputi: Edukasi seluruh tim multidisiplin	Setelah implementasi (Juni 2016): Kepuasan pasien terhadap kesiapan discharge meningkat hingga rata-rata 98% (pertanyaan follow-up : “Were you aware of your discharge plans and felt prepared?”). Discharge sebelum pukul 12 siang meningkat dari 13% menjadi 54% (rata-rata

				(perawat, dokter, terapi, care management) • Penggunaan “My Care Board” dan discharge checklist Teach- back method Identifikasi caregiver sejak admisi Perencanaan discharge proaktif (follow-up appointment, DME, resep, transportasi) • “Be Prepared to Leave Checklist” diberikan saat admisi	32%). Model diperluas keseluruhan unit rawat inap pada 1 Januari 2018. Kebijakan keperawatan diperbarui dengan fokus discharge planning proaktif. Kesimpulan: Model IDEAL efektif meningkatkan kesiapan pasien, kepuasan discharge, serta efisiensi alur keluar pasien (early discharge).
Taneva, D.I.; Gyurova-Kancheva, V.T.; Kirkova-Bogdanov a, A.G.; Paskaleva, D.A.; Zlatanova, Y.T. (2024)	Electronic Nursing Records: Importance for Nursing and Benefits of Implementation in Health Information Systems A Scoping Review	Scoping review menggunakan Arksey and O'Malley protocol, JBI method, dan PRISMA ScR (2018). Pencarian dilakukan di 4 database (Medline/Pub Med, Scopus, Google Scholar, Cochrane Library) pada 16-17 Agustus 2024	Jumlah: 36 artikel (dari 6.970 artikel awal). Kriteria Inklusi: - Bahasa Inggris dan Spanyol - Publikasi 2004-2024 Full text dan open access — Fokus pada dampak ENR terhadap kualitas layanan, pengetahuan perawat, dan efektivitas proses keperawatan Kriteria Eksklusi: - Bahasa selain Inggris dan Spanyol Publikasi sebelum 2004	Tidak ada intervensi (studi deskriptif). Penelitian mengeksplorasi literatur tentang: Standardisasi terminologi keperawatan, Dampak ENR terhadap kualitas perawatan , Pengaruh ENR terhadap penelitian, Integrasi dengan sistem informasi kesehatan Optimalisasi proses	Tema Utama: Standardisasi Terminologi: ENR memerlukan terminologi standar (NANDA, NOC, NIC, ICNP, CCC) untuk meningkatkan komunikasi dan membedakan terminologi keperawatan Peningkatan Kualitas: Meningkatkan efisiensi, mengurangi risiko kesalahan ,meningkatkan keselamatan pasien, mendukung manajemen perawatan multidisiplin

				layanan Kondisi implementasi ENR	3.Mendukung Penelitian :Data elektronik tersedia untuk analisis statistik, memfasilitasi evidence-based practice 4. Faktor Adopsi: Usia lebih muda, pengalaman teknologi, tingkat pendidikan lebih tinggi, dan pelatihan memadai berpengaruh positif Tantangan: Kepuasan rendah dengan sistem saat ini, masalah usability, kurangnya modul keperawatan, beban dokumentasi
Titis Kurniawan, Kittikorn Nilmanat, Umaporn Boonyasopun, dan Amelia Ganefianty (2023)	Experiences of discharge planning practices among Indonesian nurses:A qualitative study	Kualitatif deskriptif dengan pendekatan institutional ethnography Wawancara telepon dilakukan pada Maret 2019 (sebelum pandemi) dan Desember 2020 - Agustus 2021 (selama pandemi COVID-19). Analisis konten kualitatif menggunakan metode Elo Kyngäs (2008). Standar pelaporan: Coreq 32-item checklist.	Jumlah:10 perawat (P1-P10) Karakteristik: - Usia rata- rata:38,6 tahun (rentang 33-55 tahun) - Mayoritas sarjana keperawatan - Sebagian besar associate nurses - pengalaman kerja: 1-16 tahun (hampir semua >6 tahun) - Sebagian besar tidak pernah mendapat pelatihan discharge planning Kriteria Inklusi: Bekerja di Ruang >1 tahun Memiliki pengalaman	Tidak ada intervensi (studi deskriptif kualitatif). Penelitian mengeksplorasi pengalaman perawat dalam praktik discharge planning sebelum dan selama pandemi COVID-19, meliputi: 1. Keterlibatan perawat dalam praktik DP 2. Perbandingan praktik sebelum dan selama pandemi 3. Perasaan perawat	Dua Tema Utama: 1. Tantangan dalam Praktik DP: - Koordinasi Perawatan: Kesulitan menghubungi dokter bedah, keputusan discharge mendadak, perbedaan persepsi peran (akibat kebijakan ward fusion selama pandemi) Edukasi Discharge: Tidak percaya diri karena kasus tidak edukasi, discharge instructions, dokumentasi), namun tidak ada program follow-upcare Kesimpulan: Perawat memandang DP sebagai

			discharge planning Metode Sampling: Purposive sampling	saat melakukan DP Persepsi perawat tentang praktik DP	tanggung jawab profesional dan terus melaksanakannya meskipun menghadapi tantangan. Penting mengakui peran perawat dan mengatasi pola kerja beragam untuk koordinasi efektif
Hui - Wen PO, Fang-Ju LIN, Hsing- Jung Cheng, Mei - Ling Huang, Chung-Yu Chen, Juey-Jen Hwang, dan Yi-Wen Chiu (2023)	Factors Affecting the Effectiveness of Discharge Planning Implementation: A case Control Cohort Study	Retrospective case - control cohort study. Data dikumpulkan dari Hospital Medical Information System database dan Care Service Management Information System (Ministry of Health and Welfare) untuk pasien yang dirawat Januari 2017 Desember 2018. Follow - up sampai 30 September 2020. Analisis statistik menggunakan Chi-square test binary logistic regression, Kaplan-Meie curve, dan Cox regression model. Software: IBM SPSS Statistics Version 22.0. Kontrol	Jumlah: 7.796 pasien Karakteristik: - 56,0% laki-laki-Usia median: 77 tahun(range: 2-105 tahun, mean: 73,5±14,4 tahun) - 56,5% berusia ≥75 tahun Alasan Masuk : - Internal medicine: 4.832 pasien - Bedah: 1.141 pasien - Neurologis: 329 pasien - Ortopedi:133 pasien Lainnya: 1.361 pasien Kriteria Eksklusi: Data tidak lengkap, sebelum discharge, penyakit kritis, advisory terhadap discharge Kelompok: Kasus (hospitalisasi >30 hari ATAU readmisi 14- 30 hari ATAU meninggal <30 hari)	Tidak ada intervensi (studi retrospektif observasional). Penelitian menganalisis efektivitas implementasi discharge planning yang sudah berjalan. 8 Kriteria Implementasi DP: - Skor ADL ≤60 Memiliki kateter /tube indwelling Pressure ulcer/luka tidak bersih Kontrol penyakit kronis buruk Readmisi dalam 14 hari kondisi sama Masalah finansial Kapasitas caregiver tidak memadai	(analisis multivariat): Laki-laki: OR=1.16, p=0.045 • Memiliki tube/kateter: OR=1.62, p<0.001 • Tinggal sendiri: OR=6.66, p<0.001 • Dirawat pasangan: OR=5.36, p<0.001 • Hired caretaker: OR=7.54, p<0.0013. Mortalitas 30 Hari (Cox regression): Hospitalisasi ≥30 hari: HR=2.145, p=0.001 • Skor ADL ≤60: HR=3.101, p<0.001 • Jenis caregiver tidak berpengaruh kesimpulan: implementasi case management dalam discharge planning tidak mengurangi substansial lama hospitalisasi, status readmisi, atau prognosis.

				Lansia tinggal sendiri Instrumen: Activities of Daily Living (ADL) Scale (skor 0-100, 10 aktivitas perawatan diri dan mobilitas)	namun, usia lanjut, komorbiditas, dan faktor penyakit spesifik menurunkan efikasi dp. intervensi dp aktif harus diberikan untuk pasien berisiko tinggi
Muhammad Iqbal S, Syukriadi, Roslina, dan Saiful Riza (2024)	Factors Related to the Implementation of Discharge Planning by Nurses in the Inpatient Ward of RSUD Meuraxa, Banda Aceh City	Kuantitatif analitik dengan desain cross-sectional. Penelitian dilakukan 15-21 Agustus 2023. Pengumpulan data melalui wawancara menggunakan instrumen yang disediakan. Analisis univariat (distribusi frekuensi) dan bivariat (Chi-square test) dengan tingkat signifikansi $\alpha=0.05$.	Populasi: 272 perawat pelaksana Sampel: 73 responden Teknik: Lottery technique (undian) Karakteristik Responden: Usia: 74,0% berusia 26-35 tahun Jenis Kelamin: 79,5% perempuan Pendidikan: 63,0% Diploma III Status: 63,0% P3K (Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja) Lama Bekerja: 38,4% bekerja 6-10 tahun Distribusi Faktor: Motivasi baik: 61,6% Beban kerja tinggi: 56,2% Ketenagaan cukup: 65,8% Waktu cukup: 69,9% Implementasi DP baik: 65,8%	Tidak ada intervensi (studi observasional cross-sectional). Penelitian menganalisis hubungan antara faktor-faktor dengan implementasi discharge planning. Variabel Independen: -Motivasi perawat -Beban kerja perawat -Ketenagaan ruangan (staffing) -Waktu perawat -Variabel Dependen: Implementasi discharge planning oleh perawat	hasil uji chi-square (semua faktor signifikan): motivasi ($p=0.003$): motivasi baik dp baik: 80,0% motivasi kurang dp kurang: 57,1% Perawat dengan motivasi baik memiliki 4,472 kali peluang lebih tinggi melaksanakan DP efektif. beban kerja ($p=0.007$): Beban kerja rendah DP baik: 84,4% Beban kerja tinggi DP kurang: 48,8% Standar: 40 jam/minggu (8 jam/hari untuk 5 hari kerja atau 7 jam/hari untuk 6 hari kerja) ketenagaan ($p=0.002$): ketenagaan cukup dp baik: 79,2% ketenagaan kurang dp kurang: 60,0% Kolaborasi tim (perawat,

					dokter, ahli gizi, apoteker) sangat penting waktu ($p=0.008$): waktu cukup dp baik: 76,5% waktu kurang dp kurang: 59,1% kurangnya waktu menghalangi pemberian informasi komprehensif. kesimpulan: semua 4 faktor (motivasi, beban kerja, ketenagaan, waktu) memiliki hubungan signifikan dengan implementasi discharge planning. Rekomendasi: meningkatkan pengetahuan perawat, menyediakan SOP, menambah jumlah personel untuk mengurangi beban kerja dan meningkatkan motivasi.
Fita Rusdian Ikawati (2024)	Efektivitas Penggunaan Rekam Medis Elektronik terhadap Peningkatan Kualitas Pelayanan Pasiendi Rumah Sakit	Literature Sistematik Review dengan pendekatan PRISMA	10 artikel terpilih dari total 175 literatur. Kriteria inklusi: jurnal/prosiding (2019–2023), akses terbuka, bahasa Indonesia/Inggris, data primer, membahas efektivitas RME terhadap kualitas pelayanan RS	Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) sebagai sistem informasi kesehatan terkomputerisasi di rumah sakit	RME terbukti meningkatkan efisiensi pelayanan, akurasi pencatatan, keamanan data, serta kualitas pelayanan pasien. RME mempercepat akses informasi pasien, meningkatkan koordinasi antar tenaga kesehatan, dan menurunkan risiko

					kesalahan medis. Tantangan utama meliputi keamanan data kesiapan SDM dan pelatihan pengguna sistem. Implementas RME dinilai sebagai investasi strategis jangka panjang dalam peningkatan mutu layanan kesehatan.
Fadilla Ayu Nurjanah, Yunina Elasari, Rizki Yeni Wulandari (2025)	Implementasi Discharge Planning Perawat Ruang dalam Upaya Peningkatan Pengetahuan Perawat	Metode wawancara, observasi, implementasi ,dan evaluasi (kegiatan pengabdian masyarakat dengan pendekatan manajemen keperawatan)	11 perawat, terdiri dari: 1 kepala ruangan, 2 ketua tim, dan 8 perawat pelaksana. Kriteria: perawat yang bertugas di Ruang Siger RSD Dr. A.Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung	Edukasi discharge planning keperawatan melalui sosialisasi materi, diskusi, serta pre-test dan post-test untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan perawat	Hasil menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan perawat tentang discharge planning. Nilai pre-test 60–75% meningkat menjadi post-test 85–95%. Edukasi terbukti efektif meningkatkan pemahaman perawat dalam pelaksanaan discharge planning sesuai SOP. Discharge planning yang terstruktur berkontribusi pada peningkatan kualitas pelayanan keperawatan dan kesinambungan perawatan pasien.
Widiharti & Diah Jerita Eka Sari (2023)	Analisis Faktor yang Mempengaruhi Intensi terhadap Pelaksanaan	Jenis Penelitian: Penelitian observasional analitik Desain: Cross-	Jumlah Sampel: 90 orang perawat di RS Tingkat III Brawijaya	Tidak ada intervensi khusus. Penelitian ini	1. Hubungan Signifikan: (p=0,000) Pengetahuan norma

	Discharge Planning Berdasarkan Theory of Planned Behavior (TPB)	sectional Teknik Sampling: Probability sampling dengan pendekatan simple random sampling Instrumen: Kuesioner Analisis Data: Uji Lambda	Surabaya Kriteria Inklusi: 1. Perawat dengan latar belakang pendidikan minimal Diploma III 2. Melaksanakan tugas di ruangan rawat inap 3. Masih aktif bekerja sebagai perawat Kriteria Eksklusi:	merupakan studi observasional yang menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi intensi perawat dalam pelaksanaan discharge planning menggunakan kerangka Theory of Planned Behavior (TPB). Variabel yang diukur meliputi pengetahuan, sikap (attitude), norma subjektif, perceived behavior control, dan intention perawat.	subjektif ($p=0,000$) Pengetahuan dengan perceived behavior control ($p=0,000$) 2. Tidak Ada Hubungan Signifikan: Sikap dengan intensi ($p=0,353$) Norma subjektif dengan intensi ($p=0,147$) Perceived behavior
Michael Bosnjak, Icek Ajzen, Peter Schmidt / 2020	The Theory of Planned Behavior: Selected Recent Advances and Applications	bibliometrik (Web of Science, April 2020) Tinjauan sistematis terhadap 5 studi empiris dengan berbagai desain: Studi prospektif dua gelombang Structural equation modeling Model integratif	Tidak ada sampel langsung	Tidak ada intervensi eksperimental. Studi bersifat observasional/survei yang mengeksplorasi: Penyesuaian & Ekstensi TPB: Integrasi social identity dengan TPB • Penambahan variabel habit dan pemisahan komponen afektif-kognitif sikap	Perceived behavioral control (PBC) • PBC yang tinggi memperkuat pengaruh sikap terhadap intensi • PBC yang tinggi melemahkan pengaruh norma subjektif terhadap intensi

				Analisis moderasi perceived behavioral control (PBC) terhadap sikap dan norma subjektif.	
Paskalia Uut, Rizki Fitryasari, Ni Ketut Alit Armini / 2024	Instrumen Discharge Planning Berbasis Patient Family Centered Care	Systematic Review dengan protokol PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta- analysis	Kriteria Inklusi: Populasi: Lembar discharge planning rawat inap Context: Discharge planning di Rawat inap rumah sakit Artikel menjelaskan dampak pelaksanaan discharge planning Desain penelitian: RCT, cross-sectional, fenomenologi dan prospective study Kriteria Eksklusi: Artikel yang tidak membahas discharge planning di rawat inap Setting di Puskesmas, Klinik, atau Rawat Jalan Artikel	Tidak ada Intervensi eksperimental (systematic review). Studi menganalisis berbagai intervensi discharge planning dari 15 artikel: Intervensi Berbasis Bukti: Perencanaan pemulangan berbasis bukti (HOME intervention) Penggunaan alat elektronik perencanaan pemulangan (electronic health record tool Pendekatan Patient Family Centered Care (PFCC) Partisipasi dan kolaborasi pasien-keluarga Komponen discharge Planning: Penilaian sejak awal masuk	Efektivitas Discharge Planning Peningkatan pengetahuan dan Keterampilan Pengaruh PFCC Komunikasi dan Kolaborasi

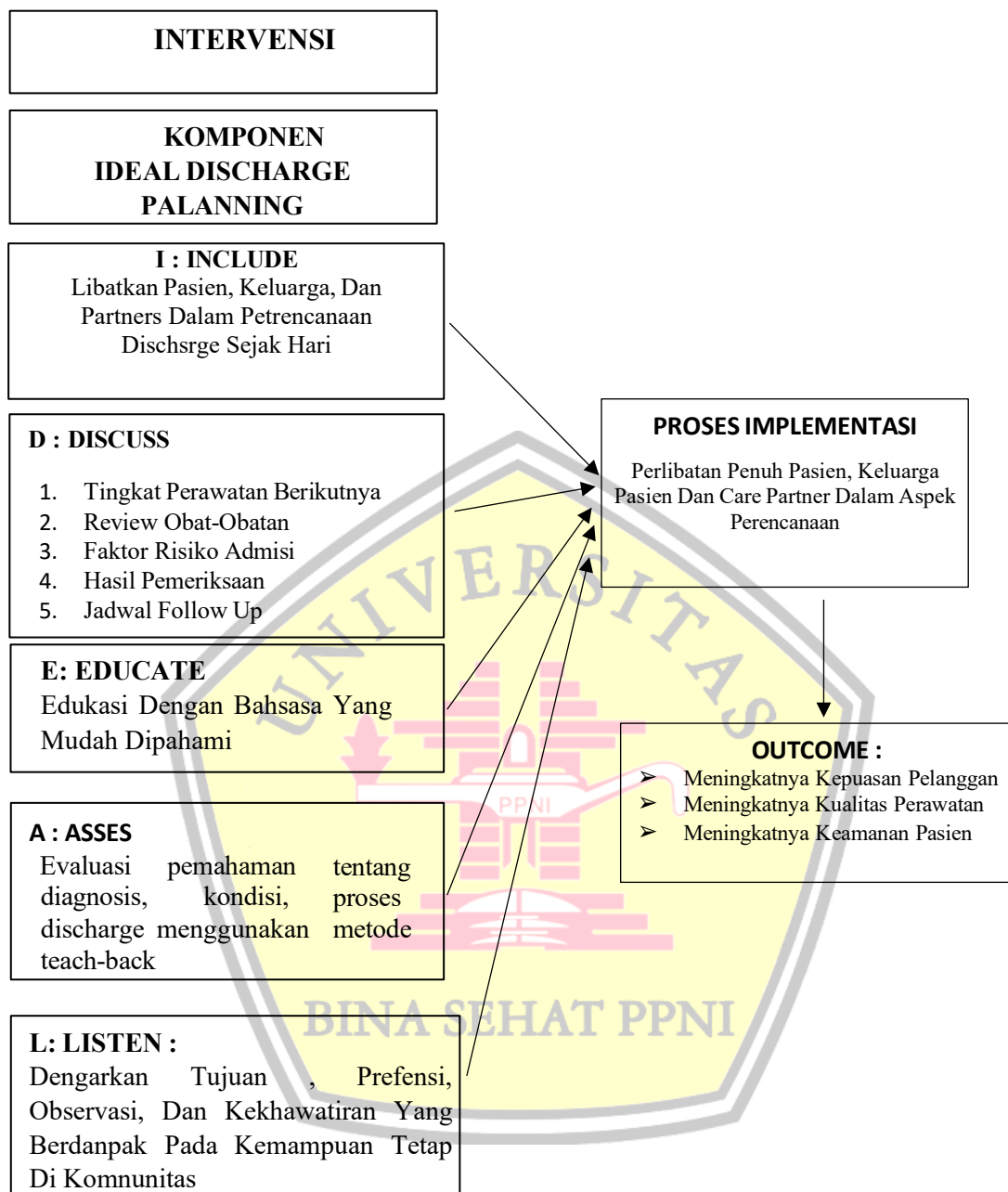
				(admission), Kebutuhan informasi dan Pendidikan, Nilai- nilai, kepercayaan, latar belakang budaya, Kondisi fisik dan psikologis, Edukasi kesehatan, dukungan psikososial, Kolaborasi interprofesional Media dan Metode: Media Online , Komunikasi terstruktur dan teratur	
Audai A. Hayajneh, Issa M. Hweidi, Milian W. Abu Dieh (2020)	<i>Nurses' Knowledge, Perception and Practice toward Discharge Planning in Acute Care Settings: A Systematic Review</i>	Systematic Review menggunakan pedoman PRISMA	9 artikel penelitian (1990–2020); kriteria inklusi: perawat di layanan akut, membahas pengetahuan, persepsi, dan praktik discharge planning	Tidak ada intervensi langsung (review literatur); analisis terhadap praktik discharge planning oleh perawat	Hasil menunjukkan bahwa perawat merupakan aktor utama dalam discharge planning, namun masih terdapat kendala berupa rendahnya pengetahuan, perbedaan persepsi tentang waktu pelaksanaan discharge planning, beban kerja tinggi, kurangnya waktu, serta anggapan bahwa discharge planning adalah tugas administratif yang menyita waktu. Praktik discharge planning sering tidak dimulai sejak awal perawatan dan cenderung tidak

					terintegrasi secara optimal.
Heryyano or, H., Hardiyanti, D., Pertiwi, M. R., & Mulyati, A. D. (2024)	<i>Nurses' perceptions of discharge planning implementation: A descriptive qualitative study</i>	Deskriptif kualitatif dengan pendekatan wawancara mendalam; analisis data menggunakan metode Colaizzi	14 perawat rawat inap Kriteria inklusi: perawat ruang rawat inap, pengalaman kerja ≥ 1 tahun, bersedia menjadi responden Teknik sampling: purposive random sampling	Tidak ada intervensi eksperimental; eksplorasi persepsi perawat terhadap implementasi discharge planning	Perawat memiliki pemahaman yang cukup baik tentang konsep, tujuan, dan manfaat discharge planning, namun implementasinya belum optimal. Ditemukan variasi persepsi terkait waktu pelaksanaan, alur kegiatan, metode dan media edukasi, dokumentasi, serta evaluasi. Hambatan utama meliputi kebijakan manajemen rumah sakit, beban kerja tinggi, perbedaan persepsi dan sikap perawat, keterbatasan format dokumentasi, serta faktor pasien dan keluarga. Studi menegaskan pentingnya dukungan manajemen, supervisi, pelatihan, dan digitalisasi untuk mengoptimalkan discharge planning

2.5. Teoritis *AHRQ IDEAL Discharge Planning*

Dari teori Model *IDEAL Discharge Planning* melalui lima komponen yang saling terintegrasi, yaitu Include, Discuss, Educate, Assess, dan Listen dapat disimpulkan bahwa model ini menawarkan suatu kerangka kerja yang komprehensif dan berbasis bukti ilmiah dalam mereorientasi praktik perencanaan pemulangan pasien. (Topham et al., 2022) Model ini menggeser discharge planning yang sebelumnya cenderung terfragmentasi, bersifat terburu-buru, dan berfokus pada penyedia layanan kesehatan, menjadi suatu proses yang lebih sistematis, berpusat pada pasien, serta efektif dalam mendukung transisi perawatan yang aman dari rumah sakit ke lingkungan rumah. Penerapan kelima komponen IDEAL secara konsisten dan terencana berpotensi memberikan dampak yang signifikan, antara lain menurunkan kejadian tidak diinginkan pasca-pemulangan, mengurangi angka readmisi yang sebenarnya dapat dicegah, serta meningkatkan tingkat kepuasan dan luaran kesehatan pasien selama fase transisi perawatan yang rentan. Dengan demikian, Model IDEAL Discharge Planning dapat menjadi pendekatan strategis dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dan keselamatan pasien secara berkelanjutan.

2.6. Kerangka Teoritis



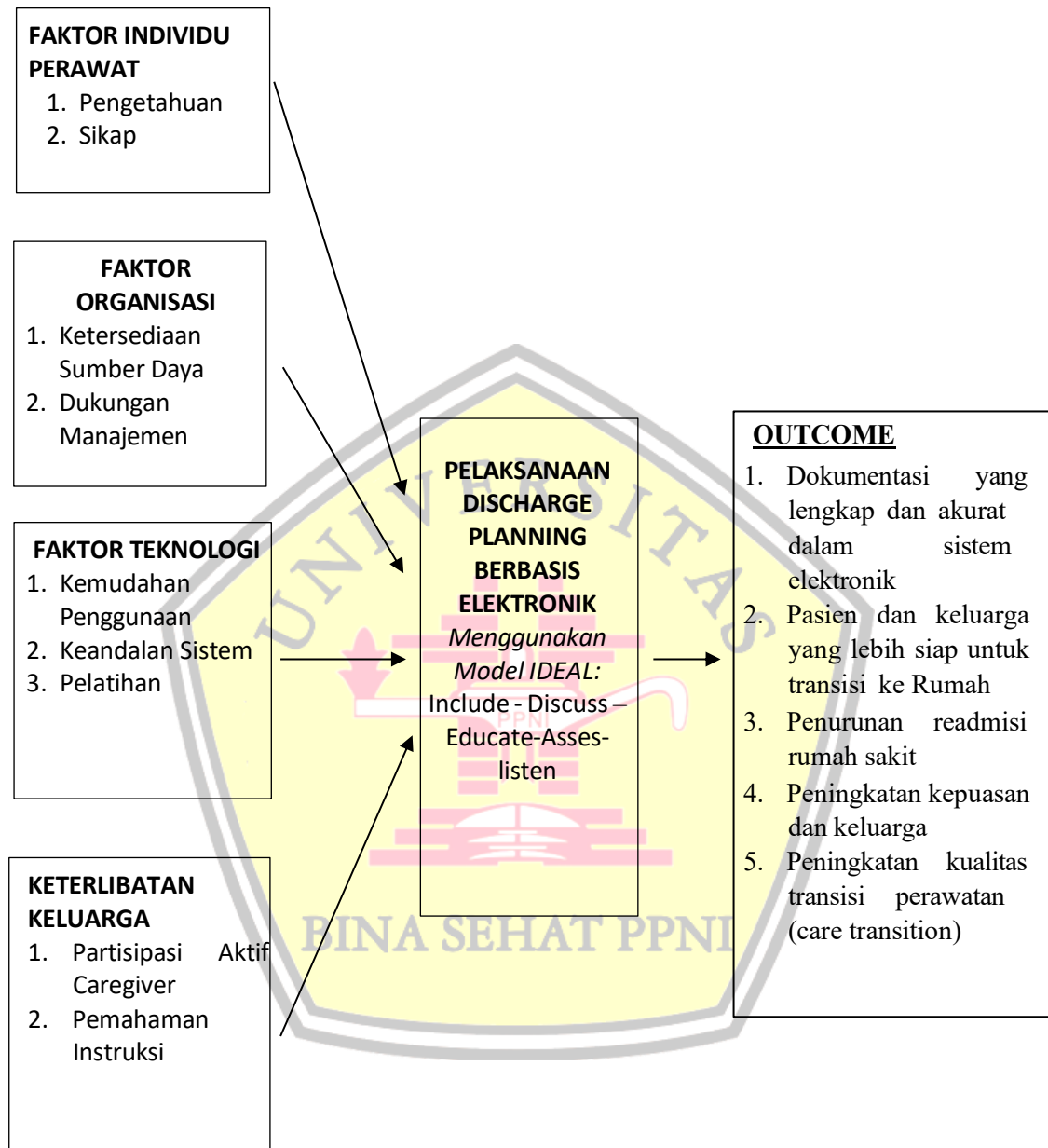
Gambar 3.1. kerangka teoritis *Model IDEAL*

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL PENELITIAN DAN HIPOTESIS

3.1. Kerangka Konseptual

Kerangka konsep atau kerangka kerja merupakan langkah-langkah sistematis yang dirancang peneliti untuk melaksanakan suatu penelitian. Kerangka konsep disajikan dalam bentuk alur penelitian yang memuat variabel-variabel yang akan digunakan dalam penelitian (Alimul & Mukarromah, n.d., 2021). Kerangka konsep penelitian merupakan bagian penting dalam penelitian yang menyajikan konsep atau teori dalam bentuk kerangka yang menggambarkan hubungan antar variabel yang akan diteliti beserta faktor-faktor yang mempengaruhinya. Secara operasional, kerangka konsep penelitian berfungsi sebagai visualisasi dari hubungan antar variabel-variabel yang dibangun berdasarkan paradigma penelitian yang digunakan (Notoatmodjo, 2005 dalam Hariyono & Yuswatiningsih, 2019). (Mubarak et al., 2021)



Gambar 3.2 Kerangka Konseptual Penelitian Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Discharge Planning Berbasis Elektronik Pada Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Pusat TNI AL dr. Ramelan **Teori AHRQ IDEAL Discharge Planning**

Penjelasan Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual penelitian ini menggambarkan bahwa pelaksanaan discharge planning berbasis elektronik dipengaruhi oleh empat faktor utama yang saling berinteraksi:

1. Faktor Individu Perawat

Faktor ini mencakup karakteristik personal perawat yang mempengaruhi kemampuan mereka dalam melaksanakan discharge planning berbasis elektronik. Pengetahuan yang memadai tentang konsep discharge planning dan model IDEAL, sikap positif terhadap pentingnya proses discharge, dan motivasi intrinsik maupun ekstrinsik merupakan prediktor penting terhadap kualitas pelaksanaan discharge planning.

2. Faktor Organisasi

Konteks organisasi rumah sakit sangat mempengaruhi implementasi discharge planning. Ketersediaan sumber daya (perangkat, waktu, materi edukasi), dukungan manajemen melalui kebijakan dan supervisi, serta beban kerja perawat merupakan faktor eksternal yang dapat memfasilitasi atau menghambat pelaksanaan discharge planning yang optimal. Berdasarkan penelitian Topham et al. (2022), dukungan organisasi yang kuat dapat meningkatkan efektivitas transisi perawatan dari rumah sakit ke rumah.

3. Faktor Teknologi

Sistem elektronik yang digunakan untuk discharge planning harus memenuhi kriteria kemudahan penggunaan (user-friendly), keandalan (reliability), dan didukung oleh pelatihan yang memadai. Technology Acceptance Model (TAM)

menjelaskan bahwa persepsi kemudahan penggunaan dan kemanfaatan sistem teknologi akan mempengaruhi niat penggunaan dan penggunaan aktual sistem tersebut.

4. Keterlibatan Keluarga/Caregiver

Berdasarkan studi Topham et al. (2022) tentang pengalaman caregiver dalam discharge planning, keterlibatan aktif keluarga bukan hanya sebagai penerima informasi pasif, tetapi sebagai mitra penuh dalam proses discharge planning sangat penting untuk mencegah readmisi dan komplikasi post-discharge. Model IDEAL menekankan pentingnya identifikasi early caregiver dan pelibatan mereka dalam setiap tahap proses discharge.

Outcome yang Diharapkan:

Pelaksanaan discharge planning berbasis elektronik yang optimal mengikuti kerangka IDEAL (Include, Discuss, Educate, Assess, Listen) akan menghasilkan:

- a. Dokumentasi yang lengkap dan akurat dalam sistem elektronik
- b. Pasien dan keluarga yang lebih siap untuk transisi ke rumah
- c. Penurunan angka readmisi rumah sakit
- d. Peningkatan kepuasan pasien dan keluarga
- e. Peningkatan kualitas transisi perawatan (care transition)

Kerangka konseptual penelitian ini didasarkan pada beberapa teori dan model, yaitu:

1. *IDEAL Discharge Planning Model (AHRQ, 2013)*

Model ini memberikan kerangka terstruktur untuk discharge planning yang berfokus pada keterlibatan aktif pasien dan keluarga dalam setiap tahap proses,

dari identifikasi caregiver hingga mendengarkan kebutuhan dan kekhawatiran mereka.

2. *Theory of Planned Behavior - Ajzen (1991)*

Teori ini menjelaskan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh niat (intention), yang dibentuk oleh sikap (attitude), norma subjektif (subjective norms), dan persepsi kontrol perilaku (perceived behavioral control).

3.2. Hipotesis

Hipotesis merupakan sebuah pernyataan yang menguraikan keterkaitan antara dua variabel dan dapat dibuktikan melalui pengujian secara empiris. Dalam proses perumusannya, seorang peneliti dituntut untuk mampu menyatakan hipotesis secara tepat dan sistematis, sekaligus memahami ragam jenis hipotesis yang tersedia untuk diterapkan dalam suatu penelitian. Sebuah hipotesis yang baik memiliki beberapa karakteristik penting. Pertama, hipotesis harus diungkapkan menggunakan bahasa yang sederhana, jelas, dan ringkas. Kedua, hipotesis harus memberikan definisi variabel secara konkret dan operasional. Yang terpenting, hipotesis harus disusun dengan tingkat spesifisitas yang memadai sehingga pembaca dapat memahami dengan jelas variabel apa yang akan diteliti dan siapa subjek penelitian yang akan dipelajari oleh peneliti. Secara substansial, hipotesis merupakan dugaan atau proposisi mengenai solusi dari suatu masalah penelitian, hubungan antara dua variabel atau lebih, maupun karakteristik dari suatu fenomena tertentu (India, 2013). (Mubarak et al., 2021) Berdasarkan beberapa pemaparan diatas maka hiptesisi penelitian ini sebagai berikut :

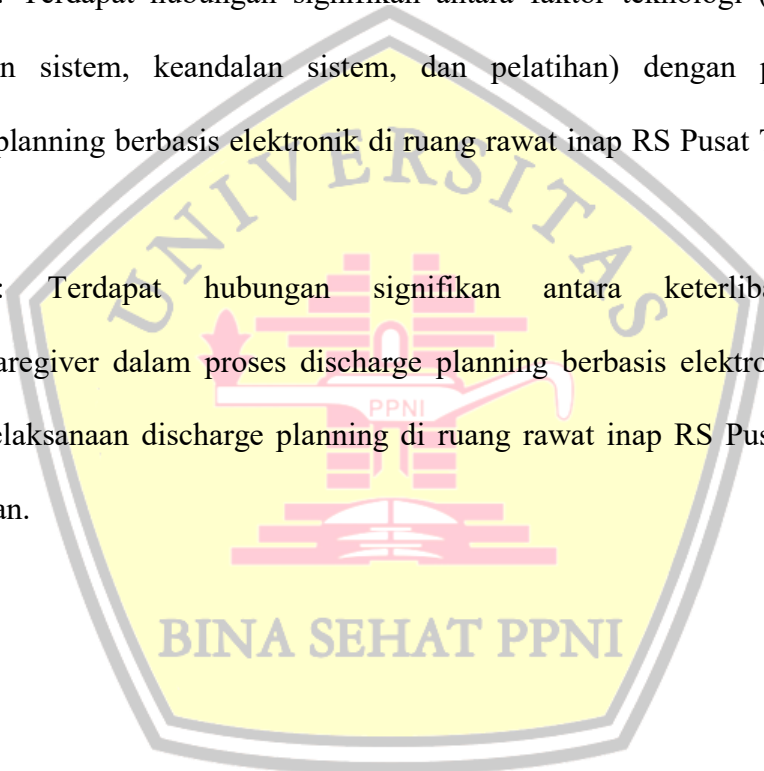
1. H1: Terdapat hubungan signifikan antara faktor individu perawat

(pengetahuan, sikap, dan motivasi) terhadap pelaksanaan discharge planning berbasis elektronik di ruang rawat inap RS Pusat TNI AL Dr. Ramelan.

2. H2: Terdapat hubungan signifikan antara faktor organisasi (ketersediaan sumber daya, dukungan manajemen, dan beban kerja) dengan pelaksanaan discharge planning berbasis elektronik di ruang rawat inap RS Pusat TNI AL Dr. Ramelan.

3. H3: Terdapat hubungan signifikan antara faktor teknologi (kemudahan penggunaan sistem, keandalan sistem, dan pelatihan) dengan pelaksanaan discharge planning berbasis elektronik di ruang rawat inap RS Pusat TNI AL Dr. Ramelan.

4. H4: Terdapat hubungan signifikan antara keterlibatan aktif keluarga/caregiver dalam proses discharge planning berbasis elektronik dengan kualitas pelaksanaan discharge planning di ruang rawat inap RS Pusat TNI AL Dr. Ramelan.



BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

4.1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain analitik observasional dan rancangan cross-sectional. Pendekatan kuantitatif merupakan pendekatan penelitian yang menggunakan pengukuran variabel secara terstruktur dan menghasilkan data dalam bentuk angka yang selanjutnya dianalisis menggunakan metode statistik untuk menjawab pertanyaan penelitian dan menguji hipotesis. Penelitian kuantitatif memungkinkan peneliti mengidentifikasi pola, hubungan, maupun asosiasi antarvariabel berdasarkan hasil pengukuran yang objektif. Slater dan Hasson menjelaskan bahwa penelitian kuantitatif berpusat pada pengumpulan dan analisis data numerik secara sistematis untuk menjawab pertanyaan penelitian atau menguji hipotesis. (Slater & Hasson, 2025)

Pendekatan kuantitatif dipilih karena variabel faktor individu perawat, organisasi, teknologi, keterlibatan keluarga/caregiver, dan pelaksanaan discharge planning berbasis elektronik dapat diukur menggunakan indikator yang jelas. Data dari kuesioner dan lembar observasi diubah menjadi data angka untuk kemudian dianalisis secara statistik. Analisis ini digunakan untuk menggambarkan setiap variabel dan mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Dengan menggunakan instrumen yang terstruktur dan pengukuran yang sistematis, penelitian dapat menghasilkan data yang lebih objektif dan mudah dianalisis. (Guetterman, 2019)

Rancangan penelitian yang digunakan adalah cross-sectional, yaitu

penelitian observasional yang mengukur variabel independen dan variabel dependen dalam satu periode waktu yang sama. Rancangan ini dapat diibaratkan sebagai “potret” kondisi populasi pada waktu tertentu, sehingga peneliti dapat menggambarkan kondisi masing-masing variabel serta menganalisis hubungan antarvariabel yang diteliti. (Setia, 2016)

Rancangan cross-sectional digunakan karena pengukuran variabel independen dan variabel dependen dilakukan pada periode penelitian yang sama. Rancangan ini memungkinkan peneliti memperoleh gambaran kondisi variabel dan menganalisis asosiasi antara faktor individu, organisasi, teknologi, serta keterlibatan keluarga/caregiver dengan pelaksanaan discharge planning berbasis elektronik pada perawat ruang rawat inap. Meskipun demikian, karena pengukuran dilakukan pada satu periode waktu, rancangan cross-sectional tidak dapat memastikan hubungan temporal atau membuktikan kausalitas secara definitif; oleh karena itu, hasil penelitian diinterpretasikan sebagai hubungan atau asosiasi statistik. (Figueiredo et al., 2025)

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi didefinisikan sebagai kumpulan individu yang memiliki kesamaan karakteristik atau ciri-ciri tertentu (J. Creswell, 2015; Idrus, 2009). Dalam konteks penelitian, populasi merujuk pada keseluruhan wilayah generalisasi yang mencakup objek maupun subjek dengan kualitas dan karakteristik spesifik yang telah ditetapkan oleh peneliti sebagai sasaran kajian untuk selanjutnya ditarik suatu kesimpulan. Dengan demikian, populasi tidak terbatas pada individu

atau manusia semata, melainkan dapat pula mencakup benda maupun objek alam lainnya. Selain itu, populasi tidak hanya merujuk pada jumlah atau kuantitas objek/subjek yang diteliti, tetapi juga meliputi keseluruhan sifat dan karakteristik yang melekat pada objek atau subjek tersebut. Adapun cakupan populasi dapat berskala besar maupun kecil, bergantung pada parameter yang ditentukan dalam penelitian. (Zulfikar, 2024) Populasi target pada penelitian ini adalah seluruh perawat di ruang rawat inap RSPAL dr. Ramelan Surabaya yang berjumlah 418 perawat dari total 22 ruangan rawat inap.

4.2.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu. Apa yang dipelajari dari sampel itu, kesimpulannya akan dapat diberlakukan untuk populasi. Untuk itu sampel yang diambil dari populasi harus betul-betul representatif (mewakili). (Ibrahim Suleman et al., n.d.)

Berdasarkan hasil populasi perawat total sampel sebesar 418 responden. Penentuan besar sampel dengan menggunakan rumus Rumus Isaac & Michael dengan ukuran populasi (mulai dari 10 hingga 1.000.000), dengan tiga taraf kesalahan: 1%, 5%, dan 10%.

$$S = \frac{X^2 NP(1-P)}{d^2(N-1) + X^2 P(1-P)}$$

Keterangan:

- s = jumlah sampel
- N = jumlah populasi

- λ^2 (lambda kuadrat) = chi-kuadrat dengan dk = 1 (taraf kesalahan bisa 1%, 5%, atau 10%)
- $P = Q = 0,5$
- $d = 0,05$

Nilai yang diketahui:

$$N = 418$$

$$P = Q = 0,5 \quad d = 0,05$$

$$\lambda^2 = 3,841 \text{ (chi-kuadrat, dk=1, } \alpha=5\%)$$

$$\lambda^2 \times N \times P \times Q$$

$$= 3,841 \times 418 \times 0,5 \times 0,5$$

$$= 401,385$$

$$d^2 \times (N - 1)$$

$$= (0,05)^2 \times (418 - 1) = 0,0025 \times 417$$

$$= 1,0425$$

$$\lambda^2 \times P \times Q = 3,841 \times 0,5 \times 0,5$$

$$= 0,960$$

$$1,0425 + 0,960 = 2,003$$

$$s = 401,385 \div 2,003 = 200,42 \text{ (dibulatkan ke atas menjadi 201 responden)}$$

4.2.3. Teknik sampling

Simple Random Sampling merupakan bentuk dasar dari *probability sampling*, di mana setiap individu dalam kerangka sampel memiliki peluang yang sama dan independen untuk dipilih. Penerapannya dapat menggunakan *random number generator* atau metode undian. Kelebihan utamanya adalah mengurangi *selection bias* dan mendukung generalisasi hasil penelitian (Zrineh et al., 2026). Penelitian ini menerapkan Simple Random Sampling (pengambilan sampel acak sederhana) sebagai salah satu teknik dalam *probability sampling*. Melalui metode ini, setiap anggota populasi yang memenuhi kriteria penelitian mempunyai peluang yang sama dan bersifat independen untuk terpilih menjadi responden. Pemilihan

sampel dilakukan secara acak tanpa didasarkan pada karakteristik tertentu dari individu, sehingga dapat meminimalkan potensi *selection bias* serta meningkatkan objektivitas dalam proses penentuan sampel penelitian. Dalam penelitian ini, Simple Random Sampling diterapkan pada populasi 418 perawat di 22 ruang rawat inap non-HCU/non-ICU RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

Sebelum melakukan randomisasi, peneliti menyusun Sampling Frame berupa daftar lengkap seluruh 418 perawat beserta nomor urut yang dialokasikan per ruangan. Nomor urut ini menjadi identitas acak yang digunakan dalam proses randomisasi.

Tabel : 4.1. Data Populasi dan Penyusunan Sampling Frame

No.	Ruang Rawat Inap	Jml Perawat	% dari N	Nomor Urut Sampling Frame
1	Alor 1	20	4,8%	001 – 020
2	Alor 2	17	4,1%	021 – 037
3	Bunaken 1	17	4,1%	038 – 054
4	Bunaken 2	20	4,8%	055 – 074
5	Cempah 1	18	4,3%	075 – 092
6	Cempah 2	18	4,3%	093 – 110
7	Damar 1	16	3,8%	111 – 126
8	Damar 2	15	3,6%	127 – 141
9	Picu	21	5,0%	142 – 162
10	Galang 1	18	4,3%	163 – 180
11	Galang 2	19	4,5%	181 – 199
12	Halmahera 1	18	4,3%	200 – 217
13	Ranap Eksekutif Lt 4	17	4,1%	218 – 234
14	Miangas Lt 5	36	8,6%	235 – 270
15	Selayar	19	4,5%	271 – 289
16	Bonerate	19	4,5%	290 – 308
17	Marsela	16	3,8%	309 – 324
18	Bangkit	15	3,6%	325 – 339
19	Sebatik	18	4,3%	340 – 357
20	Nunukan	21	5,0%	358 – 378
21	Bintan	15	3,6%	379 – 393

22	Kemo Ranap	41	9,8%	394 – 418 (disesuaikan)
	Jumlah Total	418	100,0%	Nomor 001 s.d. 418

4.2.3.1. Tahapan Simple Random Sampling

1. Penyusunan Sampling Frame (Kerangka Sampling), Peneliti mengumpulkan daftar lengkap seluruh 418 perawat yang bertugas di 22 ruang rawat inap , daftar ini menjadi Sampling Frame setiap perawat dicatat nama lengkap, NIP/NRP, unit penempatan, dan status kepegawaiannya.
2. Penomoran Seluruh Anggota Populasi (001 – 418) secara berurutan mulai dari Ruang Alor 1 (nomor 001-020) hingga Kemo Ranap (nomor 394-418). Nomor urut ini menjadi identitas acak yang digunakan dalam proses randomisasi.
3. Randomisasi pemilihan 201 Nomor Secara Acak, Metode Lottery Method (Undian) dipilih sesuai ketersediaan sumber daya dan kemudahan pelaksanaan di lapangan. Semua metode menghasilkan hasil yang setara secara statistik, Tulis nomor 001 sampai dengan 418 pada kertas terpisah, Gulung dan masukkan ke dalam wadah tertutup, Kocok rata kemudian Ambil 201 gulungan satu per satu tanpa mengembalikan catat nomor yang terpilih.
4. Setelah daftar 201 responden final tersusun, peneliti dan enumerator melakukan proses pengumpulan data sesuai protokol etik penelitian.
5. Verifikasi Akhir dan Dokumentasi Sampel, untuk memastikan jumlah responden dan kelengkapan data sebelum memasuki tahap pengolahan (editing, coding, scoring) dan analisis menggunakan SPSS

4.3. Identifikasi Variabel Dan Definisi Operasional

4.3.1. Identifikasi variable

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain) (Nursalam,2013). Variabel dalam penelitian ini dibagi menjadi 2 yaitu:

Tabel . 4.2. Variabel Penelitian

Variabel	Indikator	Alat Ukur	Cara Pengukuran	Kriteria Penilaian
Faktor Individu Perawat (X1) - Variabel Independen				
Faktor Individu Perawat Karakteristik personal perawat yang mempengaruhi kemampuan melaksanakan discharge planning berbasis elektronik	1. Pengetahuan tentang discharge planning dan model IDEAL 2. Sikap terhadap discharge planning 3. Motivasi intrinsik dan ekstrinsik	Kuesioner terstruktur dengan skala Likert (1-5) Terdiri dari: Subkuesioner pengetahuan (10-15 item) Sub-kuesioner sikap (10-15 item) Subkuesioner motivasi (10-15 item)	Metode: Self-administered questionnaire Prosedur: 1. Responden mengisi kuesioner 2. Setiap item diberi skor 1-5 3. Skor dijumlahkan per sub-variabel 4. Skor total dihitung (mean) Kategorisasi berdasarkan cut-off point Skala: Ordinal	Kategori: Baik: Skor $\geq$ mean Kurang: Skor $<$ mean Penilaian dilakukan persub indikator dan total keseluruhan
Faktor Organisasi (X2) - Variabel Independen				
Faktor Organisasi Kondisi dan dukungan organisasi rumah sakit yang memfasilitasi atau menghambat pelaksanaan discharge planning	1. Ketersediaan sumber daya (perangkat, waktu, materi edukasi) 2. Dukungan manajemen (kebijakan, supervisi) 3. Beban kerja perawat	Kuesioner terstruktur dengan skala Likert (1-5) Terdiri dari: Subkuesioner sumber daya (8-12 item) Subkuesioner dukungan manajemen (8-12 item) Subkuesioner beban kerja (8-12 item)	Metode: Self-administered questionnaire Prosedur: Responden menilai kondisi organisasi Setiap item diberi skor 1-5 Skor dijumlahkan persub-variabel Skor total dihitung (mean) Kategorisasi berdasarkan cut-off point Skala: Ordinal	Kategori: Mendukung : skor $\geq$ mean Kurang mendukung : skor $<$ mean Penilaian dilakukan per subindikator dan total keseluruhan

Faktor Teknologi (X3) - Variabel Independen				
Faktor Teknologi Karakteristik sistem elektronik discharge planning dan dukungan teknis yang tersedia	1. Kemudahan penggunaan sistem (user- friendly) 2. Keandalan sistem (reliability) 3. Pelatihan penggunaan sistem	Kuesioner Technology Acceptance Model (TAM) skala Likert (1-5) Terdiri dari: - Sub- kuesioner perceived ease of use (6-8 item) - Sub- kuesioner system reliability (6-8 item) - Sub-kuesioner training adequacy (6- 8 item)	Metode: Self-administered questionnaire berbasis TAM Prosedur: 1. Responden menilai aspek teknologi 2. Setiap item diberi skor 1-5 3. Skor dijumlahkan per dimensi TAM 4. Skor total dihitung (mean) 5. Kategorisasi berdasarkan cut-off point Skala: Ordinal	Kategori: Baik: skor $\geq$ mean Kurang: skor $<$ mean Penilaian dilakukan per dimensi TAM dan total keseluruhan
Keterlibatan Keluarga/Caregiver (X4) - Variabel Independen				
Keterlibatan Keluarga/Caregiver Tingkat partisipasi aktif keluarga /caregiver sebagai mitra dalam proses discharge planning sesuai model IDEAL	1. Identifikasi early caregiver 2. Partisipasi dalam diskusi dan edukasi 3. Pemahaman dan kesiapan post-discharge	Kuesioner keterlibatan keluarga skala Likert (1-5) Terdiri dari: 1. Sub-kuesioner identifikasi caregiver (5-7 item) 2. Sub-kuesioner partisipasi aktif (8-10 item) 3. Sub-kuesioner kesiapan (6-8 item)	Metode: Self administered questionnaire (dinilai oleh perawat) Prosedur: Perawat menilai keterlibatan keluarga Setiap item diberi skor 1-5 Skor dijumlahkan per sub variabel Skor total dihitung (mean) Kategorisasi berdasarkan cut-off point Skala: Ordinal	Kategori: Aktif: skor $\geq$ mean Kurang aktif: skor $<$ mean Penilaian dilakukan per sub-indikator dan total keseluruhan

Pelaksanaan Discharge Planning Berbasis Elektronik (Y) - Variabel Dependen				
Pelaksanaan Discharge Planning Berbasis Elektronik Kualitas implementasi discharge planning berbasis elektronik mengikuti kerangka IDEAL	1. Include Identifikasi caregiver dan kebutuhan pasien 2. Discuss Diskusi kondisi dan rencana perawatan 3. Educate Edukasi pasien dan keluarga 4. Assess Asesmen pemahaman dan kesiapan 5. Listen Mendengarkan kekhawatiran dan pertanyaan	Lembar observasi checklist IDEAL Telaah dokumentasi elektronik Komponen: - Checklist observasi langsung (5 komponen IDEAL)	Metode: Observasi terstruktur + Audit dokumentasi Prosedur: 1. Observasi pelaksanaan discharge planning 2. Review dokumentasi RME - Masing-masing komponen memiliki item observasi spesifik	Kategori: Baik: Skor $\geq$ mean Kurang: skor $<$ mean Penilaian dilakukan per komponen IDEAL dan total keseluruhan dokumentasi juga dinilai

4.3.2. Definisi operasional

Definisi operasional merupakan komponen penting dalam penelitian yang harus memenuhi dua kriteria utama, yaitu validitas dan reliabilitas. Validitas menunjukkan bahwa definisi operasional benar-benar mengukur apa yang dimaksudkan untuk diukur, sedangkan reliabilitas mencerminkan konsistensi hasil pengukuran meskipun dilakukan oleh pengukur yang berbeda maupun oleh pengukur yang sama pada waktu yang berlainan. Definisi operasional berfungsi untuk memberikan deskripsi yang ringkas dan terstandarisasi mengenai suatu konsep atau istilah dalam konteks penelitian tertentu, sehingga proses pengumpulan data dapat dilakukan secara bermakna dan seragam. Secara teknis, definisi operasional disusun dalam bentuk uraian singkat yang menjelaskan bagaimana suatu istilah didefinisikan berdasarkan kajian literatur yang relevan sekaligus menegaskan bagaimana peneliti secara konkret mendefinisikan atau mengukur konsep tersebut dalam pelaksanaan penelitian ini. (Hazzlett, n.d.). (Mubarak et al., 2021)

Tabel 4.3. Definisi operasional

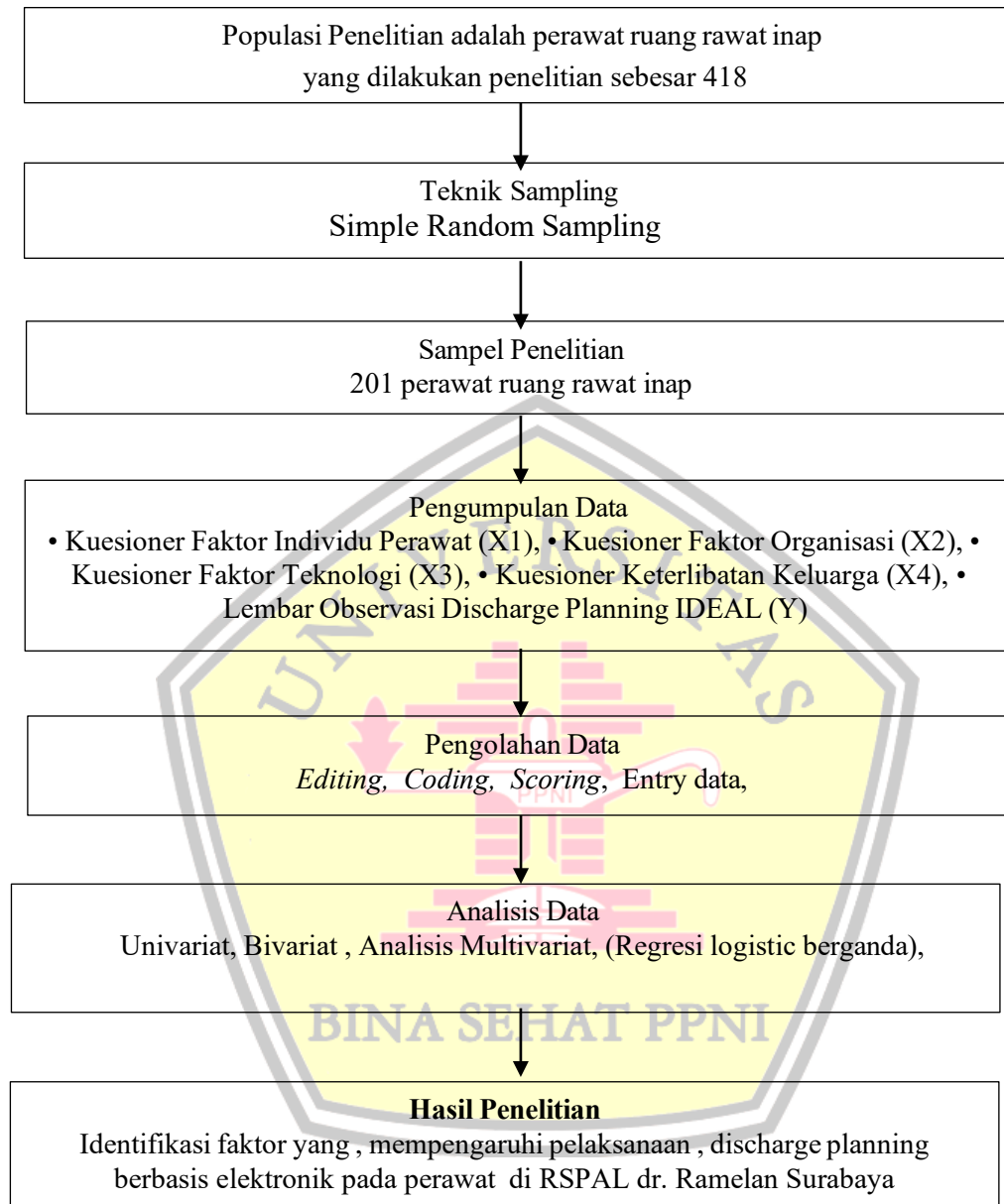
No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Kriteria
1	Faktor Individu Perawat	Karakteristik personal perawat yang mempengaruhi kemampuan dalam melaksanakan discharge planning berbasis elektronik	- Pengetahuan tentang discharge planning dan model IDEAL - Sikap terhadap discharge planning - Motivasi intrinsik dan ekstrinsik	Kuesioner terstruktur dengan skala Likert	Ordinal	Baik: skor $\geq$ mean Kurang: skor $<$ mean
2	Faktor Organisasi	Kondisi dan dukungan organisasi rumah sakit yang memfasilitasi atau menghambat pelaksanaan discharge planning	- Ketersediaan sumber daya (perangkat, waktu, materi edukasi) - Dukungan manajemen (kebijakan, supervisi) - Beban kerja perawat	Kuesioner terstruktur dengan skala Likert	Ordinal	Mendukung: skor $\geq$ mean Kurang mendukung: skor $<$ mean
3	Faktor Teknologi	Karakteristik sistem elektronik discharge planning dan dukungan teknis yang tersedia	- Kemudahan penggunaan sistem (user-friendly) - Keandalan sistem (reliability) - Pelatihan penggunaan sistem	Kuesioner Technology Acceptance Model (TAM)	Ordinal	Baik: Skor $\geq$ mean Kurang: skor $<$ mean
4	Keterlibatan Keluarga/caregiver	Tingkat partisipasi aktif keluarga /caregiver sebagai mitra penuh dalam proses discharge planning sesuai model IDEAL	- Identifikasi early caregiver - Partisipasi dalam disk dan edukasi - Pemahaman dan kesiapan post-discharge	Kuesioner keterlibatan keluarga	Ordinal	Aktif: Skor $\geq$ mean Kurang aktif: skor $<$ mean
	Pelaksanaan Discharge Planning Berbasis Elektronik (Variabel Dependen)	Kualitas implementasi discharge planning berbasis elektronik mengikuti kerangka IDEAL yang dilakukan oleh perawat di ruang rawat inap	Include : Identifikasi caregiver dan kebutuhan pasien Discuss : kondisi dan rencana perawatan Educate : Edukasi pasien dan keluarga Assess : Asesmen pemahaman dan kesiapan Listen: Mendengarkan kekhawatiran dan pertanyaan	Lembar observasi checklist IDEAL dan dokumentasi elektronik	Ordinal	Baik: skor $\geq$ mean Kurang: Skor $<$ mean

4.4. Prosedur Penelitian

Penelitian ini dimulai ketika peneliti menemukan fenomena dan merumuskan judul penelitian yang kemudian diajukan kepada dosen pembimbing. Setelah mendapat persetujuan dari pembimbing dan lolos tahap skrining program studi, peneliti mengurus surat izin penelitian dari Ketua Universitas Bina Sehat PPNI Kabupaten Mojokerto. Adapun tahapan pelaksanaan penelitian selanjutnya adalah sebagai berikut:

1. Mengurus uji kelayakan etik (ethical clearance) dan mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada Direktur RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
2. Setelah memperoleh izin, peneliti berkoordinasi dengan kepala ruangan di RSPAL dr. Ramelan Surabaya guna mendapatkan kesepakatan pelaksanaan penelitian terhadap perawat yang bertugas di ruangan tersebut.
3. Pelaksanaan penelitian dijadwalkan selama dua minggu, dengan tahap awal berupa sosialisasi kepada calon responden untuk menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian agar responden bersedia berpartisipasi.
4. Responden yang menyetujui akan menerima instrumen kuesioner dari peneliti dan diminta mengisi sesuai panduan yang telah diberikan.
5. Setelah pengisian kuesioner selesai, peneliti memeriksa kembali kelengkapan data untuk memastikan semua pertanyaan telah dijawab.
6. Setelah seluruh data terkumpul, peneliti melakukan tahap *editing*, *coding*, dan *scoring*, kemudian menganalisis data menggunakan uji regresi linear.

4.5. Kerangka Operasional



4.6. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan perangkat yang dipergunakan peneliti untuk mengumpulkan dan memperoleh data guna menjawab permasalahan penelitian serta mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Apabila data yang terkumpul tidak memiliki validitas yang baik, maka kesimpulan dan rekomendasi

yang dihasilkan akan menjadi kurang tepat atau bahkan keliru. (Ibrahim Suleman et al., n.d.)

Dalam penelitian ini, instrumen penelitian disusun berdasarkan kerangka konseptual, identifikasi variabel, serta definisi operasional yang telah ditetapkan sebelumnya. Instrumen penelitian yang digunakan terdiri dari kuesioner terstruktur dan lembar observasi, yang disesuaikan dengan karakteristik masing-masing variabel penelitian, yaitu faktor individu perawat, faktor organisasi, faktor teknologi, keterlibatan keluarga/caregiver, serta pelaksanaan discharge planning berbasis elektronik.

1. Kuesioner Faktor Individu Perawat (X1)

Instrumen untuk mengukur faktor individu perawat disusun dalam bentuk kuesioner terstruktur menggunakan skala Likert. Kuesioner ini bertujuan untuk menilai karakteristik personal perawat yang berpengaruh terhadap pelaksanaan discharge planning berbasis elektronik. Aspek yang diukur meliputi:

- a. Pengetahuan perawat tentang discharge planning dan model IDEAL
- b. Sikap perawat terhadap pelaksanaan discharge planning berbasis elektronik
- c. Motivasi perawat, baik motivasi intrinsik maupun ekstrinsik

2. Responden diminta untuk memberikan jawaban berdasarkan tingkat persetujuan terhadap pernyataan yang diberikan. Skor yang diperoleh kemudian dikategorikan menjadi baik dan kurang berdasarkan nilai rerata (mean).

3. Kuesioner Faktor Organisasi (X2)

Instrumen untuk mengukur faktor organisasi juga menggunakan kuesioner

terstruktur dengan skala Likert. Kuesioner ini digunakan untuk menilai sejauh mana kondisi dan dukungan organisasi rumah sakit memfasilitasi atau menghambat pelaksanaan discharge planning berbasis elektronik. Indikator yang diukur meliputi: Ketersediaan sumber daya, seperti perangkat elektronik, waktu, dan materi edukasi, Dukungan manajemen, termasuk kebijakan dan supervise, Beban kerja perawat. Kemudian hasil pengukuran diklasifikasikan ke dalam kategori mendukung dan kurang mendukung berdasarkan nilai rerata skor.

4. Kuesioner Faktor Teknologi (X3)

Instrumen untuk mengukur faktor teknologi disusun dengan mengacu pada pendekatan Technology Acceptance Model (TAM). Kuesioner ini bertujuan untuk menilai persepsi perawat terhadap sistem elektronik discharge planning yang digunakan di rumah sakit. Aspek yang diukur meliputi: Kemudahan penggunaan sistem (user-friendly), Keandalan sistem (reliability), Pelatihan penggunaan sistem elektronik, Instrumen ini menggunakan skala Likert dan hasil pengukuran dikategorikan menjadi baik dan kurang berdasarkan nilai rerata.

5. Kuesioner Keterlibatan Keluarga/Caregiver (X4)

Instrumen untuk mengukur keterlibatan keluarga atau caregiver disusun dalam bentuk kuesioner terstruktur dengan skala Likert. Kuesioner ini digunakan untuk menilai tingkat partisipasi aktif keluarga sebagai mitra dalam proses discharge planning sesuai dengan model IDEAL. Indikator yang diukur meliputi: Identifikasi caregiver sejak dini (early caregiver), Partisipasi keluarga dalam diskusi dan edukasi, Tingkat pemahaman dan kesiapan keluarga pasca pemulangan pasien, Skor dikategorikan menjadi aktif dan kurang aktif

berdasarkan nilai rerata.

6. Lembar Observasi Pelaksanaan Discharge Planning Berbasis Elektronik (Y)

Instrumen untuk mengukur pelaksanaan discharge planning berbasis elektronik sebagai variabel dependen menggunakan lembar observasi checklist IDEAL yang dikombinasikan dengan telaah dokumentasi elektronik. Instrumen ini digunakan untuk menilai kualitas implementasi discharge planning yang dilakukan oleh perawat di ruang rawat inap. Aspek yang diobservasi meliputi: *Include* – identifikasi caregiver dan kebutuhan pasien, *Discuss* – diskusi kondisi dan rencana perawatan, *Educate* – pemberian edukasi kepada pasien dan keluarga, *Assess* – asesmen pemahaman dan kesiapan pasien serta keluarga, *Listen* – mendengarkan pertanyaan dan kekhawatiran pasien serta keluarga, Hasil observasi kemudian dikategorikan menjadi baik dan kurang berdasarkan nilai rerata skor yang diperoleh.

7. Skala Pengukuran Instrumen

Seluruh instrumen dalam penelitian ini menggunakan skala ordinal, dengan pendekatan pengelompokan skor berdasarkan nilai rerata (mean). Pendekatan ini digunakan untuk memudahkan interpretasi data serta mendukung analisis statistik yang direncanakan.

4.7. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian akan dilakukan di ruangan rawat inap non High Care dan Critical Care di RSPAL dr. Ramelan Surabaya pada bulan Juli tahun 2026 .

4.8. Prosedur Pengambilan atau Pengumpulan Data

Prosedur pengambilan data primer ini disusun sebagai panduan operasional bagi

peneliti dalam melaksanakan pengumpulan data lapangan secara sistematis, etis, dan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah. Pengambilan data primer dilakukan melalui dua metode utama, yaitu penyebaran kuesioner terstruktur kepada perawat pelaksana dan observasi langsung pelaksanaan discharge planning berbasis elektronik di ruang rawat inap RSPAL dr. Ramelan Surabaya, Prosedur ini berpedoman pada prinsip etika penelitian keperawatan (informed consent, confidentiality, anonymity, non-maleficence, beneficence), serta memenuhi persyaratan Ethical Clearance (EC) dari Komite Etik yang berwenang dan surat izin resmi dari Direktur RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

4.8.1. Prosedur Pengumpulan Data

Peneliti mempersiapkan diri dengan memahami seluruh item instrumen penelitian agar mampu menjelaskan kepada responden jika terdapat pertanyaan atau ketidakjelasan, jika menggunakan asisten peneliti/enumerator, wajib dilakukan briefing dan pelatihan penggunaan instrumen minimal satu kali sebelum turun lapangan. Menyiapkan perlengkapan lapangan: alat tulis, tas/amplop untuk kuesioner, tanda pengenal peneliti, dan surat tugas/izin yang dapat ditunjukkan sewaktu-waktu. Sosialisasi dilaksanakan pada hari pertama atau sebelum pengambilan data dimulai, di masing-masing ruangan yang menjadi lokasi penelitian. Peneliti berkoordinasi dengan Kepala Ruangan untuk menentukan waktu sosialisasi yang tidak mengganggu jam dinas perawat (dapat dilakukan saat pre-conference atau pergantian shift). Materi sosialisasi mencakup: identitas peneliti, judul dan tujuan penelitian, manfaat penelitian bagi perawat dan pelayanan, prosedur pengisian kuesioner, hak dan kewajiban responden, serta

jaminan kerahasiaan data. Peneliti menyampaikan bahwa partisipasi bersifat sukarela dan responden berhak mengundurkan diri kapan saja tanpa konsekuensi apapun terhadap status pekerjaan mereka.

Lembar informed consent diserahkan kepada setiap calon responden setelah sesi sosialisasi. Responden diberikan waktu yang cukup untuk membaca dan memahami isi lembar tersebut, Peneliti memberikan kesempatan kepada calon responden untuk mengajukan pertanyaan atau klarifikasi sebelum membuat keputusan untuk berpartisipasi.

4.8.2. Prosedur Pengambilan data primer

Data merupakan keterangan atau informasi yang bersifat benar dan nyata mengenai suatu keadaan tertentu, yakni informasi yang diperoleh melalui kegiatan pengamatan, Creswell mendefinisikan data sebagai informasi yang dikumpulkan dari berbagai sumber dengan tujuan menjawab pertanyaan penelitian, menguji hipotesis, maupun mengevaluasi suatu program. Data yang terkumpul dapat berbentuk kuantitatif berupa angka, maupun kualitatif berupa deskripsi atau hasil observasi. Pengumpulan data bertujuan untuk memperoleh gambaran menyeluruh tentang suatu kondisi sebagai dasar dalam pengambilan keputusan. Agar menghasilkan kesimpulan yang tepat dan valid, data yang dikumpulkan harus memenuhi sejumlah syarat, yaitu bersifat objektif sesuai kondisi yang sesungguhnya, representatif atau mampu mewakili keadaan yang diteliti, bersifat mutakhir (*up to date*), serta relevan dengan permasalahan yang hendak dipecahkan. (Ibrahim Suleman et al., n.d.)

Kuesioner diserahkan kepada responden yang telah menandatangani informed

consent. Peneliti menjelaskan cara pengisian: lingkari/checklist salah satu pilihan jawaban sesuai kondisi dan persepsi responden yang sebenarnya, Responden diminta mengisi kuesioner secara mandiri (self-administered) untuk menjaga objektivitas jawaban. Peneliti atau enumerator berada di sekitar lokasi pengisian untuk siap membantu jika ada item yang tidak dipahami, namun tidak memberikan arahan jawaban. Waktu pengisian kuesioner diperkirakan 20–30 menit. Peneliti memastikan suasana pengisian kondusif dan tidak ada tekanan dari pihak manapun. Kuesioner mencakup empat bagian utama: (1) Data demografi responden, (2) Kuesioner Faktor Individu (X1), (3) Kuesioner Faktor Organisasi (X2), (4) Kuesioner Faktor Teknologi (X3), dan (5) Kuesioner Keterlibatan Keluarga/Caregiver (X4).

Segera setelah kuesioner dikembalikan, peneliti melakukan pengecekan awal untuk memastikan tidak ada item yang terlewat atau tidak diisi. Jika ditemukan item yang kosong, peneliti meminta responden untuk melengkapinya saat itu juga.

4.9. Cara Analisis Data

4.9.1. Tehnik Pengelolaan Data

Teknik pengolahan data adalah serangkaian prosedur yang diterapkan untuk mengubah data mentah menjadi informasi yang bermakna dan dapat digunakan. John Tukey Mendefinisikannya sebagai suatu proses sistematis yang tidak hanya mencakup analisis data itu sendiri, tetapi juga meliputi interpretasi terhadap hasil analisis tersebut serta perencanaan metode pengumpulan data secara terstruktur, sehingga keseluruhan proses analisis dapat berjalan lebih efektif dan efisien. (Mubarak et al., 2021)

4.9.1.1. *Editing* (Pemeriksaan Data)

Setiap kuesioner yang terkumpul diperiksa kembali secara menyeluruh untuk memastikan: (a) kelengkapan jawaban pada semua item, (b) kejelasan tulisan/coretan, dan (c) konsistensi jawaban, Kuesioner yang tidak memenuhi syarat (lebih dari 10% item tidak dijawab atau tidak dapat dibaca) dinyatakan gugur dan digantikan dengan responden cadangan, Lembar observasi diperiksa untuk memastikan semua dimensi IDEAL telah terobservasi dan tidak ada bagian yang terlewat.

4.9.1.2. *Coding* (Pemberian Kode)

Setiap kuesioner diberi kode unik berupa kombinasi kode ruangan dan nomor urut responden (contoh: ALR1 001, KMO 020) untuk keperluan pelacakan dan manajemen data. Jawaban kuesioner Skala Likert dikoding secara numerik: Sangat Setuju (SS) = 5, Setuju (S) = 4, Ragu-Ragu (RR) = 3, Tidak Setuju (TS) = 2, Sangat Tidak Setuju (STS) = 1. Untuk item negatif/reverse, koding dibalik. Hasil observasi *checklist IDEAL* dikoding: 1 = Dilakukan, 0 = Tidak Dilakukan untuk setiap sub-item, kemudian dijumlahkan untuk mendapatkan skor total per dimensi. Data demografi responden (jenis kelamin, usia, pendidikan, lama kerja, dll.) dikoding sesuai kategori yang telah ditetapkan dalam definisi operasional.

4.9.1.3. *Scoring* (Penilaian/Skoring)

Skor setiap variabel dihitung berdasarkan penjumlahan seluruh item yang telah dikoding. Skor total per variabel kemudian dibandingkan dengan nilai mean untuk dikategorikan.

Kategorisasi hasil: $\geq$ Mean = Baik/Mendukung/Aktif; $<$ Mean = Kurang Baik/Kurang Mendukung/Kurang Aktif (sesuai definisi operasional masing-masing variabel). Khusus Faktor Teknologi (X3), dilakukan scoring sesuai panduan *Technology Acceptance Model* (TAM) yang mencakup subskala *Perceived Ease of Use* dan *Perceived Usefulness*.

4.9.1.4. Penyusunan Data untuk Analisis

Data yang telah diedit, dikoding, dan diskoring dimasukkan ke dalam master tabel menggunakan perangkat lunak statistik (SPSS versi 22 atau yang lebih baru).

Dilakukan pengecekan entri data ulang (double entry) untuk meminimalkan kesalahan input.

Data yang telah siap dianalisis menggunakan uji statistik yang telah ditetapkan dalam metode penelitian: uji normalitas (Kolmogorov-Smirnov), kemudian uji regresi linear berganda untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi. Seluruh data mentah dan dokumen informed consent disimpan dengan aman oleh peneliti dan tidak disebarluaskan kepada pihak yang tidak berkepentingan.

4.10. Teknik Analisis Data

1. Analisis univariat

Analisis univariat adalah analisis satu variabel yang dapat dilakukan dalam beberapa jenis meliputi distribusi Frekuensi atau tabel frekuensi merupakan susunan data dalam sebuah tabel yang telah diklasifikasikan menurut kelas atau kategori tertentu, Ukuran sentralitas digunakan untuk melihat seberapa besar data cenderung terkonsentrasi pada suatu nilai tertentu, ukuran penyebaran (dispersi) yang menyatakan seberapa jauh nilai pengamatan yang sebenarnya menyimpang

atau berbeda dari nilai pusat (Sarwono & Handayani, 2021)

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan metode analisis statistik yang digunakan untuk mengidentifikasi hubungan, pengaruh, maupun perbedaan antara dua variabel penelitian. Menurut Suharsimi Arikunto, analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Dalam penelitian kuantitatif, analisis ini digunakan sebagai tahap awal dalam pengujian hipotesis penelitian guna melihat keterkaitan antarvariabel yang diteliti. Pemilihan jenis uji statistik pada analisis bivariat disesuaikan dengan karakteristik data penelitian, meliputi jenis skala data, distribusi data, jumlah kelompok yang dibandingkan, serta tujuan analisis yang ingin dicapai oleh peneliti. (Sarwono & Handayani, 2021)

3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat dalam penelitian ini menggunakan regresi logistik berganda untuk menganalisis pengaruh beberapa variabel independen secara simultan terhadap variabel dependen kategorik serta mengidentifikasi faktor yang paling dominan berhubungan dengan pelaksanaan discharge planning berbasis elektronik. Regresi logistik merupakan metode analisis multivariat yang digunakan untuk memodelkan hubungan antara beberapa variabel independen dengan variabel dependen yang bersifat kategorik. Metode ini menghasilkan estimasi peluang kejadian suatu outcome melalui transformasi logit dan memungkinkan pengukuran besarnya hubungan setiap variabel setelah dikontrol oleh variabel lain dalam model. (Park, 2013).

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pelaksanaan discharge planning berbasis elektronik yang dikategorikan menjadi baik dan kurang baik. Variabel independen meliputi faktor individu perawat (X_1), faktor organisasi (X_2), faktor teknologi (X_3), dan keterlibatan keluarga/caregiver (X_4).

Model regresi logistik berganda secara umum dinyatakan sebagai berikut: $\ln$

$$[p/(1-p)] = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + \beta_4 X_4$$

Keterangan:

p = probabilitas pelaksanaan discharge planning berbasis elektronik kategori baik;

$1-p$ = probabilitas pelaksanaan discharge planning berbasis elektronik kategori kurang baik;

β_0 = konstanta;

$\beta_1, \beta_2, \beta_3, \beta_4$ = koefisien regresi logistik; X_1 = faktor individu perawat;

X_2 = faktor organisasi;

X_3 = faktor teknologi;

X_4 = keterlibatan keluarga/caregiver.

Selanjutnya, probabilitas terjadinya pelaksanaan discharge planning kategori baik dapat dihitung menggunakan persamaan:

$$p = 1/[1 + e^{(-Z)}] \text{ dengan: } Z = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + \beta_4 X_4$$

Pemodelan multivariat dilakukan dengan memasukkan variabel kandidat yang memenuhi kriteria berdasarkan hasil analisis bivariat dan/atau memiliki dasar teori yang kuat. Variabel dengan nilai $p < 0,25$ pada analisis bivariat dipertimbangkan sebagai kandidat dalam model multivariat. Seluruh variabel kandidat dimasukkan secara simultan ke dalam model awal, kemudian dilakukan pemodelan regresi

logistik berganda dengan metode Backward Likelihood Ratio hingga diperoleh model akhir. (Stern et al., 2021)

Besarnya hubungan setiap variabel independen dengan pelaksanaan discharge planning berbasis elektronik dinilai berdasarkan nilai koefisien regresi (B), standard error, Wald, nilai p, dan Exp(B) yang diinterpretasikan sebagai Adjusted Odds Ratio (AOR) dengan interval kepercayaan 95%. Variabel dengan nilai $p < 0,05$ dianggap memiliki hubungan yang signifikan secara statistik dalam model multivariat. Faktor dominan ditentukan berdasarkan variabel yang memiliki hubungan signifikan secara statistik dan nilai Adjusted Odds Ratio terbesar. Evaluasi kelayakan model dilakukan menggunakan Omnibus Test of Model Coefficients, Model Summary dengan Nagelkerke R Square, Hosmer-Lemeshow Goodness-of-Fit Test, serta Classification Table. Model dinilai memiliki kecocokan yang baik apabila Hosmer-Lemeshow Test menunjukkan nilai $p > 0,05$.

4.11. Ringkasan Hasil Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Tabel . 4.4. Ringkasan Hasil Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Penelitian: Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Discharge Planning Berbasis Elektronik di RSPAL dr. Ramelan Surabaya. n = 30 responden r tabel (df = 28, $\alpha = 0.05$, two-tailed) = 0.361 Metode: Pearson Correlation (Validitas) + Cronbach's Alpha (Reliabilitas)							
No	Variabel / Faktor	Jml Item	Valid	Tdk Valid	Cronbach's α	Interpretasi	Catatan
1	Faktor Individu Perawat (X1)	20	20	0	0.959	Sangat Reliabel	Likert 1-5
2	Faktor Organisasi (X2)	15	15	0	0.945	Sangat Reliabel	Likert 1-5
3	Faktor Teknologi TAM (X3)	15	15	0	0.909	Sangat Reliabel	Likert 1-5
4	Keterlibatan Keluarga/Caregiver (X4)	12	12	0	0.941	Sangat Reliabel	Likert 1-5
5	Pelaksanaan Discharge Planning (Y)	24	24	0	0.956	Sangat Reliabel	Biner 0/1

4.12. Ethical clearance

Berdasarkan amanat UU No. 11 Tahun 2019 tentang Sisnas Iptek, *ethical clearance* (klirens etik) adalah instrumen wajib yang memastikan seluruh kegiatan riset mematuhi standar etika, melindungi hak, keamanan, serta kesejahteraan subjek/objek penelitian. Ethical clearance dimaksudkan untuk melindungi responden /partisipan dari bahaya baik secara fisik, psikis, sosia, maupun konsekuensi hukum dalam partisipasinya dalam penelitian dan memberlakukan manusia dengan hormat meliputi :

1. *Respect for Persons* (Menghormati Otonomi)

Setiap perawat yang menjadi responden berhak untuk membuat keputusan secara bebas dan sukarela apakah akan berpartisipasi dalam penelitian atau tidak. Tidak ada pemaksaan, tekanan, atau iming-iming yang dapat mempengaruhi keputusan responden. Hak responden untuk menolak atau mengundurkan diri dijamin sepenuhnya.

2. *Informed Consent* (Persetujuan Setelah Penjelasan).

Sebelum pengumpulan data dimulai, peneliti memberikan penjelasan lengkap kepada calon responden mencakup: tujuan penelitian, prosedur yang akan dijalani, manfaat dan risiko, jaminan kerahasiaan, serta hak mengundurkan diri. Persetujuan dituangkan dalam lembar informed consent yang ditandatangani secara sukarela oleh responden.

3. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Identitas responden dijaga sepenuhnya dengan menggunakan kode unik pada setiap kuesioner, bukan nama responden. Dalam laporan penelitian, tidak ada

informasi yang dapat mengidentifikasi individu responden.

4. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Seluruh data yang diperoleh dari responden hanya digunakan untuk kepentingan penelitian ilmiah dan tidak akan disebarluaskan, dipublikasikan secara individual, atau dilaporkan kepada pihak ketiga termasuk atasan responden dalam lingkungan RSPAL dr. Ramelan.

5. *Beneficence* (Berbuat Baik)

Penelitian ini dirancang untuk memberikan manfaat nyata berupa rekomendasi perbaikan sistem discharge planning berbasis elektronik yang pada akhirnya akan meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dan keselamatan pasien.

6. *Non-maleficence* (Tidak Merugikan)

Pengambilan data tidak menimbulkan risiko fisik, psikologis, maupun profesional bagi responden. Waktu pengisian kuesioner diatur agar tidak mengganggu tugas pelayanan dan tidak membebani responden secara berlebihan.

7. *Justice* (Keadilan)

Setiap perawat yang memenuhi kriteria inklusi memiliki hak dan kesempatan yang sama untuk dipilih sebagai responden melalui mekanisme proportionate random sampling yang objektif dan tidak diskriminatif.

8. *Veracity* (Kejujuran)

9. Peneliti berkomitmen untuk menyajikan data dan hasil penelitian secara jujur dan apa adanya sesuai dengan temuan lapangan, tanpa manipulasi, pemalsuan, atau fabrikasi data.

Untuk memastikan penelitian ini memenuhi standar etika yang berlaku, peneliti melaksanakan serangkaian prosedur etik secara bertahap sebagai berikut:

1. Peneliti mengajukan permohonan surat izin penelitian kepada Ketua Program Studi Magister Keperawatan Universitas Bina Sehat PPNI Kabupaten Mojokerto sebagai institusi asal peneliti. Surat izin ini menjadi dokumen pendukung utama dalam pengajuan ethical clearance dan permohonan izin kepada RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
2. Pengajuan Izin Penelitian kepada Direktur RSPAL dr. Ramelan: Setelah ethical clearance diterbitkan, peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada Direktur RSPAL dr. Ramelan Surabaya. Izin ini mencakup akses ke seluruh 22 ruang rawat inap yang menjadi lokasi penelitian.
3. Koordinasi dengan Kepala Ruangan: Peneliti berkoordinasi dengan Kepala Ruangan di setiap ruang rawat inap untuk menjelaskan tujuan penelitian, mekanisme pengambilan data, dan menjamin bahwa pelaksanaan penelitian tidak akan mengganggu pelayanan pasien.
4. Pelaksanaan Informed Consent: Sebelum pengisian kuesioner, peneliti menjelaskan secara rinci kepada calon responden mengenai tujuan, prosedur, manfaat, risiko, dan hak responden. Persetujuan keikutsertaan diperoleh melalui penandatanganan lembar informed consent secara sukarela.
5. Penjaminan Kerahasiaan dan Keamanan Data: Data hasil penelitian disimpan dalam berkas terkunci yang hanya dapat diakses oleh peneliti.

Data elektronik disimpan dengan kata sandi. Seluruh dokumen penelitian akan dimusnahkan setelah penelitian selesai dilaporkan sesuai ketentuan yang berlaku.

4.13. Keterbatasan

Penelitian ini telah dilaksanakan sesuai dengan prosedur ilmiah dan prinsip etika penelitian. Namun, terdapat beberapa keterbatasan yang perlu dipertimbangkan dalam menginterpretasikan hasil penelitian.

1. Penelitian menggunakan desain *cross-sectional*, sehingga pengukuran faktor individu, organisasi, teknologi, keterlibatan keluarga/caregiver, dan pelaksanaan discharge planning dilakukan pada periode yang sama. Kondisi tersebut merupakan gambaran atau *snapshot* pada saat penelitian dilakukan sehingga belum dapat menggambarkan perubahan variabel dari waktu ke waktu. Selain itu, desain *cross-sectional* tidak dapat memastikan urutan temporal antara faktor independen dan pelaksanaan discharge planning, sehingga hubungan yang ditemukan tidak dapat diinterpretasikan sebagai hubungan kausal secara definitif.
2. Penelitian bersifat observasional dan non-intervensi, sehingga peneliti tidak memberikan perlakuan berupa pelatihan, peningkatan supervisi, atau perubahan sistem teknologi kepada responden. Oleh karena itu, penelitian ini belum dapat membuktikan efektivitas suatu intervensi tertentu dalam meningkatkan pelaksanaan discharge planning berbasis elektronik.
3. Pendekatan kuantitatif dengan instrumen kuesioner memungkinkan pengukuran variabel secara terstruktur dan objektif, tetapi belum mampu

menggali secara mendalam pengalaman, persepsi, dan konteks yang mendasari perilaku perawat dalam melaksanakan discharge planning.

4. Pengumpulan data melalui kuesioner berpotensi menimbulkan *response bias*, sedangkan observasi pelaksanaan discharge planning berpotensi dipengaruhi oleh kesadaran responden bahwa dirinya sedang diamati.



BAB V

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 meliputi 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 $35,5 \pm 7,9$ 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 egressi Logistik Berganda, Analisis multivariat dilakukan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang paling berpengaruh terhadap pelaksanaan discharge planning

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 $\pm$ SD = 35,5 $\pm$ 7,9 (Min = 21, Max = 57)	< 35 tahun (Dewasa Muda)	110	54,7
		$\geq$ 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 ($\geq$ 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 ($\geq$ 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 ($\geq$ 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 ($\geq$ 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 ($\geq$ 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 empatik.	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%, $\alpha = 0,05$.

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: $\chi^2 = 71,898$, $p = 0,000 < 0,05 \rightarrow$ 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 $R^2 = 0,414 \rightarrow$ 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%.

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).

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Hubungan Faktor Individu Perawat (Pengetahuan, Sikap, dan Motivasi) dengan Pelaksanaan Discharge Planning Berbasis Elektronik

Sebagian besar perawat memiliki faktor individu dalam kategori kurang (58,7%), sedangkan 41,3% berada dalam kategori baik, dengan rerata skor 85,00 (SD = 8,09) (Tabel 5.3). Pelaksanaan *discharge planning* yang baik lebih tinggi pada perawat dengan faktor individu baik (91,6%) dibandingkan kategori kurang (47,5%) (Tabel 5.5). Uji *Chi-Square* menunjukkan hubungan yang signifikan ($\chi^2 = 40,118$; $p < 0,001$; OR = 12,020; 95% CI 5,115–28,246). Setelah dikontrol dengan faktor lainnya, faktor individu tetap berpengaruh signifikan dengan AOR = 6,633 (95% CI 2,253–19,528; $p = 0,001$) (Tabel 5.18). Dengan demikian, H1 terbukti. Sebagian besar perawat belum mengikuti pelatihan *discharge planning* (85,6%) maupun pelatihan RME (79,1%), sedangkan masa kerja terbanyak adalah >10 tahun (44,8%) ,

Secara teory faktor individu adalah karakteristik internal perawat yang memengaruhi kemampuan dan kemauan dalam melaksanakan *discharge planning* berbasis elektronik. Tinjauan literatur Wahyu et al. (2025) terhadap 17 artikel menempatkan pengetahuan, sikap, dan motivasi sebagai faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan *discharge planning* oleh perawat, di samping tenaga, komunikasi, dan waktu. Pengetahuan menjadi dasar bagi perawat untuk memahami tujuan, tahapan, dan komponen *discharge planning*. Pentingnya pengetahuan terlihat pada kegiatan edukasi yang dilakukan Nurjanah et al. (2025), yaitu nilai pre-test perawat sebesar 60–75% meningkat menjadi 85–95% pada post-test. Heryyanoor et al. (2024) juga menemukan bahwa perawat memahami

konsep *discharge planning* dengan cukup baik, tetapi implementasinya belum optimal karena perbedaan persepsi dan sikap. Sikap menggambarkan kecenderungan perawat menilai *discharge planning* sebagai tanggung jawab profesional atau sekadar beban administratif. Kurniawan et al. (2023) melaporkan bahwa perawat di Indonesia memandang *discharge planning* sebagai tanggung jawab profesional meskipun menghadapi tantangan koordinasi dan pola kerja. Dari sisi motivasi, Iqbal et al. (2024) pada 73 perawat di RSUD Meuraxa Banda Aceh menemukan bahwa motivasi yang baik berhubungan dengan pelaksanaan *discharge planning* ($p = 0,003$) dengan peluang 4,472 kali lebih tinggi. Hubungan antarfaktor tersebut dijelaskan oleh Theory of Planned Behavior (TPB), yang menyatakan bahwa sikap, norma subjektif, dan *perceived behavioral control* membentuk intensi yang kemudian diwujudkan menjadi perilaku (Ajzen, 2019; Bosnjak et al., 2020). Widiharti dan Sari (2023) pada 90 perawat di RS Tingkat III Brawijaya Surabaya menemukan bahwa pengetahuan berhubungan dengan norma subjektif dan *perceived behavioral control* ($p = 0,000$), tetapi sikap, norma subjektif, dan *perceived behavioral control* tidak berhubungan signifikan dengan intensi ($p = 0,353; 0,147; 0,061$). Pada *discharge planning* berbasis elektronik, kemampuan menggunakan sistem juga berperan: Nguyen et al. (2024) mencatat computer literacy sebagai faktor tingkat individu dalam pelatihan EHR, dan Taneva et al. (2024) menyebutkan bahwa pengalaman teknologi, pendidikan yang lebih tinggi, dan pelatihan yang memadai berpengaruh positif terhadap adopsi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Wahyu et al. (2025) dan Iqbal et al. (2024) bahwa pengetahuan, sikap, dan motivasi berkaitan dengan pelaksanaan

discharge planning. Peneliti berpendapat bahwa perawat dengan pengetahuan yang memadai, sikap positif, dan motivasi yang baik cenderung memandang *discharge planning* sebagai bagian dari tanggung jawab profesionalnya, bukan sekadar pengisian formulir elektronik. Perawat yang demikian lebih mungkin menjalankan komponen IDEAL yang menuntut komunikasi dengan pasien dan keluarga, seperti diskusi, edukasi, dan *teach-back*. Pandangan ini sesuai dengan TPB bahwa sikap dan motivasi mendorong niat yang kemudian menjadi tindakan.

Nilai AOR (6,633) yang lebih rendah daripada OR kasar (12,020) menunjukkan bahwa sebagian kekuatan hubungan pada analisis bivariat berasal dari faktor lain, namun faktor individu tetap bermakna secara independen. Peneliti memandang bahwa upaya meningkatkan *discharge planning* tidak cukup dengan memperbaiki sistem, tetapi juga perlu menyasar kompetensi dan motivasi perawat. Rendahnya cakupan pelatihan (hanya 14,4% pernah mengikuti pelatihan *discharge planning*) membuat peneliti menduga bahwa pengetahuan perawat lebih banyak terbentuk dari pengalaman kerja daripada pelatihan terstruktur; dugaan ini perlu dibuktikan karena hubungan pelatihan dengan skor faktor individu tidak diuji dalam penelitian ini.

Temuan Widiharti dan Sari (2023) bahwa sikap tidak berhubungan dengan intensi mengingatkan bahwa sikap bukan satu-satunya penentu. Pada penelitian ini faktor individu diukur sebagai skor gabungan, sehingga hubungan yang bermakna mencerminkan kombinasi pengetahuan, sikap, dan motivasi, dan belum dapat dipastikan sub-variabel mana yang paling berperan. Selain itu, interval kepercayaan AOR yang lebar (2,253–19,528) menunjukkan besar pengaruh yang

diperkirakan kurang presisi, dan pengelompokan berdasarkan rerata bersifat relatif terhadap sampel. Penelitian lanjutan dapat menganalisis tiap sub-variabel secara terpisah.

6.2 Hubungan Faktor Organisasi (Ketersediaan Sumber Daya, Dukungan Manajemen, dan Beban Kerja) dengan Pelaksanaan Discharge Planning Berbasis Elektronik

Sebanyak 98 perawat (48,8%) menilai faktor organisasi mendukung, sedangkan 103 perawat (51,2%) menilai kurang mendukung, dengan rerata skor 57,84 (SD = 6,67) (Tabel 5.3). Pelaksanaan *discharge planning* yang baik lebih tinggi pada kelompok organisasi mendukung (86,7%) dibandingkan kelompok kurang mendukung (45,6%) (Tabel 5.6). Uji *Chi-Square* menunjukkan hubungan signifikan ($\chi^2 = 35,834$; $p < 0,001$; OR = 7,791; 95% CI 3,866–15,700). Setelah dikontrol dalam analisis multivariat, faktor organisasi tetap signifikan dengan AOR = 5,528 (95% CI 2,583–11,833; $p < 0,001$) dan memiliki nilai *Wald* tertinggi (19,389) (Tabel 5.18), sehingga H2 terbukti, Studi pendahuluan juga menunjukkan adanya beban kerja tinggi, keterbatasan waktu dokumentasi, ketidakseimbangan jumlah perawat dan pasien, serta dokumentasi yang belum sesuai SOP.

Secara teory faktor organisasi adalah kondisi lingkungan rumah sakit yang dapat memfasilitasi atau menghambat pelaksanaan *discharge planning*, meliputi dukungan manajemen, ketersediaan sumber daya, dan beban kerja. Kurniawan et al. (2024) menggambarkan bahwa standar akreditasi, kepala ruangan, dan perawat pelaksana mengatur praktik *discharge planning* melalui standar dan formulir, pemantauan, serta prinsip kelengkapan dokumen. Rahman et al. (2025) menyimpulkan bahwa efektivitas *discharge planning* dipengaruhi oleh

keterlibatan perawat, dukungan organisasi, dan koordinasi tim, dan tanpa dukungan internal organisasi *discharge planning* berisiko hanya menjadi dokumen formal. Pada ranah teknologi, Corbett et al. (2025) melaporkan bahwa dukungan manajemen dan pelatihan memfasilitasi penerimaan electronic health record oleh perawat.

Untuk ketersediaan sumber daya, Nguyen et al. (2024) menyebutkan bahwa ketersediaan komputer, kejelasan persyaratan dokumentasi, trainer, dan staf pendukung merupakan bagian penting lingkungan organisasi dalam implementasi sistem elektronik. Untuk beban kerja, Iqbal et al. (2024) menemukan bahwa motivasi, beban kerja, ketenagaan, dan waktu perawat berhubungan signifikan dengan pelaksanaan *discharge planning*; pada perawat dengan beban kerja rendah, 84,4% melaksanakan *discharge planning* dengan baik ($p = 0,007$). Chrisnawati et al. (2022) sebagaimana dikutip pada Bab 1 melaporkan bahwa waktu yang terbatas akibat beban kerja tinggi membuat perawat tidak optimal melakukan *discharge planning*. Heryyanoor et al. (2024) menempatkan kebijakan manajemen, beban kerja tinggi, dan keterbatasan format dokumentasi sebagai hambatan utama, serta menegaskan pentingnya dukungan manajemen, supervisi, pelatihan, dan digitalisasi. Petrus dan Ade (2021) sebagaimana dikutip Elasari et al. (2024) juga melaporkan ketercapaian pelaksanaan *discharge planning* sebesar 92% setelah dilakukan sosialisasi kepada perawat.

Dalam kerangka TPB, kondisi pendukung dan penghambat ini membentuk *perceived behavioral control*, dan niat hanya akan menjadi tindakan bila tersedia

kontrol aktual yang memadai atas perilaku tersebut (Ajzen, 2019). Konsep serupa dikenal sebagai *facilitating conditions* dalam UTAUT (Venkatesh et al., 2003).

Dari hal-hal tersebut penelitian ini sejalan dengan Iqbal et al. (2024) dan Heryyanoor et al. (2024) bahwa dukungan organisasi, termasuk beban kerja, berkaitan dengan pelaksanaan *discharge planning*. Peneliti berpendapat bahwa organisasi berperan menyediakan kontrol aktual bagi perawat, yaitu perangkat, waktu, kebijakan, dan supervisi dari kepala ruangan dan manajemen. Pengetahuan dan motivasi perawat tidak akan terwujud menjadi pelaksanaan *discharge planning* yang lengkap apabila waktu tidak tersedia dan beban kerja tidak proporsional. Hal ini tampak dari selisih proporsi yang besar, yaitu 86,7% pada organisasi mendukung dibandingkan 45,6% pada organisasi kurang mendukung. Kondisi ini diperkuat oleh studi pendahuluan yang menemukan beban tugas tinggi dan kesenjangan jumlah perawat dengan pasien.

Fakta bahwa 51,2% perawat masih menilai organisasi kurang mendukung menunjukkan ruang perbaikan bagi manajemen. Faktor organisasi memiliki nilai *Wald* tertinggi dan interval kepercayaan yang lebih sempit dibandingkan faktor individu, sehingga estimasi pengaruhnya relatif lebih stabil. Karena sub-variabel tidak dianalisis terpisah, belum dapat dipastikan apakah ketersediaan sumber daya, dukungan manajemen, atau beban kerja yang paling berperan, meskipun studi pendahuluan menunjuk beban kerja sebagai masalah yang menonjol.

6.3 Hubungan Faktor Teknologi (Kemudahan Penggunaan Sistem, Keandalan Sistem, dan Pelatihan Penggunaan Sistem Elektronik) dengan Pelaksanaan Discharge Planning Berbasis Elektronik

Sebanyak 58 perawat (28,9%) menilai faktor teknologi baik, sedangkan 143 (71,1%) menilai kurang, dengan rerata skor 60,81 (SD = 6,83) (Tabel 5.3). Proporsi kategori baik merupakan yang terendah dibandingkan faktor individu, organisasi, dan keluarga. *Discharge planning* yang baik lebih banyak pada kelompok teknologi baik (93,1%) dibandingkan kelompok teknologi kurang (54,5%), dengan hubungan signifikan ($\chi^2 = 25,529$; $p < 0,001$; OR = 11,250; 95% CI 3,868–32,721) (Tabel 5.7). Pada analisis multivariat, faktor teknologi tidak lagi menunjukkan hubungan signifikan (AOR = 1,462; 95% CI 0,346–6,182; $p = 0,606$), sehingga H3 hanya terbukti pada analisis bivariat dan tidak sebagai faktor independen. Sebagian besar responden belum mengikuti pelatihan RME (79,1%), meskipun seluruh indikator dokumentasi elektronik terlaksana pada 100% responden

Secara teori faktor teknologi membedakan *discharge planning* berbasis elektronik dari *discharge planning* konvensional. Technology Acceptance Model (TAM) menempatkan persepsi kemanfaatan dan persepsi kemudahan penggunaan sebagai penentu utama sikap, niat, dan penggunaan teknologi (Davis, 1989), dan UTAUT memperluasnya dengan performance expectancy, effort expectancy, social influence, dan *facilitating conditions* (Venkatesh et al., 2003). Konstruk tersebut sejalan dengan indikator penelitian ini, yaitu kemudahan penggunaan, keandalan sistem, dan pelatihan.

Bukti empiris mendukung kerangka tersebut. Corbett et al. (2025) pada tinjauan sistematis campuran atas 13 studi menemukan bahwa efisiensi,

kemudahan akses informasi, dukungan manajemen, dan pelatihan memfasilitasi penerimaan electronic health record oleh perawat, sedangkan beban dokumentasi, navigasi sistem yang sulit, serta dukungan teknis dan pelatihan yang kurang menjadi penghambat. Maawati et al. (2025) pada tinjauan integratif atas 19 studi menyimpulkan bahwa persepsi perawat terhadap rekam medis elektronik dibentuk oleh keterampilan komputer, kepercayaan diri, dan pelatihan. Pada aspek keandalan dan infrastruktur, Harerimana et al. (2025) melaporkan bahwa pelatihan yang tidak memadai, teknologi usang, masalah konektivitas, dan resistensi terhadap perubahan menghambat adopsi electronic health record. Taneva et al. (2024) menambahkan masalah usability dan beban dokumentasi sebagai tantangan, dan Reiersen et al. (2025) menyoroti terbatasnya pendidikan dan pelatihan dokumentasi RME bagi perawat. Chien et al. (2023) menyatakan bahwa penerimaan sistem dipengaruhi oleh karakteristik teknologi dan kesesuaian fungsi sistem dengan kebutuhan pekerjaan klinis.

Sesuai dengan hal tersebut hasil bivariat penelitian ini sejalan dengan Corbett et al. (2025) dan Maawati et al. (2025) bahwa kemudahan sistem dan pelatihan berkaitan dengan penggunaan sistem elektronik. Rendahnya proporsi perawat yang menilai teknologi baik (28,9%) dan rendahnya cakupan pelatihan RME menunjukkan bahwa kesiapan pengguna masih menjadi tantangan di rumah sakit ini, sebagaimana digambarkan Reiersen et al. (2025) dan Harerimana et al. (2025).

Hilangnya kemaknaan faktor teknologi pada analisis multivariat tidak berarti teknologi tidak penting. Peneliti menduga ada tiga penyebab yang dapat

bekerja bersamaan. Pertama, faktor teknologi beririsan dengan faktor individu dan organisasi: pelatihan dan keterampilan menggunakan sistem berkaitan dengan kompetensi perawat, sedangkan keandalan perangkat dan dukungan teknis berkaitan dengan sumber daya organisasi, sehingga pengaruhnya terserap ketika ketiganya dianalisis bersama. Kedua, kelompok teknologi baik hanya terdiri atas 58 perawat dan hanya 4 di antaranya berada pada kategori *discharge planning* kurang, sehingga estimasi menjadi tidak stabil (interval kepercayaan 0,346–6,182). Ketiga, penggunaan sistem RME sudah menjadi kewajiban yang terlaksana pada 100% responden, sehingga variasi mutu *discharge planning* lebih ditentukan oleh bagian proses yang bergantung pada perawat, seperti diskusi dan edukasi, daripada oleh sistem itu sendiri. Dugaan ini perlu dikonfirmasi dengan uji *multikolinearitas* dan penelitian dengan sampel lebih besar.

6.4 Hubungan Faktor Keterlibatan Keluarga/Caregiver (Identifikasi Caregiver Sejak Dini, Partisipasi dalam Diskusi dan Edukasi, serta Tingkat Pemahaman dan Kesiapan Keluarga) dengan Pelaksanaan Discharge Planning Berbasis Elektronik

Sebanyak 63 perawat (31,3%) menilai keterlibatan keluarga aktif, sedangkan 138 (68,7%) menilai kurang aktif, dengan rerata skor 50,51 (SD = 5,53) (Tabel 5.3). Pelaksanaan *discharge planning* yang baik lebih tinggi pada kelompok dengan keterlibatan keluarga aktif (88,9%) dibandingkan kelompok kurang aktif (55,1%), dengan hubungan signifikan ($\chi^2 = 20,466$; $p < 0,001$; OR = 6,526; 95% CI 2,777–15,336). Pada analisis multivariat, keterlibatan keluarga tidak lagi signifikan (AOR = 1,486; 95% CI 0,484–4,560; $p = 0,489$), sehingga H4 hanya terbukti pada analisis bivariat. Observasi menunjukkan identifikasi *caregiver* dan kesempatan menyampaikan kekhawatiran terlaksana 100%, sedangkan diskusi diagnosis, kondisi terkini, dan prognosis hanya

mencapai 59,7%

Secara teori model IDEAL, komponen *Include* menekankan identifikasi dini anggota keluarga atau teman yang akan menjadi caregiver di rumah, pelibatan aktif caregiver dalam percakapan dan diskusi perawatan, serta pengenalan caregiver utama sejak awal rawat inap. Identifikasi ini tidak boleh diasumsikan dari kehadiran keluarga di rumah sakit, tetapi harus dikonfirmasi eksplisit dengan pasien (Topham et al., 2022). Pelibatan sejak awal juga memungkinkan tim mengenali hambatan pelaksanaan perawatan di rumah dan menyusun rencana pemulangan yang realistis.

Topham et al. (2022) menemukan bahwa keterlibatan caregiver cenderung pasif, sebatas menjadi pendengar, dan setelah pulang muncul kesenjangan pengetahuan, antara lain pada mobilitas dan manajemen obat. Grootel et al. (2025) melalui systematic review dan meta-sintesis transisi rumah sakit ke rumah mengidentifikasi keterlibatan pasien dan keluarga sebagai salah satu dari empat tema utama transisi perawatan yang aman. Keçeci et al. (2025) melaporkan bahwa tantangan utama pada simulasi IDEAL adalah mendiskusikan tujuan pasien dan melibatkan keluarga secara aktif. Moradi Rekabdar Kalaiee et al. (2024) menemukan bahwa edukasi pemulangan berbasis IDEAL yang melibatkan pasien dan caregiver meningkatkan kepuasan pasien trauma secara signifikan (rerata 77,37 pada kelompok intervensi dibandingkan 49,74 pada kontrol; $p = 0,001$), dan Porwoll (2018) memasukkan identifikasi caregiver sejak admisi sebagai bagian dari implementasi IDEAL yang meningkatkan kesiapan pasien.

Hal tersebut pada hubungan bivariat yang bermakna sejalan dengan prinsip

IDEAL bahwa keluarga adalah mitra dalam perencanaan pemulangan (Topham et al., 2022; Grootel et al., 2025). Peneliti berpendapat bahwa keluarga yang aktif memudahkan perawat menjalankan komponen *discharge planning* karena adanya pihak yang dapat diajak berdiskusi, diedukasi, dan dinilai pemahamannya.

Tidak bermaknanya keterlibatan keluarga pada analisis multivariat diduga berkaitan dengan dua hal. Pertama, keterlibatan keluarga dalam penelitian ini dinilai melalui kuesioner yang diisi perawat, dan indikatornya (identifikasi caregiver, partisipasi dalam diskusi dan edukasi, kesiapan keluarga) beririsan dengan komponen *Include*, *Educate*, dan *Assess* pada variabel dependen. Keterlibatan keluarga juga sangat bergantung pada upaya perawat sendiri, sehingga pengaruhnya dapat terserap oleh faktor individu dan organisasi ketika dianalisis bersama. Kedua, interval kepercayaan yang lebar (0,484–4,560) menunjukkan estimasi yang belum presisi.

Hasil observasi menunjukkan bahwa identifikasi caregiver terdokumentasi pada seluruh responden, tetapi 68,7% perawat menilai keterlibatan keluarga kurang aktif. Peneliti menduga terdapat kesenjangan antara identifikasi caregiver yang sudah menjadi rutinitas dokumentasi dengan partisipasi dan kesiapan keluarga yang sebenarnya. Hal ini sejalan dengan temuan Topham et al. (2022) tentang keterlibatan caregiver yang pasif. Dugaan ini perlu digali lebih lanjut, misalnya melalui penelitian kualitatif atau pengukuran dari sisi keluarga.

6.5 Pelaksanaan Discharge Planning Berbasis Elektronik dengan Model IDEAL (Include, Discuss, Educate, Assess, Listen) pada Perawat .

Sebanyak 132 perawat (65,7%) melaksanakan *discharge planning* berbasis

elektronik dengan kategori baik, sedangkan 69 perawat (34,3%) berada dalam kategori kurang baik. Rerata skor mencapai 22,72 (SD = 1,35) dari maksimal 24 atau setara dengan 94,7% item yang terlaksana (Tabel 5.3). Berdasarkan skor bulat, kategori baik ditetapkan pada pelaksanaan minimal 23 dari 24 item., komponen *Include* memiliki capaian tertinggi (100%), diikuti *Listen* (97,5%), Dokumentasi Elektronik (95,3%), *Assess* (94,4%), *Educate* (90,9%), dan *Discuss* (89,9%). Capaian terendah terdapat pada diskusi diagnosis, kondisi terkini, dan prognosis (59,7%), kelengkapan seluruh komponen IDEAL dalam sistem elektronik (81,1%), serta dokumentasi materi edukasi dalam sistem (83,6%). Edukasi diet/nutrisi terlaksana pada 85,6% responden. Secara keseluruhan, pelaksanaan *discharge planning* berbasis elektronik mencapai 94,7% dari 24 item yang dinilai.

Secara teory model IDEAL dikembangkan oleh Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) untuk mengatasi kejadian merugikan dan readmisi setelah pemulangan, dengan filosofi kemitraan penuh antara tenaga kesehatan, pasien, dan keluarga (Emmanouilidou et al., 2025). Model ini terdiri atas lima komponen: *Include* (melibatkan pasien dan keluarga sebagai mitra), *Discuss* (mendiskusikan kehidupan di rumah, medikasi, tanda bahaya, hasil pemeriksaan, dan jadwal tindak lanjut), *Educate* (edukasi berkelanjutan dengan bahasa sederhana), *Assess* (menilai pemahaman dengan metode *teach-back*), dan *Listen* (mendengarkan tujuan, preferensi, dan kekhawatiran pasien) (Topham et al., 2022; Keçeci et al., 2025). Teach-back direkomendasikan sebagai gold standard untuk memverifikasi pemahaman pasien dan keluarga.

Pada komponen *Discuss*, penjelasan hasil pemeriksaan harus disampaikan dalam bahasa yang dapat dipahami pasien beserta implikasinya terhadap diagnosis, prognosis, dan rencana perawatan. Pada aspek elektronik, *discharge planning* berbasis elektronik merupakan transformasi digital dari format perencanaan pemulangan berbasis kertas (Triyanti & Weningsih, 2018), dan rekam medis elektronik dipersepsikan meningkatkan akurasi dokumentasi serta koordinasi perawatan (McCrorie et al., 2019; Taneva et al., 2024).

Sebagai pembanding, penelitian terdahulu pada Bab 1 melaporkan pelaksanaan *discharge planning* yang masih rendah: kepatuhan perawat hanya 23% (Graham et al., 2013), prosedur yang terlaksana hanya 25% (Pribadi et al., 2019), dan kelengkapan di bawah 80% setiap bulan (Taslim & Widodo, 2020). Oktarina et al. (2024) menemukan bahwa praktik *discharge planning* sering terbatas pada pengisian resume medis dan edukasi singkat menjelang pulang. Sebaliknya, Petrus dan Ade (2021) sebagaimana dikutip Elasari et al. (2024) melaporkan ketercapaian 92% setelah sosialisasi. Chrisnawati et al. (2022) menyebutkan bahwa pasien yang terburu-buru pulang sering mengaku paham padahal belum benar-benar mengerti.

Dari beberapa capaian penelitian ini (94,7%) jauh lebih tinggi daripada angka pada studi-studi terdahulu yang dikutip pada Bab 1 dan mendekati hasil setelah sosialisasi yang dilaporkan Petrus dan Ade (2021). Peneliti menduga bahwa pencatatan *discharge planning* dalam sistem elektronik dengan format yang terstruktur ikut mendorong kelengkapan, sehingga item yang bersifat prosedural dan terdokumentasi (identifikasi caregiver, leaflet, penyelesaian

dokumentasi sebelum pulang) terlaksana pada seluruh responden. Hal ini sejalan dengan manfaat rekam medis elektronik pada kelengkapan dan akurasi dokumentasi (Taneva et al., 2024). Perlu diingat bahwa pengukuran menggunakan observasi yang dikombinasikan dengan telaah dokumentasi, sehingga capaian yang tinggi dapat mencerminkan kelengkapan pengisian dan kesadaran responden bahwa dirinya diamati (Bab 4), bukan semata kedalaman komunikasi dengan pasien.

Item dengan capaian terendah adalah diskusi diagnosis, kondisi, dan prognosis (59,7%). Peneliti menduga hal ini terkait dengan pembagian kewenangan, karena penyampaian diagnosis dan prognosis umumnya berada pada dokter penanggung jawab pasien dan perawat belum merasa memiliki peran yang jelas atau kepercayaan diri untuk melakukannya. Dugaan ini sejalan dengan Kurniawan et al. (2023) tentang keraguan perawat dalam edukasi pemulangan dan perbedaan persepsi peran, tetapi masih perlu dikonfirmasi. Temuan ini juga menjadi sasaran perbaikan komponen *Discuss*, bersama dokumentasi materi edukasi (83,6%) dan kelengkapan seluruh komponen IDEAL dalam sistem (81,1%).

Keterkaitan dengan faktor-faktor yang diteliti dapat dimaknai sebagai berikut. Komponen yang menuntut kemampuan komunikasi dan penilaian (*Discuss, Educate, Assess*) lebih bergantung pada pengetahuan, sikap, dan motivasi perawat (faktor individu) serta waktu yang tersedia (faktor organisasi). Komponen *Include* dan *Listen* berkaitan dengan peran keluarga, sedangkan dokumentasi elektronik berkaitan dengan sistem dan pelatihan. Interpretasi ini

merupakan pendapat peneliti berdasarkan kerangka konseptual dan belum diuji secara statistik per komponen. Selain itu, rentang skor yang sempit ($SD = 1,35$) menunjukkan variasi antarperawat yang kecil, sehingga kategori kurang baik bersifat relatif terhadap rerata dan tidak berarti *discharge planning* tidak dilaksanakan.

6.6 Faktor yang Paling Dominan Memengaruhi Pelaksanaan Discharge Planning Berbasis Elektronik dengan Analisis Regresi Logistik Berganda

Keempat faktor memenuhi kriteria untuk masuk analisis multivariat karena memiliki nilai $p < 0,25$ pada analisis bivariat. Model regresi logistik secara keseluruhan menunjukkan hasil yang signifikan ($\chi^2 = 71,898$; $df = 4$; $p < 0,001$), mampu menjelaskan 41,4% variasi pelaksanaan *discharge planning* (Nagelkerke $R^2 = 0,414$; Cox & Snell $R^2 = 0,301$), memiliki *goodness of fit* yang baik (Hosmer-Lemeshow $\chi^2 = 6,214$; $p = 0,624$), serta mampu mengklasifikasikan 79,6% responden secara tepat (86,4% kategori baik dan 66,7% kategori kurang baik) (Tabel 5.14–5.17). Pada model akhir, faktor individu perawat (AOR = 6,633; 95% CI 2,253–19,528; $p = 0,001$) dan faktor organisasi (AOR = 5,528; 95% CI 2,583–11,833; $p < 0,001$) berhubungan signifikan dengan pelaksanaan *discharge planning*. Sebaliknya, faktor teknologi (AOR = 1,462; $p = 0,606$) dan keterlibatan keluarga (AOR = 1,486; $p = 0,489$) tidak menunjukkan hubungan yang signifikan. Berdasarkan nilai AOR terbesar, faktor individu perawat merupakan faktor paling dominan, diikuti oleh faktor organisasi.

Secara teory pelaksanaan *discharge planning* merupakan hasil interaksi antara faktor individu dan faktor lingkungan kerja, bukan semata kemampuan

teknis perawat (Wahyu et al., 2025). Dalam TPB, perilaku ditentukan oleh intensi yang dibentuk oleh sikap, norma subjektif, dan *perceived behavioral control*, dan intensi tersebut akan diwujudkan menjadi perilaku bila tersedia kontrol aktual yang cukup (Ajzen, 2019). Kerangka ini sejalan dengan hasil penelitian terdahulu: pengetahuan menjadi dasar pembentukan norma subjektif dan *perceived behavioral control* (Widiharti & Sari, 2023), motivasi, beban kerja, ketenagaan, dan waktu berhubungan dengan pelaksanaan *discharge planning* (Iqbal et al., 2024), serta dukungan organisasi menentukan apakah *discharge planning* berjalan substansial atau hanya menjadi dokumen formal (Rahman et al., 2025). Untuk aspek teknologi, dukungan manajemen dan pelatihan disebut memfasilitasi penerimaan sistem elektronik oleh perawat (Corbett et al., 2025), sehingga pengaruh teknologi dapat bekerja melalui kompetensi individu dan dukungan organisasi.

Peneliti berpendapat bahwa kedua faktor yang signifikan, yaitu individu dan organisasi, merupakan penentu utama dan bersifat saling melengkapi. Meskipun faktor individu memiliki AOR terbesar, interval kepercayaannya (2,253–19,528) tumpang tindih dengan faktor organisasi (2,583–11,833), dan nilai *Wald* faktor organisasi (19,389) justru lebih tinggi daripada faktor individu (11,793). Oleh karena itu, kedudukan faktor individu sebagai faktor dominan perlu dimaknai secara hati-hati: secara angka lebih besar, tetapi belum dapat dikatakan berbeda bermakna dari faktor organisasi.

Model menjelaskan 41,4% variasi, sehingga 58,6% lainnya dipengaruhi faktor di luar model. Faktor yang dapat dipertimbangkan pada penelitian

berikutnya antara lain komunikasi dan kolaborasi antarprofesi serta waktu (Wahyu et al., 2025), serta karakteristik pasien seperti literasi kesehatan (Suradi Efendi et al., 2022). Model lebih baik memprediksi kategori baik (86,4%) daripada kategori kurang baik (66,7%), yang berarti perawat dengan pelaksanaan kurang baik lebih sulit dikenali hanya berdasarkan keempat faktor ini.

Implikasinya, upaya meningkatkan pelaksanaan *discharge planning* berbasis elektronik di rumah sakit ini sebaiknya diprioritaskan pada penguatan kompetensi dan motivasi perawat, misalnya melalui pelatihan *discharge planning* dan RME yang baru dijangkau oleh sebagian kecil perawat, serta pada perbaikan kondisi organisasi berupa supervisi, dukungan manajemen, dan pengaturan beban kerja. Faktor teknologi dan keluarga tetap perlu diperhatikan karena berhubungan secara bivariat dan menunjukkan arah positif, meskipun belum terbukti sebagai faktor independen dalam penelitian ini.

BAB 7

SIMPULAN DAN SARAN

7.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian simpulan dan saran pada penelitian sebagai berikut.

1. Sebagian besar perawat berada pada kategori kurang pada faktor individu (pengetahuan, sikap, dan motivasi) sebesar 58,7%, faktor teknologi (kemudahan penggunaan, keandalan sistem, dan pelatihan) sebesar 71,1%, serta keterlibatan keluarga/caregiver (identifikasi caregiver sejak dini, partisipasi, serta pemahaman dan kesiapan keluarga) sebesar 68,7%. Faktor organisasi (sumber daya, dukungan manajemen, dan beban kerja) terbagi hampir seimbang, yaitu 51,2% kurang mendukung dan 48,8% mendukung. Faktor teknologi memiliki proporsi kategori baik yang terendah (28,9%).
2. Pelaksanaan *discharge planning* berbasis elektronik dengan model IDEAL pada sebagian besar perawat berada dalam kategori baik, sedangkan sebagian lainnya masih dalam kategori kurang baik. Secara umum, hampir seluruh komponen yang dinilai telah terlaksana dengan baik. Komponen *Include* memiliki capaian paling optimal, sementara pelaksanaan yang masih perlu ditingkatkan meliputi diskusi mengenai diagnosis, kondisi terkini, dan prognosis, kelengkapan seluruh komponen IDEAL dalam sistem elektronik, serta dokumentasi materi edukasi.
3. Terdapat hubungan yang bermakna antara faktor individu perawat dan faktor organisasi dengan pelaksanaan *discharge planning* berbasis elektronik. Faktor

teknologi serta keterlibatan keluarga atau *caregiver* juga menunjukkan hubungan yang bermakna pada analisis bivariat, namun hubungan tersebut tidak lagi bermakna setelah dikontrol bersama faktor lainnya dalam analisis multivariat.

4. Pelaksanaan *discharge planning* berbasis elektronik dengan model IDEAL (*Include, Discuss, Educate, Assess, Listen*) pada umumnya sudah berjalan baik, dengan kesenjangan terutama pada komponen *Discuss* (diskusi diagnosis dan prognosis) dan kelengkapan dokumentasi elektronik. Variabel ini merupakan variabel dependen sehingga dianalisis secara deskriptif pada tiap komponen.

5. Pada analisis regresi logistik berganda, faktor yang berhubungan signifikan dengan pelaksanaan *discharge planning* berbasis elektronik adalah faktor individu perawat (AOR = 6,633; 95% CI 2,253–19,528; $p = 0,001$) dan faktor organisasi (AOR = 5,528; 95% CI 2,583–11,833; $p = 0,000$). Faktor teknologi (AOR = 1,462; $p = 0,606$) dan keterlibatan keluarga (AOR = 1,486; $p = 0,489$) tidak signifikan. Faktor individu perawat merupakan faktor dominan berdasarkan nilai AOR terbesar, namun interval kepercayaannya tumpang tindih dengan faktor organisasi sehingga keduanya perlu dipandang sebagai penentu utama yang saling melengkapi. Model memiliki kecocokan baik (*Hosmer-Lemeshow* $p = 0,624$), menjelaskan 41,4% variasi (Nagelkerke $R^2 = 0,414$), dan mengklasifikasikan 79,6% responden dengan benar. Karena penelitian menggunakan desain *cross-sectional*, seluruh hubungan di atas merupakan asosiasi statistik dan belum dapat disimpulkan sebagai hubungan sebab-akibat.

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Perawat Pelaksana

1. Meningkatkan pengetahuan dan kompetensi *discharge planning* secara mandiri, misalnya dengan mempelajari komponen IDEAL dan mengikuti pelatihan yang tersedia, mengingat faktor individu merupakan faktor dominan dan 85,6% responden belum pernah mengikuti pelatihan *discharge planning*.
2. Melaksanakan seluruh komponen IDEAL secara konsisten pada setiap pasien, terutama diskusi diagnosis, kondisi terkini, dan prognosis bersama dokter penanggung jawab, serta menggunakan *teach-back* untuk memastikan pemahaman pasien dan keluarga.
3. Melengkapi seluruh komponen IDEAL dan materi edukasi dalam sistem rekam medis elektronik sebelum pasien dipulangkan.

7.2.2 Bagi Manajemen Rumah Sakit dan Bidang Keperawatan

1. Menyelenggarakan pelatihan *discharge planning* berbasis elektronik dan pelatihan RME secara terjadwal bagi perawat, karena sebagian besar belum mengikuti pelatihan (85,6% dan 79,1%).
2. Memperkuat dukungan organisasi melalui supervisi kepala ruangan, standar prosedur operasional yang jelas, ketersediaan perangkat dan materi edukasi, serta pengaturan beban kerja agar perawat memiliki waktu untuk diskusi dan edukasi, mengingat 51,2% perawat menilai organisasi kurang mendukung.
3. Melakukan audit kelengkapan dokumentasi *discharge planning* secara berkala, dengan perhatian khusus pada item dengan capaian terendah (diskusi

diagnosis/prognosis, dokumentasi materi edukasi, dan kelengkapan komponen IDEAL).

4. Bersama unit teknologi informasi, mengevaluasi dan mengoptimalkan kemudahan penggunaan, keandalan, dan dukungan teknis sistem RME, mengingat hanya 28,9% perawat yang menilai faktor teknologi baik, serta mendorong peran perawat dalam melibatkan keluarga/caregiver sejak awal perawatan.

7.2.3 Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Memperkuat materi *discharge planning* model IDEAL dan dokumentasi RME dalam kurikulum dan praktik klinik, serta menjadikan hasil penelitian ini sebagai bahan ajar dan rujukan dalam manajemen keperawatan.

7.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

1. Menganalisis tiap sub-variabel (pengetahuan, sikap, motivasi, sumber daya, dukungan manajemen, beban kerja, dan seterusnya) secara terpisah untuk mengetahui sub-variabel yang paling berperan, serta menguji *multikolinearitas* antarfaktor.
2. Menambahkan variabel lain di luar model yang menjelaskan 58,6% variasi sisanya, seperti komunikasi dan kolaborasi antarprofesi, waktu, serta karakteristik pasien.
3. Menggunakan desain longitudinal atau intervensi (misalnya pelatihan atau supervisi), pendekatan kualitatif atau metode campuran, dan mengukur keterlibatan keluarga langsung dari sisi pasien dan keluarga.
4. Menggunakan sampel yang lebih besar dan multisenter agar estimasi, terutama pada faktor teknologi dan keluarga, lebih presisi dan hasilnya dapat digeneralisasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprilia, D., Komariah, M., & Somantri, I. (2023). Implementasi Rekam Medis Elektronik di Kalangan Perawat Rumah Sakit : A Scoping Review Electronic Health Record Implementation Among Hospital Nurses : A Scoping Review Universitas Padjadjaran (dini12002@mail.unpad.ac.id , Jln . Raya Bandung Sumedang KM 2. *Jurnal Manajemen Kesehatan*, 10 No.2, 249–260.
- Asgiani, P., & Yohana. (2025). Persepsi Perawat Terhadap Pemanfaatan Rekam Medis Elektronik Dalam Mendukung Manajemen Pelayanan di RSUD dr . Rehatta. *Visikes Jurnal Kesehatan*, 24 (1), 156–164.
- Asmuji, A., Faridah, F., & Handayani, L. T. (2018). Implementation of Discharge Planning in Hospital Inpatient Room by Nurses. *Jurnal Ners*, 13(1), 106–113. <https://doi.org/10.20473/jn.v13i1.5942>
- Bosnjak, M., Ajzen, I., & Schmidt, P. (2020). The theory of planned behavior: Selected recent advances and applications. *Europe's Journal of Psychology*, 16(3), 352–356. <https://doi.org/10.5964/ejop.v16i3.3107>
- Elasari, Y., Wulandari, R. Y., Kurniawan, M. H., Studi, P., Keperawatan, S., Kesehatan, F., Pringsewu, U. A., & Artikel, I. (2024). *Pengaruh Pelaksanaan Discharge Planning Terstruktur*. 5(2), 147–156.
- Emmanouilidou, E., Krishnan, D., Kaplan, E., Moritz, V., Kaloti, I., Sengupta, S., Cypinski, L., Dowling, E., Simon, W., & Dermenchyan, A. (2025). Nursing Recommendations to Improve Discharge and Care Transitions from the Bedside. *Journal of Patient Safety*, 21(8), 552–558. <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000001382>
- Endang Triyanti, SKM., M.M.Kes Imelda Retna Weningsih, SST.MIK, M. K. (n.d.). *Manajemen Informasi Kesehatan III*.
- Firmansyah, D., Kamaluddin, R., & Purnawan, I. (2025). Efektivitas penggunaan asuhan keperawatan digital terhadap kualitas dokumentasi keperawatan: A systematic review. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 19(1), 195–204. <https://doi.org/10.33024/hjk.v19i1.808>
- Gunawan, T. S., & Christianto, G. M. (2020). Rekam Medis/Kesehatan Elektronik (RMKE): Integrasi Sistem Kesehatan. *Jurnal Etika Kedokteran Indonesia*, 4(1), 27. <https://doi.org/10.26880/jeki.v4i1.43>

Handayani, E., & Hariyati, T. S. (2024). Nurses' Perception on the Implementation of Nursing Care Documentation Using Electronic Medical Record: A Literature Review. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 13(04), 138–151. <https://doi.org/10.33221/jiiki.v13i04.3046>

Heryyanoor, H., Diana, H., Melinda Restu, P., & Asih Dwi, M. (2024). Nurses' perceptions of discharge planning implementation: A descriptive qualitative study. *The Journal of Palembang Nursing Studies*, 3(2), 68–79. <https://doi.org/10.55048/jpns126>

Ibrahim Suleman, Zahra, N. W. S. S., Akbarani, H. S. | R., Mardiah, M. S. A., Falah, A. C. M. | F., Karmila, L. M. B. S. | D., Widiarta, A. S. S. | G. B., & Lestari, A. S. (n.d.). *Metodologi Penelitian Keperawatan*.

Izza, A. Al, & Lailiyah, S. (2024). Kajian Literatur: Gambaran Implementasi Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Indonesia berdasarkan Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. *Media Gizi Kesmas*, 13(1), 549–562. <https://doi.org/10.20473/mgk.v13i1.2024.549-562>

Keçeci, A., Demiray, A., Kızıltepe, S. K., İlaslan, N., Açıl, A., & Ertürk, F. (2025). The acquisition and effectiveness of “IDEAL” standards in discharge planning and education with simulation method. *BMC Nursing*, 24(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03394-1>

Leinert, C., Fotteler, M., Kocar, T. D., Brefka, S., Schindler, B., & Denking, M. D. (2022). Discharge planning from hospital. *Zeitschrift Fur Gerontologie Und Geriatrie*, 55(8), 717–719. <https://doi.org/10.1007/s00391-022-02136-1>

Lockwood C; Mabire C. (2020). Hospital discharge planning : evidence , implementation. *JBIEvid*, 18(2), 272–274.

Mubarak, D., Sri Susanty, S.Kep., Ns., M.Kes., M.Kep., P. ., Risnawati, SKM., M. K., Dr. Sri Musriniawati Hasan, S.Kep.Ns., Mm., Dali, SKM., M. K., Obar., Ns., M. K., Cholik Harun Rosjidi, A.Per.Pen., M. K., Bambang Suprpto, SKM, M Kes (Epid), M., Nasiatul Aisyah Salim, SKM, M., Amakhul Husna, SKM, Mds., Irma, AMK., S.KM., M. K. T., Indra, S.Kep., Ns., M. K., Iswono, SKM, M. K., Ronald, SKM., M. K., & Yuli Ernawati, S. Kep., Ns., M. K. (2021). *Riset Keperawatan* (Vol. 32, Issue 3).

Neny Rif'ah, Sandra Dewi, R. A. (2021). *Theory Of Planned Behaviour Untuk Menganalisis Perilaku Perawat Dalam Pengembangan Berkelanjutan Keprofesional Keperawatan (Continuing Professional Development)*. 32(3), 167–186.

Noprianty, R., & Noviyanti, S. (2019). Pelaksanaan Discharge Planning oleh Profesional Pemberi Asuhan (PPA) di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 4(3),139. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.48638>

Oktarina, Y., Nurhusna, N., & Subandi, A. (2024). Gambaran Pelaksanaan Discharge Planning di Ruang Perawat Jantung. *Jurnal Ilmiah Ners Indonesia*, 5(1), 36–43. <https://doi.org/10.22437/jini.v5i1.33721>

Reierson, I. Å., Mofossbakke, R. G., & Solli, H. (2025). Nursing students' perspectives on learning electronic health record documentation in an academic setting and during clinical placement: a qualitative study. *BMC Nursing*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03320-5>

RI, P. (2023). Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023. *Peraturan Perundang-Undangan*, 1–300.

Rosya, E., Sesrianty, V., & Kariani, A. (2020). Discharge Planning (Perencanaan Pulang) di Rumah Sakit. In *CV.Pena Persada* (Vol. 62, Issue 2). https://digilib.esaunggul.ac.id/public/UEU-Books-16087-10_0036.pdf

Suradi Efendi, Nour Sriyanah, Ayu Sri Wahyuni, Elni Putri Olofia Kumape, & Viralin Abbas. (2022). Simulation of the Implementation of Nursing Discharge Planning to Reduce Patient Recurrence Rates in Hospitals. *International Journal of Community Service (IJCS)*, 1(2), 237–242. <https://doi.org/10.55299/ijcs.v1i2.284>

Taneva, D. I., Gyurova-Kancheva, V. T., Kirkova-Bogdanova, A. G., Paskaleva, D. A., & Zlatanova, Y. T. (2024). Electronic Nursing Records: Importance for Nursing and Benefits of Implementation in Health Information Systems—A Scoping Review. *Nursing Reports*, 14(4),3585–3605. <https://doi.org/10.3390/nursrep14040262>

Topham, E., Bristol, A., Luther, B., Elmore, C. E., Johnson, E., & Wallace, A. S. (2022). Caregiver Inclusion in IDEAL Discharge Teaching: Implications for Transitions From Hospital to Home. *Professional Case Management*, 27(4), E13–E14. <https://doi.org/10.1097/NCM.0000000000000583>

Widiharti, W., & Sari, D. J. E. (2023). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Intensi Terhadap Pelaksanaan Discharge Planing Berdasarkan Theory of Planned Behavior (Tpb). *Jurnal Ners Indonesia*, 14(1), 8–18. <https://doi.org/10.31258/jni.14.1.8-18>

Wulandari, D. F., & Hariyati, R. T. (2019). Pelaksanaan Discharge Planning di Ruang ICU RS X Jakarta. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 5(1), 67–76. <https://doi.org/10.17509/jpki.v5i1.16008>

LAMPIRAN

Lampiran 1 : lembar permohonan responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth. Bapak/Ibu Perawat

Di Ruang Rawat Inap RSPAL dr. Ramelan Surabaya

Dengan hormat, saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto:

Nama : Pudji Agung Wibowo

NIM : 202406008

Program Studi : Magister Keperawatan

Institusi : Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto

Saya bermaksud melakukan 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"**.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis berbagai faktor yang berkontribusi terhadap implementasi discharge planning berbasis elektronik di ruang rawat inap.

Keikutsertaan Bapak/Ibu dalam penelitian ini bersifat **sukarela**. Bapak/Ibu berhak untuk menolak atau mengundurkan diri dari penelitian ini kapan saja tanpa konsekuensi apapun. Informasi yang Bapak/Ibu berikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Apabila Bapak/Ibu bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, mohon untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan. Atas kesediaan dan kerjasama Bapak/Ibu, saya ucapkan terima kasih.

Surabaya, 2026
Peneliti,

Pudji Agung Wibowo
NIM. 202406008

Lampiran 2 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden (Informed Consent)

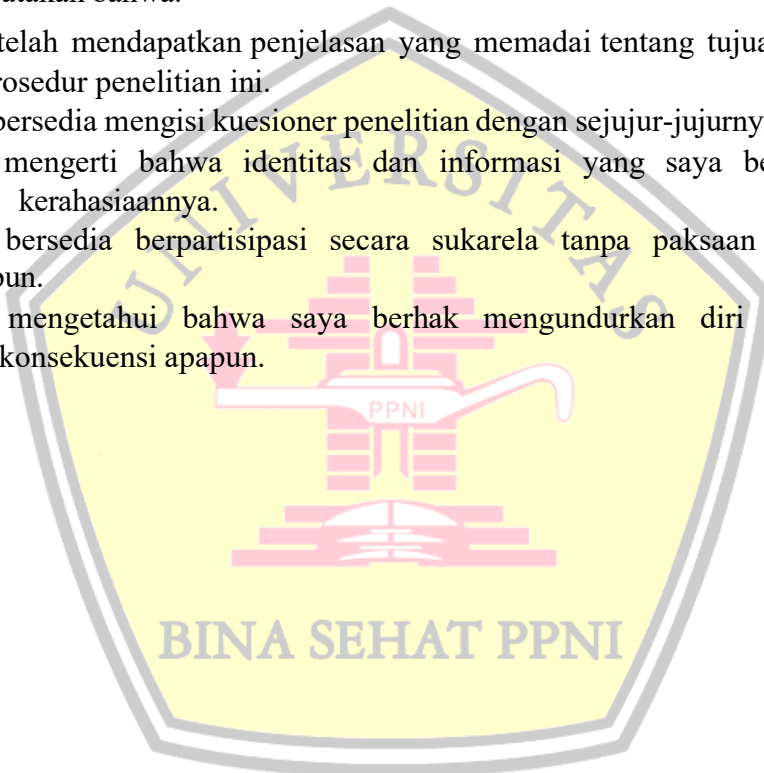
Lembar Persetujuan Menjadi Responden (Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh **Pudji Agung Wibowo**, mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto.

Judul penelitian: **"Analisis Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Discharge Planning Berbasis Elektronik pada Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Pusat TNI AL Dr. Ramelan"**

Saya menyatakan bahwa:

1. Saya telah mendapatkan penjelasan yang memadai tentang tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian ini.
2. Saya bersedia mengisi kuesioner penelitian dengan sejujur-jujurnya.
3. Saya mengerti bahwa identitas dan informasi yang saya berikan akan dijaga kerahasiaannya.
4. Saya bersedia berpartisipasi secara sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun.
5. Saya mengetahui bahwa saya berhak mengundurkan diri kapan saja tanpa konsekuensi apapun.



Surabaya, 2026
Mengetahui, Responden

Peneliti,
(Pudji Agung Wibowo)

Lampiran 3: Kuesioner Penelitian

Kuesioner Penelitian

Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Discharge Planning Berbasis Elektronik Pada Perawat Di Ruang Rawat Inap Rspal Dr. Ramelan Surabaya

A. DATA DEMOGRAFI RESPONDEN

Petunjuk: Isilah data berikut dengan lengkap dan benar sesuai kondisi Bapak/Ibu.

Kode Responden : (diisi oleh peneliti):

Nama (inisial) :

Jenis Kelamin : () Laki-laki Perempuan ()

Usia : Tahun

Pendidikan Terakhir : D3 Keperawatan () Ners M.Kep ()

Masa Kerja < 1 tahun () 1 sd 5 tahun () 6 sd 10 tahun () > 10 tahun ()

Ruang Penempatan :

Status Kepegawaian :

Pelatihan Discharge Planning : Pernah (terakhir tahun :) Belum pernah ()

Pelatihan Rekam Medis : Pernah (terakhir tahun :) Belum pernah ()

Petunjuk: Bapak/Ibu dimohon memberikan tanda centang (✓) pada kolom yang paling sesuai dengan kondisi dan keyakinan Bapak/Ibu.

Keterangan:

SS : Sangat Setuju (5)
 S : Setuju (4)
 RR ; Ragu-Ragu (3)
 TS : Tidak Setuju (2)
 STS : Sangat Tidak Setuju (1)

B. Kuesioner Faktor Individu Perawat (X1)

No.	Pernyataan	SS (5)	S (4)	RR (3)	TS (2)	STS (1)
B.1. Pengetahuan tentang Discharge Planning dan Model IDEAL						
1.	Saya memahami pengertian, tujuan, dan alur pelaksanaan discharge planning sesuai standar rumah sakit.					
2.	Saya mengetahui Model IDEAL Discharge Planning (Include, Discuss, Educate, Assess, Listen) beserta langkah-langkahnya.					
3.	Saya memahami cara mendiskusikan kondisi pasien dan rencana perawatan setelah pulang kepada pasien/keluarga (komponen Discuss).					
4.	Saya memahami cara melakukan asesmen pemahaman pasien dan keluarga menggunakan metode teach-back (komponen Assess).					
5.	Saya mengetahui hubungan antara discharge planning yang baik dengan penurunan angka readmisi pasien.					
B.2. Sikap terhadap Pelaksanaan Discharge Planning Berbasis Elektronik						
6.	Saya menganggap discharge planning berbasis elektronik lebih efektif dan meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dibandingkan cara manual.					
7.	Saya percaya dokumentasi elektronik memudahkan koordinasi dengan tim kesehatan lain dan meningkatkan akurasi data.					
8.	Saya mendukung sepenuhnya penerapan discharge planning berbasis elektronik di ruangan tempat saya bekerja.					

No.	Pernyataan	SS (5)	S (4)	RR (3)	TS (2)	STS (1)
9.	Saya merasa discharge planning berbasis elektronik memberikan manfaat nyata bagi pasien dan keluarga.					
10.	Saya bersedia meluangkan waktu ekstra dan termotivasi untuk terus meningkatkan keterampilan dalam menggunakan sistem discharge planning elektronik.					
B.3. Motivasi Intrinsik						
11.	Saya melaksanakan discharge planning secara lengkap karena menyadari pentingnya untuk keselamatan pasien.					
12.	Saya merasa puas ketika berhasil memberikan edukasi yang komprehensif kepada pasien sebelum pulang.					
13.	Saya memiliki dorongan dari dalam diri untuk selalu meningkatkan kualitas discharge planning yang saya lakukan.					
14.	Saya melaksanakan discharge planning dengan sungguh-sungguh sebagai bentuk tanggung jawab profesional saya.					
15.	Saya merasa bangga ketika pasien dan keluarga memahami rencana perawatan setelah pulang dengan baik.					
B.4. Motivasi Ekstrinsik						
16.	Dukungan dan pujian dari kepala ruangan/supervisor mendorong saya untuk melaksanakan discharge planning dengan lebih baik.					
17.	Adanya supervisi dari manajemen mendorong saya untuk mendokumentasikan discharge planning secara lengkap.					
18.	Insentif atau penghargaan dari rumah sakit meningkatkan semangat saya dalam melaksanakan discharge planning.					
19.	Kerjasama yang baik dengan rekan sejawat mendorong saya untuk melaksanakan discharge planning secara konsisten.					

20.	Tuntutan akreditasi rumah sakit mendorong saya untuk melaksanakan discharge planning sesuai standar.					
-----	--	--	--	--	--	--



C. Kuesioner Faktor Organisasi (X2)

No.	Pernyataan	SS (5)	S (4)	RR (3)	TS (2)	STS (1)
C.1. Ketersediaan Sumber Daya						
1.	Perangkat komputer/tablet untuk mengakses sistem discharge planning elektronik tersedia cukup di ruangan saya.					
2.	Koneksi internet di ruangan saya stabil dan memadai untuk mengoperasikan sistem rekam medis elektronik.					
3.	Waktu yang dialokasikan dalam shift kerja mencukupi untuk melaksanakan discharge planning secara lengkap.					
4.	Materi edukasi (leaflet, booklet, video edukasi) yang dibutuhkan dalam discharge planning tersedia di ruangan.					
5.	Jumlah perawat di ruangan saya mencukupi untuk melaksanakan discharge planning secara optimal.					
C.2. Dukungan Manajemen						
6.	Kepala ruangan/manajer keperawatan memberikan arahan yang jelas tentang pelaksanaan discharge planning berbasis elektronik.					
7.	Manajemen rumah sakit memiliki kebijakan tertulis yang mendukung pelaksanaan discharge planning berbasis elektronik.					
8.	Supervisor secara rutin melakukan pemantauan (supervisi) terhadap pelaksanaan discharge planning di ruangan.					
9.	Kepala ruangan memberikan umpan balik (feedback) yang konstruktif terhadap kualitas discharge planning.					
10.	Manajemen mendukung perawat untuk mengikuti pelatihan terkait discharge planning dan sistem elektronik.					
C.3. Beban Kerja Perawat						
11.	Beban kerja harian saya memungkinkan untuk melaksanakan discharge planning secara lengkap dan berkualitas.					
12.	Rasio perawat dan pasien di ruangan saya sesuai standar sehingga saya dapat melaksanakan discharge planning dengan baik.					

13.	Saya sering kali tidak dapat melaksanakan discharge planning secara optimal karena terlalu banyak tugas administratif lain.					
14.	Volume pekerjaan dokumentasi di ruangan saya terlalu tinggi sehingga discharge planning sering terabaikan.					
15.	Beban kerja yang tinggi membuat saya hanya melakukan discharge planning seadanya, tidak sesuai standar Model IDEAL.					

D. Kuesioner Faktor Teknologi (X3) — *Technology Acceptance Model (Tam)*

No.	Pernyataan	SS (5)	S (4)	RR (3)	TS (2)	STS (1)
D.1. Kemudahan Penggunaan Sistem (Perceived Ease of Use)						
1.	Sistem discharge planning elektronik di rumah sakit ini mudah untuk dipelajari.					
2.	Tampilan antarmuka (interface) sistem discharge planning elektronik jelas dan mudah dipahami.					
3.	Navigasi menu dalam sistem discharge planning elektronik mudah dioperasikan.					
4.	Sistem discharge planning elektronik memudahkan saya dalam mendokumentasikan seluruh komponen discharge planning.					
5.	Sistem elektronik yang ada membantu saya bekerja lebih cepat dalam menyelesaikan dokumentasi discharge planning.					
D.2. Keandalan Sistem (Reliability / Perceived Usefulness)						
6.	Sistem discharge planning elektronik jarang mengalami gangguan (error/hang) saat digunakan.					
7.	Sistem discharge planning elektronik dapat diandalkan untuk menyimpan data pasien dengan aman.					
8.	Sistem discharge planning elektronik berjalan dengan cepat dan responsif saat diakses.					
9.	Sistem discharge planning elektronik terintegrasi dengan baik dengan data rekam medis pasien lainnya.					
10.	Sistem memberikan notifikasi atau pengingat jika ada komponen discharge planning yang belum terisi.					

D.3. Pelatihan Penggunaan Sistem Elektronik						
11.	Saya mendapatkan pelatihan yang memadai tentang cara menggunakan sistem discharge planning elektronik.					
12.	Setelah mengikuti pelatihan, saya merasa lebih percaya diri dalam mengoperasikan sistem discharge planning elektronik					
13.	Terdapat panduan penggunaan (manual book/SOP) sistem discharge planning elektronik yang mudah diakses.					
14.	Terdapat tenaga IT/helpdesk yang siap membantu ketika saya mengalami kesulitan dalam mengoperasikan sistem.					

E. Kuesioner Keterlibatan Keluarga/Caregiver (X4)

No.	Pernyataan	SS (5)	S (4)	RR (3)	TS (2)	STS (1)
E.1. Identifikasi Caregiver Utama (Early Identification)						
1.	Saya selalu mengidentifikasi anggota keluarga/caregiver yang akan bertanggung jawab merawat pasien di rumah sejak awal rawat inap.					
2.	Saya memastikan caregiver utama diketahui dan terdokumentasi dalam sistem discharge planning elektronik.					
3.	Saya mengkonfirmasi secara langsung kepada pasien siapa yang akan menjadi pengasuh utama setelah pulang.					
4.	Saya mempertimbangkan kesiapan dan kemampuan caregiver dalam menyusun rencana discharge planning.					
E.2. Partisipasi Keluarga dalam Diskusi dan Edukasi						
5.	Saya melibatkan keluarga/caregiver dalam setiap diskusi mengenai kondisi dan rencana perawatan pasien.					
6.	Saya mengajak keluarga/caregiver hadir dalam sesi edukasi discharge planning yang saya lakukan.					
7.	Saya memastikan keluarga memahami cara penggunaan obat-obatan dan tanda-tanda bahaya yang harus diwaspadai setelah pasien pulang.					

No.	Pernyataan	SS (5)	S (4)	RR (3)	TS (2)	STS (1)
8.	Saya mendokumentasikan partisipasi keluarga dalam proses discharge planning di sistem elektronik.					
E.3. Pemahaman dan Kesiapan Pasca-Discharge						
9.	Saya melakukan evaluasi (menggunakan metode teach-back) untuk memastikan keluarga memahami materi edukasi yang diberikan.					
10.	Saya memastikan keluarga memahami jadwal kontrol dan pemeriksaan lanjutan yang harus dipenuhi.					
11.	Saya memastikan keluarga mengetahui nomor atau kontak yang dapat dihubungi jika terjadi kondisi darurat di rumah.					
12.	Saya mendokumentasikan tingkat pemahaman dan kesiapan keluarga dalam sistem discharge planning elektronik.					



Lembar Observasi Pelaksanaan Discharge Planning Berbasis Elektronik (Y)

Petunjuk: Observer memberikan tanda centang (✓) pada kolom yang sesuai berdasarkan hasil observasi langsung terhadap pelaksanaan discharge planning berbasis elektronik oleh perawat. **Penilaian:** 1 = Dilakukan, 0 = Tidak Dilakukan , Skor Maksimal = 24

Identitas Perawat yang Diobservasi

Nama Perawat yang Diobservasi	:	
Tanggal Observasi	:	
Ruangan	:	
Nama Observer	:	

No.	Komponen / Aspek yang Diobservasi	Dilakukan (1)	Tidak Dilakukan (0)
A. Include – Identifikasi Caregiver dan Kebutuhan Pasien			
1.	Perawat mengidentifikasi dan mendokumentasikan anggota keluarga/caregiver utama dalam sistem elektronik.		
2.	Perawat menilai dan mendokumentasikan kondisi fisik, mental, dan fungsional pasien.		
3.	Perawat mengidentifikasi kebutuhan edukasi khusus pasien dan keluarga.		
4.	Perawat mendokumentasikan hasil identifikasi awal secara lengkap dalam sistem discharge planning elektronik.		
B. Discuss – Diskusi Kondisi dan Rencana Perawatan			
5.	Perawat mendiskusikan diagnosa, kondisi terkini, dan prognosis pasien kepada pasien/keluarga.		
6.	Perawat mendiskusikan rencana perawatan yang akan dilakukan pasien di rumah.		
7.	Perawat mendiskusikan daftar obat-obatan yang harus diminum berikut dosis dan jadwal pemberiannya.		
8.	Perawat mendiskusikan tanda-tanda peringatan (warning signs) yang mengharuskan pasien kembali ke fasilitas kesehatan.		
C. Educate – Pemberian Edukasi kepada Pasien dan Keluarga			
9.	Perawat memberikan edukasi tentang diet/nutrisi yang sesuai dengan kondisi pasien.		
10.	Perawat memberikan edukasi tentang cara penggunaan obat-obatan secara benar dan aman.		

No.	Komponen / Aspek yang Diobservasi	Dilakukan (1)	Tidak Dilakukan (0)
11.	Perawat memberikan materi edukasi dalam bentuk tertulis (leaflet/brosur) kepada pasien/keluarga.		
12.	Perawat mendokumentasikan materi edukasi yang diberikan dalam sistem discharge planning elektronik.		
D. Assess – Asesmen Pemahaman dan Kesiapan Pasien dan Keluarga			
13.	Perawat mengevaluasi pemahaman pasien dan keluarga menggunakan metode teach-back.		
14.	Perawat melakukan edukasi ulang jika ditemukan ketidak pahaman pada pasien/keluarga.		
15.	Perawat menilai kesiapan fisik dan psikologis pasien untuk dipulangkan.		
16.	Perawat mendokumentasikan hasil asesmen pemahaman dalam sistem discharge planning elektronik.		
E. Listen – Mendengarkan Kekhawatiran dan Pertanyaan Pasien			
17.	Perawat memberikan kesempatan kepada p asien/keluarga untuk menyampaikan kekhawatiran mereka.		
18.	Perawat merespons pertanyaan dan kekhawatiran pasien/ keluarga secara aktif dan empatik.		
19.	Perawat mempertimbangkan preferensi dan nilai-nilai pasien dalam menyusun rencana discharge.		
20.	Perawat mendokumentasikan kekhawatiran/ pertanyaan pasien dalam sistem discharge planning elektronik.		
F. Aspek Dokumentasi Elektronik			
21.	Dokumentasi discharge planning dilakukan dalam sistem rekam medis elektronik (bukan manual).		
22.	Semua komponen IDEAL terdokumentasi lengkap dalam sistem elektronik.		
23.	Dokumentasi diselesaikan sebelum pasien dipulangkan dari ruangan.		
24.	Data yang diinput ke sistem elektronik akurat dan konsisten dengan kondisi pasien.		
TOTAL SKOR			

Keterangan Penilaian

Kategori Baik Skor $\geq$ mean (12 – 24)	Kategori Kurang Skor < mean (0 – 11)	Tanda Tangan Observer:
--	--	-------------------------------

Lampiran 4 . Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Penelitian: Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Discharge Planning Berbasis Elektronik — RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

n = 30 responden | r tabel (df = 28, α = 0.05, two-tailed) = 0.361 | Metode: Pearson Correlation (Validitas) + Cronbach's Alpha (Reliabilitas)

No	Variabel / Faktor	Jml Item	Valid	Tdk Valid	Cronbach's α	Interpretasi	Catatan
1	Faktor Individu Perawat (X1)	20	20	0	0.959	Sangat Reliabel	Likert 1-5
2	Faktor Organisasi (X2)	15	15	0	0.945	Sangat Reliabel	Likert 1-5
3	Faktor Teknologi — TAM (X3)	15	15	0	0.909	Sangat Reliabel	Likert 1-5
4	Keterlibatan Keluarga/Caregiver (X4)	12	12	0	0.941	Sangat Reliabel	Likert 1-5
5	Pelaksanaan Discharge Planning (Y)	24	24	0	0.956	Sangat Reliabel	Biner 0/1

CATATAN: File ini hanya menyimpan data frekuensi agregat (bukan data individu). Data individual direkonstruksi via latent variable model agar analisis dapat dilakukan. Y8 (n asli=20) dan Y16 (n asli=40) dikoreksi menjadi n=30. Untuk SPSS, buka sheet 'Data Input SPSS' → salin ke SPSS → Analyze → Scale → Reliability Analysis.



UJI VALIDITAS — X1 — Faktor Individu Perawat

Skala: Likert 1-5 | n = 30 | r tabel (df=28, $\alpha=0.05$) = 0.361 | Sumber: Pearson Bivariate Correlation

Correlations

No	Item	r hitung	r tabel	Sig.(2-tailed)	Keterangan
1	X1.1	0.803	0.361	0	Valid
2	X1.2	0.696	0.361	0	Valid
3	X1.3	0.757	0.361	0	Valid
4	X1.4	0.73	0.361	0	Valid
5	X1.5	0.777	0.361	0	Valid
6	X1.6	0.725	0.361	0	Valid
7	X1.7	0.829	0.361	0	Valid
8	X1.8	0.715	0.361	0	Valid
9	X1.9	0.636	0.361	0	Valid
10	X1.10	0.883	0.361	0	Valid
11	X1.11	0.775	0.361	0	Valid
12	X1.12	0.884	0.361	0	Valid
13	X1.13	0.798	0.361	0	Valid
14	X1.14	0.77	0.361	0	Valid
15	X1.15	0.765	0.361	0	Valid
16	X1.16	0.752	0.361	0	Valid
17	X1.17	0.81	0.361	0	Valid
18	X1.18	0.636	0.361	0	Valid
19	X1.19	0.707	0.361	0	Valid
20	X1.20	0.751	0.361	0	Valid

Rangkuman Validitas

Total Item	20
Item Valid ($r \geq r$ tabel)	20 item
Item Tidak Valid ($r < r$ tabel)	0 item

UJI RELIABILITAS — Reliability Statistics

Cronbach's Alpha (α)	0.959
N of Items	20
Interpretasi	Sangat Reliabel
Kriteria Reliabel	$\alpha \geq 0.600$

Item-Total Statistics

Item	Mean Item	Std Dev	r hitung	r tabel	Ket.
X1.1	2.57	0.77	0.803	0.361	Valid
X1.2	2.07	0.58	0.696	0.361	Valid
X1.3	2.07	0.58	0.757	0.361	Valid
X1.4	3.03	0.49	0.73	0.361	Valid
X1.5	3.07	0.58	0.777	0.361	Valid
X1.6	4.6	0.72	0.725	0.361	Valid
X1.7	4.57	0.68	0.829	0.361	Valid
X1.8	4.6	0.5	0.715	0.361	Valid
X1.9	4.8	0.41	0.636	0.361	Valid
X1.10	4.6	0.62	0.883	0.361	Valid
X1.11	4.6	0.62	0.775	0.361	Valid
X1.12	4.17	0.7	0.884	0.361	Valid
X1.13	4.2	0.76	0.798	0.361	Valid
X1.14	4.47	0.51	0.77	0.361	Valid
X1.15	3.7	0.47	0.765	0.361	Valid
X1.16	4.6	0.72	0.752	0.361	Valid
X1.17	4.6	0.5	0.81	0.361	Valid
X1.18	4.8	0.41	0.636	0.361	Valid
X1.19	4.77	0.43	0.707	0.361	Valid
X1.20	4.8	0.41	0.751	0.361	Valid

Pedoman Reliabilitas: $\alpha < 0.6$ = Tidak Reliabel | $0.6-0.69$ = Kurang | $0.7-0.79$ = Cukup | $0.8-0.89$ = Reliabel | ≥ 0.9 = Sangat Reliabel (George & Mallery, 2003)

UJI VALIDITAS — X2 — Faktor Organisasi

Skala: Likert 1-5 | $n = 30$ | $r \text{ tabel } (df=28, \alpha=0.05) = 0.361$ | Sumber: Pearson Bivariate Correlation

Correlations

No	Item	r hitung	r tabel	Sig.(2-tailed)	Keterangan
1	X2.1	0.853	0.361	0	Valid
2	X2.2	0.816	0.361	0	Valid
3	X2.3	0.846	0.361	0	Valid
4	X2.4	0.741	0.361	0	Valid
5	X2.5	0.791	0.361	0	Valid
6	X2.6	0.686	0.361	0	Valid
7	X2.7	0.612	0.361	0	Valid
8	X2.8	0.837	0.361	0	Valid
9	X2.9	0.904	0.361	0	Valid
10	X2.10	0.712	0.361	0	Valid

11	X2.11	0.794	0.361	0	Valid
12	X2.12	0.653	0.361	0	Valid
13	X2.13	0.824	0.361	0	Valid
14	X2.14	0.848	0.361	0	Valid
15	X2.15	0.652	0.361	0	Valid

Rangkuman Validitas

Total Item	15
Item Valid ($r \geq r$ tabel)	15 item
Item Tidak Valid ($r < r$ tabel)	0 item

UJI RELIABILITAS — Reliability Statistics

Cronbach's Alpha (α)	0.945
N of Items	15
Interpretasi	Sangat Reliabel
Kriteria Reliabel	$\alpha \geq 0.600$

Item-Total Statistics

Item	Mean Item	Std Dev	r hitung	r tabel	Ket.
X2.1	4.5	0.51	0.853	0.361	Valid
X2.2	4.13	0.63	0.816	0.361	Valid
X2.3	2.87	0.82	0.846	0.361	Valid
X2.4	4.53	0.63	0.741	0.361	Valid
X2.5	3.8	0.76	0.791	0.361	Valid
X2.6	4.13	0.63	0.686	0.361	Valid
X2.7	4.73	0.45	0.612	0.361	Valid
X2.8	3.13	0.63	0.837	0.361	Valid
X2.9	3.4	1.04	0.904	0.361	Valid
X2.10	4.73	0.45	0.712	0.361	Valid
X2.11	2.27	0.45	0.794	0.361	Valid
X2.12	2.2	0.41	0.653	0.361	Valid
X2.13	2.67	0.71	0.824	0.361	Valid
X2.14	3.03	1.1	0.848	0.361	Valid
X2.15	4.73	0.45	0.652	0.361	Valid

Pedoman Reliabilitas: $\alpha < 0.6$ = Tidak Reliabel | $0.6-0.69$ = Kurang | $0.7-0.79$ = Cukup | $0.8-0.89$ = Reliabel | ≥ 0.9 = Sangat Reliabel (George & Mallery, 2003)

UJI VALIDITAS — X3 — Faktor Teknologi (TAM)

Skala: Likert 1-5 | n = 30 | r tabel (df=28, $\alpha=0.05$) = 0.361 | Sumber: Pearson Bivariate Correlation

Correlations

No	Item	r hitung	r tabel	Sig.(2-tailed)	Keterangan
1	X3.1	0.784	0.361	0	Valid
2	X3.2	0.733	0.361	0	Valid
3	X3.3	0.733	0.361	0	Valid
4	X3.4	0.584	0.361	0.001	Valid
5	X3.5	0.611	0.361	0	Valid
6	X3.6	0.507	0.361	0.004	Valid
7	X3.7	0.733	0.361	0	Valid
8	X3.8	0.696	0.361	0	Valid
9	X3.9	0.452	0.361	0.012	Valid
10	X3.10	0.756	0.361	0	Valid
11	X3.11	0.662	0.361	0	Valid
12	X3.12	0.695	0.361	0	Valid
13	X3.13	0.829	0.361	0	Valid
14	X3.14	0.756	0.361	0	Valid
15	X3.15	0.748	0.361	0	Valid

Rangkuman Validitas

Total Item	15
Item Valid ($r \geq r$ tabel)	15 item
Item Tidak Valid ($r < r$ tabel)	0 item

UJI RELIABILITAS — Reliability Statistics

Cronbach's Alpha (α)	0.909
N of Items	15
Interpretasi	Sangat Reliabel
Kriteria Reliabel	$\alpha \geq 0.600$

Item-Total Statistics

Item	Mean Item	Std Dev	r hitung	r tabel	Ket.
X3.1	4.67	0.48	0.784	0.361	Valid
X3.2	4.33	0.48	0.733	0.361	Valid
X3.3	4.33	0.48	0.733	0.361	Valid
X3.4	4.13	0.35	0.584	0.361	Valid

X3.5	4.73	0.58	0.611	0.361	Valid
X3.6	2.27	0.69	0.507	0.361	Valid
X3.7	4.73	0.45	0.733	0.361	Valid
X3.8	3.67	0.88	0.696	0.361	Valid
X3.9	4.1	0.31	0.452	0.361	Valid
X3.10	4.67	0.48	0.756	0.361	Valid
X3.11	2.2	0.41	0.662	0.361	Valid
X3.12	2.2	0.41	0.695	0.361	Valid
X3.13	2	0.59	0.829	0.361	Valid
X3.14	4.67	0.48	0.756	0.361	Valid
X3.15	4.73	0.45	0.748	0.361	Valid

Pedoman Reliabilitas: $\alpha < 0.6$ = Tidak Reliabel ; 0.6-0.69 = Kurang ; 0.7-0.79 = Cukup ; 0.8-0.89 = Reliabel ; ≥ 0.9 = Sangat Reliabel (George & Mallery, 2003)

UJI VALIDITAS — X4 — Keterlibatan Keluarga

Skala: Likert 1-5 | n = 30 | r tabel (df=28, $\alpha=0.05$) = 0.361 | Sumber: Pearson Bivariate Correlation

Correlations

No	Item	r hitung	r tabel	Sig.(2-tailed)	Keterangan
1	X4.1	0.817	0.361	0	Valid
2	X4.2	0.847	0.361	0	Valid
3	X4.3	0.83	0.361	0	Valid
4	X4.4	0.836	0.361	0	Valid
5	X4.5	0.893	0.361	0	Valid
6	X4.6	0.795	0.361	0	Valid
7	X4.7	0.776	0.361	0	Valid
8	X4.8	0.664	0.361	0	Valid
9	X4.9	0.806	0.361	0	Valid
10	X4.10	0.83	0.361	0	Valid
11	X4.11	0.719	0.361	0	Valid
12	X4.12	0.82	0.361	0	Valid

Rangkuman Validitas

Total Item	12
Item Valid ($r \geq r$ tabel)	12 item
Item Tidak Valid ($r < r$ tabel)	0 item
UJI RELIABILITAS — Reliability Statistics	

Cronbach's Alpha (α)	0.941
N of Items	12
Interpretasi	Sangat Reliabel
Kriteria Reliabel	$\alpha \geq 0.600$

Item-Total Statistics					
Item	Mean Item	Std Dev	r hitung	r tabel	Ket.
X4.1	3.2	1	0.817	0.361	Valid
X4.2	3.2	0.92	0.847	0.361	Valid
X4.3	1.73	0.58	0.83	0.361	Valid
X4.4	3.2	0.92	0.836	0.361	Valid
X4.5	4.13	0.73	0.893	0.361	Valid
X4.6	4.33	0.61	0.795	0.361	Valid
X4.7	4.73	0.45	0.776	0.361	Valid
X4.8	4.27	0.78	0.664	0.361	Valid
X4.9	2	0.64	0.806	0.361	Valid
X4.10	4.7	0.47	0.83	0.361	Valid
X4.11	4.73	0.45	0.719	0.361	Valid
X4.12	3.07	0.69	0.82	0.361	Valid

Pedoman Reliabilitas: $\alpha < 0.6$ = Tidak Reliabel | $0.6-0.69$ = Kurang | $0.7-0.79$ = Cukup | $0.8-0.89$ = Reliabel | ≥ 0.9 = Sangat Reliabel (George & Mallery, 2003)

UJI VALIDITAS — Y — Pelaksanaan Discharge Planning

Skala: Biner 0/1 | $n = 30$ | $r \text{ tabel } (df=28, \alpha=0.05) = 0.361$ | Sumber: Pearson Bivariate Correlation

Correlations					
No	Item	r hitung	r tabel	Sig.(2-tailed)	Keterangan
1	Y.A1	0.456	0.361	0.011	Valid
2	Y.A2	0.845	0.361	0	Valid
3	Y.A3	0.807	0.361	0	Valid
4	Y.A4	0.622	0.361	0	Valid
5	Y.B1	0.581	0.361	0.001	Valid
6	Y.B2	0.784	0.361	0	Valid
7	Y.B3	0.522	0.361	0.003	Valid
8	Y.B4	0.808	0.361	0	Valid
9	Y.C1	0.574	0.361	0.001	Valid
10	Y.C2	0.552	0.361	0.002	Valid
11	Y.C3	0.749	0.361	0	Valid
12	Y.C4	0.669	0.361	0	Valid

13	Y.D1	0.73	0.361	0	Valid
14	Y.D2	0.866	0.361	0	Valid
15	Y.D3	0.778	0.361	0	Valid
16	Y.D4	0.571	0.361	0.001	Valid
17	Y.E1	0.746	0.361	0	Valid
18	Y.E2	0.817	0.361	0	Valid
19	Y.E3	0.679	0.361	0	Valid
20	Y.E4	0.766	0.361	0	Valid
21	Y.F1	0.394	0.361	0.031	Valid
22	Y.F2	0.792	0.361	0	Valid
23	Y.F3	0.834	0.361	0	Valid
24	Y.F4	0.789	0.361	0	Valid

Rangkuman Validitas

Total Item	24
Item Valid ($r \geq r$ tabel)	24 item
Item Tidak Valid ($r < r$ tabel)	0 item

UJI RELIABILITAS — Reliability Statistics

Cronbach's Alpha (α)	0.956
N of Items	24
Interpretasi	Sangat Reliabel
Kriteria Reliabel	$\alpha \geq 0.600$

Item-Total Statistics

Item	Mean Item	Std Dev	r hitung	r tabel	Ket.
Y.A1	0.93	0.25	0.456	0.361	Valid
Y.A2	0.6	0.5	0.845	0.361	Valid
Y.A3	0.8	0.41	0.807	0.361	Valid
Y.A4	0.8	0.41	0.622	0.361	Valid
Y.B1	0.27	0.45	0.581	0.361	Valid
Y.B2	0.67	0.48	0.784	0.361	Valid
Y.B3	0.9	0.31	0.522	0.361	Valid
Y.B4	0.53	0.51	0.808	0.361	Valid
Y.C1	0.87	0.35	0.574	0.361	Valid
Y.C2	0.83	0.38	0.552	0.361	Valid
Y.C3	0.8	0.41	0.749	0.361	Valid
Y.C4	0.87	0.35	0.669	0.361	Valid
Y.D1	0.47	0.51	0.73	0.361	Valid

Y.D2	0.63	0.49	0.866	0.361	Valid
Y.D3	0.73	0.45	0.778	0.361	Valid
Y.D4	0.27	0.45	0.571	0.361	Valid
Y.E1	0.73	0.45	0.746	0.361	Valid
Y.E2	0.6	0.5	0.817	0.361	Valid
Y.E3	0.8	0.41	0.679	0.361	Valid
Y.E4	0.43	0.5	0.766	0.361	Valid
Y.F1	0.97	0.18	0.394	0.361	Valid
Y.F2	0.57	0.5	0.792	0.361	Valid
Y.F3	0.7	0.47	0.834	0.361	Valid
Y.F4	0.53	0.51	0.789	0.361	Valid

Pedoman Reliabilitas: $\alpha < 0.6$ = Tidak Reliabel ; 0.6-0.69 = Kurang ; 0.7-0.79 = Cukup ; 0.8-0.89 = Reliabel ; ≥ 0.9 = Sangat Reliabel (George & Mallery, 2003)



Resp.	X1 (Individu Perawat)																			
No.	X1.1	X1.2	X1.3	X1.4	X1.5	X1.6	X1.7	X1.8	X1.9	X1.10	X1.11	X1.12	X1.13	X1.14	X1.15	X1.16	X1.17	X1.18	X1.19	X1.20
1	1	2	2	3	3	5	4	5	5	4	5	4	4	4	3	5	5	5	5	5
2	3	2	2	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5
3	3	3	3	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5
4	3	2	2	3	3	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	4	5	5	5	5
5	1	2	2	3	3	4	4	4	5	4	4	3	4	4	3	3	4	5	5	4
6	1	1	2	3	2	4	3	4	5	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4
7	2	1	1	2	2	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4
8	3	3	3	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5
9	3	3	2	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5
10	3	2	3	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5
11	1	2	1	2	2	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4
12	3	3	3	3	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5
13	3	2	3	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5
14	3	1	2	3	3	3	4	5	4	5	5	4	4	4	4	5	4	5	5	5
15	2	2	2	3	3	3	3	4	5	4	4	4	4	4	3	5	4	5	5	5
16	3	2	1	3	3	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	3	4	5	5	5
17	3	2	2	3	3	5	5	4	4	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5
18	3	2	2	3	3	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5
19	3	2	2	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5
20	3	2	2	3	3	5	5	4	5	5	5	4	4	4	4	5	4	5	4	5
21	3	3	3	4	3	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5
22	2	2	2	3	2	5	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	5	4	5
23	3	2	2	3	3	5	5	5	5	5	5	4	3	4	4	5	5	5	4	4
24	3	2	2	3	3	4	5	5	5	5	5	4	3	4	4	5	4	5	5	5

25	3	2	2	3	3	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5
26	3	3	2	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5
27	3	2	2	3	3	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	5
28	3	2	2	3	3	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5
29	3	2	2	3	3	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5
30	1	1	1	2	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4

Resp.	X2 (Organisasi)														
No.	X2.1	X2.2	X2.3	X2.4	X2.5	X2.6	X2.7	X2.8	X2.9	X2.10	X2.11	X2.12	X2.13	X2.14	X2.15
1	4	4	2	4	3	4	4	3	2	4	2	2	2	2	4
2	5	4	3	5	3	4	4	3	4	5	2	2	3	4	5
3	4	3	2	3	3	4	5	3	2	4	2	2	2	2	5
4	4	4	2	4	3	4	4	2	3	5	2	2	2	2	5
5	4	4	2	5	4	4	4	3	3	5	2	2	3	2	4
6	5	5	4	5	5	5	5	3	5	5	3	2	4	4	5
7	5	4	3	5	4	4	5	3	4	5	2	2	2	2	5
8	5	4	3	5	4	4	5	3	3	5	2	2	3	4	5
9	4	3	2	4	3	4	4	3	2	4	2	2	2	2	4
10	5	4	3	5	5	4	5	4	5	5	3	3	3	4	5
11	4	4	3	5	4	4	5	3	3	5	2	2	2	4	5
12	5	4	4	5	5	5	5	4	4	5	3	2	3	4	5
13	4	4	2	4	3	4	5	3	3	4	2	2	2	2	5
14	4	4	2	4	3	3	4	2	2	4	2	2	2	2	4
15	5	5	2	5	5	3	5	4	5	5	2	3	4	5	5
16	4	4	2	4	3	3	5	3	2	5	2	2	2	2	4
17	5	4	3	4	3	4	5	3	3	5	2	2	3	4	5

18	4	4	3	3	4	4	5	3	3	4	2	2	2	2	5
19	4	3	2	4	3	3	4	2	2	4	2	2	2	2	4
20	5	5	4	5	5	5	5	4	4	5	3	3	3	4	5
21	5	5	4	5	4	5	5	4	5	5	3	3	3	5	5
22	5	5	4	5	5	5	5	4	4	5	3	3	4	4	5
23	4	4	3	5	4	4	5	3	3	5	2	2	2	3	5
24	5	5	4	5	4	5	5	4	5	5	3	3	3	4	5
25	5	4	3	5	4	4	5	3	4	5	2	2	3	4	5
26	5	5	4	5	3	5	5	3	3	5	2	2	3	2	5
27	4	3	2	4	3	4	4	2	3	4	2	2	2	2	4
28	5	5	4	5	4	5	5	4	5	5	3	2	4	4	5
29	4	4	3	5	4	4	5	3	3	5	2	2	3	2	4
30	4	4	2	4	4	4	5	3	3	5	2	2	2	2	5

Resp.	X3 (Teknologi)														
No.	X3.1	X3.2	X3.3	X3.4	X3.5	X3.6	X3.7	X3.8	X3.9	X3.10	X3.11	X3.12	X3.13	X3.14	X3.15
1	5	5	5	5	5	2	5	4	4	5	3	3	2	5	5
2	4	4	4	4	4	2	4	2	4	4	2	2	1	4	4
3	5	4	4	4	5	4	5	4	4	5	2	2	3	5	5
4	4	4	4	4	5	2	4	4	4	5	2	2	2	5	4
5	4	4	4	4	5	2	4	4	4	4	2	2	2	5	4
6	5	4	4	4	5	2	5	4	4	5	2	2	2	5	5
7	4	4	4	4	5	2	5	4	4	4	2	2	2	5	5
8	5	4	4	4	3	2	5	4	4	4	2	2	2	4	5
9	5	4	4	4	5	2	5	4	4	5	2	2	2	5	5
10	5	5	4	4	5	2	5	4	4	5	2	2	2	5	5
11	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	2	3	3	5	5

12	5	4	4	4	5	2	5	4	4	5	2	2	2	4	5
13	5	4	4	4	5	2	5	4	4	5	2	2	2	5	5
14	4	4	4	4	3	2	4	2	4	4	2	2	1	4	4
15	4	4	4	4	5	2	4	2	4	5	2	2	2	4	5
16	5	5	5	5	5	4	5	4	4	5	3	3	2	5	5
17	5	5	5	5	5	2	5	5	5	5	3	3	3	5	5
18	5	5	5	4	5	2	5	4	5	5	3	3	2	5	5
19	5	4	5	4	5	2	5	4	4	5	2	2	2	5	5
20	4	4	4	4	5	2	4	2	4	4	2	2	1	4	4
21	5	5	4	4	5	2	5	4	4	5	2	2	2	5	5
22	4	4	4	4	4	2	4	2	4	4	2	2	1	4	4
23	5	4	4	4	5	2	5	4	4	5	2	2	2	5	5
24	5	5	5	4	5	4	5	4	4	5	3	2	3	5	5
25	5	4	4	4	5	2	5	4	4	4	2	2	2	4	5
26	5	5	5	4	5	2	5	2	4	5	2	2	2	5	5
27	5	5	5	4	5	2	5	4	5	5	3	3	3	5	5
28	4	4	4	4	4	2	5	4	4	4	2	2	1	4	4
29	5	4	5	4	5	2	5	4	4	5	2	2	2	5	5
30	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	2	2	2	4	4

Resp.	X4 (Keluarga)											
No.	X4.1	X4.2	X4.3	X4.4	X4.5	X4.6	X4.7	X4.8	X4.9	X4.10	X4.11	X4.12
1	4	4	3	4	5	5	5	5	3	5	5	3
2	4	4	2	4	5	4	5	5	2	5	5	4
3	4	4	1	3	4	4	4	2	1	5	5	2
4	2	2	1	2	3	4	4	2	1	4	4	2
5	2	4	1	4	4	4	5	4	2	5	5	3

6	2	4	2	2	4	5	5	5	2	5	5	3
7	2	2	1	2	3	3	4	4	1	4	4	2
8	2	2	1	2	3	3	4	4	1	4	4	3
9	2	2	1	2	4	4	4	4	2	4	5	2
10	4	4	2	4	5	5	5	4	3	5	5	4
11	4	4	2	4	5	5	5	5	2	5	5	4
12	4	4	2	4	5	5	5	5	3	5	5	4
13	4	4	2	4	5	5	5	4	3	5	5	4
14	4	4	2	4	5	5	5	5	2	5	5	3
15	4	4	2	4	4	4	5	5	2	5	5	3
16	4	2	2	2	4	4	5	4	2	4	5	3
17	4	3	2	4	4	5	5	5	3	5	5	3
18	4	4	2	3	5	5	5	5	2	5	5	4
19	4	3	2	3	4	4	5	4	2	5	4	3
20	4	3	2	4	4	4	5	4	2	5	5	3
21	4	4	2	4	4	5	5	4	2	5	5	3
22	2	2	1	2	3	4	5	4	1	4	4	2
23	2	2	2	2	3	4	5	4	2	5	5	3
24	4	4	2	4	4	4	5	5	2	5	5	3
25	2	3	1	2	4	4	4	4	2	4	5	3
26	2	2	2	4	4	4	5	4	2	5	4	3
27	4	4	3	4	5	5	5	5	3	5	5	4
28	2	2	1	2	3	4	4	4	1	4	4	2
29	4	4	2	4	5	5	5	5	2	5	5	4
30	2	2	1	3	4	4	4	4	2	4	4	3

Resp.	Y (Discharge Planning)																							
No.	Y.A1	Y.A2	Y.A3	Y.A4	Y.B1	Y.B2	Y.B3	Y.B4	Y.C1	Y.C2	Y.C3	Y.C4	Y.D1	Y.D2	Y.D3	Y.D4	Y.E1	Y.E2	Y.E3	Y.E4	Y.F1	Y.F2	Y.F3	Y.F4
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
8	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1
11	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
13	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
16	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1
17	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0
21	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
22	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0
23	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
24	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0

25	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0
26	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
27	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1
28	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0
29	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0
30	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1

Lampiran 6.

Distribusi frekuensi Responden berdasarkan karakteristik responden :

Jumlah Responden	Dengan mengisi formulir ini, apakah Anda menyetujui pernyataan di atas? *	Nama (Inisial)	Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan Terakhir	Masa Kerja	Status Kepegawaian	Pelatihan Discharge Planning	Pelatihan Rekam Medis Elektronik	Jika pernah, terakhir tahun:
1	Ya	A	Perempuan	34	Ners	Lebih dari 10 tahun	PNS / TNI	Belum pernah	Pernah	2025
2	Ya	A	Perempuan	29	Ners	1 sd5 tahun	PHL	Belum pernah	Belum pernah	Belum pernah
3	Ya	A	Perempuan	25	Ners	1 sd5 tahun	PHL	Belum pernah	Belum pernah	Belum pernah
4	Ya	A	Perempuan	30	DIII	6 sd10 tahun	PHL	Belum pernah	Belum pernah	Belum pernah
5	Ya	A	Laki Laki	30	Ners	1 sd5 tahun	P3K	Belum pernah	Belum pernah	Belum pernah

6	Ya	A	Perempuan	34	Ners	Lebih dari 10 tahun	P3K	Belum pernah	Belum pernah	Belum pernah
7	Ya	A	Perempuan	37	DIII	Lebih dari 10 tahun	P3K	Belum pernah	Belum pernah	Belum pernah
8	Ya	A	Perempuan	25	DIII	Kurang dari 1 tahun	PHL	Belum pernah	Belum pernah	Belum pernah
9	Ya	A	Laki Laki	42	Ners	Lebih dari 10 tahun	P3K	Belum pernah	Pernah	2023
10	Ya	A	Perempuan	32	Ners	6 sd10 tahun	P3K	Belum pernah	Belum pernah	Belum
11	Ya	A	Perempuan	46	DIII	Lebih dari 10 tahun	PNS / TNI	Belum pernah	Belum pernah	Belum
12	Ya	A	Perempuan	42	DIII	Lebih dari 10 tahun	P3K	Belum pernah	Belum pernah	Belum
13	Ya	A	Perempuan	50	DIII	Lebih dari 10 tahun	PNS / TNI	Belum pernah	Belum pernah	Belum
14	Ya	A	Perempuan	28	Ners	1 sd5 tahun	P3K	Pernah	Pernah	2025
15	Ya	A	Perempuan	42	DIII	Lebih dari 10 tahun	P3K	Belum pernah	Belum pernah	Belum pernah
16	Ya	A	Perempuan	30	Ners	1 sd5 tahun	P3K	Belum pernah	Belum pernah	Belum pernah
17	Ya	A	Perempuan	49	Ners	Lebih dari 10 tahun	PNS / TNI	Belum pernah	Pernah	2025
18	Ya	A	Perempuan	38	DIII	Lebih dari 10 tahun	P3K	Belum pernah	Belum pernah	Belum pernah
19	Ya	A	Perempuan	31	DIII	6 sd10 tahun	PHL	Belum pernah	Belum pernah	belum pernah
20	Ya	A	Laki Laki	29	DIII	1 sd5 tahun	P3K	Pernah	Belum pernah	Belum pernah
21	Ya	A	Laki Laki	29	Ners	1 sd5 tahun	PNS / TNI	Belum pernah	Belum pernah	Tidak pernah
22	Ya	A	Perempuan	50	DIII	Lebih dari 10 tahun	PNS / TNI	Belum pernah	Belum	Belum

23	Ya	A.Wlan	Perempuan	32	DIII	Lebih dari 10 tahun	PNS / TNI	Belum pernah	Belum pernah	Belum pernah
24	Ya	Aden	Laki Laki	29	DIII	1 sd5 tahun	P3K	Belum pernah	Belum pernah	Belum
25	Ya	AEK	Laki Laki	30	Ners	1 sd5 tahun	P3K	Belum pernah	Belum pernah	Belum pernah
26	Ya	AF	Perempuan	30	S2 Kep	1 sd5 tahun	PHL	Belum pernah	Belum pernah	Belum pernah
27	Ya	Ahmad	Laki Laki	46	Ners	Lebih dari 10 tahun	PNS / TNI	Pernah	Belum pernah	Belum pernah
28	Ya	AK	Perempuan	37	DIII	Lebih dari 10 tahun	P3K	Belum pernah	Belum pernah	Belum pernah
29	Ya	Amirul	Laki Laki	30	Ners	1 sd5 tahun	P3K	Belum pernah	Belum pernah	Belum pernah
30	Ya	Angga	Laki Laki	37	DIII	Lebih dari 10 tahun	PHL	Belum pernah	Belum pernah	Belum pernah
31	Ya	AP	Perempuan	26	DIII	1 sd5 tahun	PHL	Belum pernah	Belum pernah	Belum pernah
32	Ya	Asr	Perempuan	31	DIII	6 sd10 tahun	P3K	Belum pernah	Belum pernah	Belum pernah
33	Ya	Av	Perempuan	34	DIII	Lebih dari 10 tahun	P3K	Belum pernah	Pernah	2024
34	Ya	AW	Perempuan	57	Ners	Lebih dari 10 tahun	PNS / TNI	Belum pernah	Pernah	2013
35	Ya	b	Perempuan	22	DIII	Kurang dari 1 tahun	PHL	Belum pernah	Belum pernah	Belum pernah
36	Ya	B	Laki Laki	28	DIII	1 sd5 tahun	P3K	Belum pernah	Belum pernah	Belum pernah
37	Ya	B	Perempuan	29	DIII	1 sd5 tahun	PNS / TNI	Belum pernah	Belum pernah	Belum pernah
38	Ya	B	Laki Laki	29	DIII	1 sd5 tahun	P3K	Belum pernah	Belum pernah	Belum pernah
39	Ya	Bahrudin	Laki Laki	34	Ners	Lebih dari 10	P3K	Pernah	Pernah	2024

						tahun				
40	Ya	Bobby	Laki Laki	36	DIII	1 sd5 tahun	P3K	Belum pernah	Belum pernah	Belum pernah
41	Ya	Bryan	Laki Laki	36	DIII	Lebih dari 10 tahun	PNS / TNI	Pernah	Pernah	2023
42	Ya	C	Perempuan	25	DIII	1 sd5 tahun	PHL	Belum pernah	Belum pernah	Belum pernah
43	Ya	C	Perempuan	30	Ners	1 sd5 tahun	P3K	Belum pernah	Belum pernah	Belum pernah
44	Ya	C	Perempuan	32	Ners	1 sd5 tahun	P3K	Belum pernah	Belum pernah	Belum pernah
45	Ya	chus	Perempuan	29	Ners	1 sd5 tahun	PHL	Pernah	Belum pernah	belum pernah
46	Ya	CY	Perempuan	45	DIII	Lebih dari 10 tahun	PNS / TNI	Belum pernah	Belum pernah	Tidak pernah
47	Ya	D	Perempuan	41	Ners	Lebih dari 10 tahun	PNS / TNI	Pernah	Pernah	2024
48	Ya	D	Perempuan	36	DIII	Lebih dari 10 tahun	P3K	Belum pernah	Belum pernah	Tdk pernah
49	Ya	D	Perempuan	26	DIII	1 sd5 tahun	P3K	Belum pernah	Belum pernah	Belum pernah
50	Ya	D	Perempuan	48	DIII	Lebih dari 10 tahun	PNS / TNI	Belum pernah	Belum pernah	Belum pernah
51	Ya	D	Perempuan	40	DIII	Lebih dari 10 tahun	P3K	Pernah	Belum pernah	Belum pernah
52	Ya	D	Perempuan	33	Ners	6 sd10 tahun	P3K	Belum pernah	Belum pernah	Belum pernah
53	Ya	D	Perempuan	37	Ners	Lebih dari 10 tahun	P3K	Belum pernah	Belum pernah	Tidak pernah
54	Ya	D	Perempuan	47	Ners	Lebih dari 10 tahun	PNS / TNI	Belum pernah	Belum pernah	2025
55	Ya	D	Perempuan	41	Ners	Lebih dari 10 tahun	PNS / TNI	Belum pernah	Belum pernah	Tidak pernah

56	Ya	D	Perempuan	35	Ners	1 sd5 tahun	P3K	Pernah	Pernah	2024
57	Ya	D	Perempuan	46	DIII	Lebih dari 10 tahun	PNS / TNI	Belum pernah	Belum pernah	Belum pernah
58	Ya	D	Perempuan	42	DIII	Lebih dari 10 tahun	P3K	Belum pernah	Belum pernah	Belum pernah
59	Ya	DA	Perempuan	29	Ners	1 sd5 tahun	P3K	Belum pernah	Belum pernah	Belum pernah
60	Ya	DA	Perempuan	42	Ners	Lebih dari 10 tahun	PNS / TNI	Belum pernah	Belum pernah	Belum pernah
61	Ya	Dani	Perempuan	40	Ners	Lebih dari 10 tahun	PNS / TNI	Pernah	Pernah	2025
62	Ya	DAO	Perempuan	29	Ners	1 sd5 tahun	P3K	Belum pernah	Belum pernah	Belum pernah
63	Ya	Dewi	Perempuan	35	Ners	1 sd5 tahun	P3K	Pernah	Pernah	2025
64	Ya	Dewi	Perempuan	33	DIII	6 sd10 tahun	P3K	Belum pernah	Belum pernah	Belum pernah
65	Ya	Dian	Perempuan	39	DIII	Lebih dari 10 tahun	PHL	Belum pernah	Pernah	2025
66	Ya	Diana	Perempuan	34	DIII	Lebih dari 10 tahun	PHL	Belum pernah	Belum pernah	Belum pernah
67	Ya	DN	Perempuan	49	Ners	Lebih dari 10 tahun	PNS / TNI	Belum pernah	Belum pernah	Belum pernah
68	Ya	DP	Perempuan	47	Ners	Lebih dari 10 tahun	PNS / TNI	Belum pernah	Belum pernah	Belum pernah
69	Ya	DR	Perempuan	49	Ners	Lebih dari 10 tahun	PNS / TNI	Belum pernah	Belum pernah	Belum pernah
70	Ya	Dungdut	Perempuan	30	Ners	6 sd10 tahun	P3K	Belum pernah	Belum pernah	Belum pernah
71	Ya	E	Perempuan	30	Ners	1 sd5 tahun	P3K	Belum pernah	Belum pernah	Belum pernah
72	Ya	E	Perempuan	40	Ners	Lebih dari 10 tahun	P3K	Belum pernah	Belum pernah	Belum pernah

73	Ya	E	Perempuan	49	Ners	Lebih dari 10 tahun	PNS / TNI	Pernah	Pernah	2025
74	Ya	E	Perempuan	41	DIII	Lebih dari 10 tahun	P3K	Belum pernah	Belum pernah	Belum pernah
75	Ya	E	Laki Laki	26	DIII	6 sd10 tahun	PNS / TNI	Belum pernah	Belum pernah	Belum pernah
76	Ya	E	Perempuan	50	DIII	Lebih dari 10 tahun	PNS / TNI	Pernah	Belum pernah	Belum pernah
77	Ya	E	Perempuan	49	Ners	Lebih dari 10 tahun	PNS / TNI	Belum pernah	Pernah	2021
78	Ya	E	Perempuan	44	Ners	Lebih dari 10 tahun	PNS / TNI	Belum pernah	Belum pernah	Belum pernah
79	Ya	E	Perempuan	30	Ners	1 sd5 tahun	P3K	Belum pernah	Belum pernah	Belum pernah
80	Ya	Edwin	Laki Laki	35	DIII	Lebih dari 10 tahun	P3K	Belum pernah	Belum pernah	Tidak perna
81	Ya	EF	Perempuan	45	Ners	Lebih dari 10 tahun	PNS / TNI	Belum pernah	Pernah	2024
82	Ya	EN	Perempuan	35	DIII	6 sd10 tahun	P3K	Belum pernah	Pernah	2024
83	Ya	ER	Perempuan	36	DIII	Lebih dari 10 tahun	P3K	Belum pernah	Pernah	2024
84	Ya	Er	Perempuan	46	Ners	Lebih dari 10 tahun	PNS / TNI	Belum pernah	Belum pernah	Belum pernah
85	Ya	F	Perempuan	30	DIII	6 sd10 tahun	P3K	Belum pernah	Pernah	2026
86	Ya	F	Perempuan	30	DIII	1 sd5 tahun	PHL	Belum pernah	Belum pernah	Belum pernah
87	Ya	F	Perempuan	28	DIII	1 sd5 tahun	P3K	Belum pernah	Belum pernah	Belum pernah
88	Ya	F	Laki Laki	29	Ners	1 sd5 tahun	P3K	Pernah	Pernah	2025
89	Ya	F	Perempuan	29	Ners	1 sd5 tahun	PHL	Belum pernah	Belum pernah	belum pernah

90	Ya	F	Perempuan	30	DIII	1 sd5 tahun	P3K	Belum pernah	Belum pernah	Belum pernah
91	Ya	F	Perempuan	34	Ners	1 sd5 tahun	P3K	Belum pernah	Belum pernah	Belum pernah
92	Ya	F	Perempuan	30	DIII	6 sd10 tahun	P3K	Belum pernah	Pernah	2025
93	Ya	Febri	Laki Laki	31	DIII	1 sd5 tahun	PNS / TNI	Belum pernah	Belum pernah	Belum pernah
94	Ya	Fityatul Ilmi	Perempuan	39	DIII	Lebih dari 10 tahun	P3K	Belum pernah	Belum pernah	Belum pernah
95	Ya	FM	Perempuan	27	DIII	1 sd5 tahun	P3K	Belum pernah	Belum pernah	Belum pernah
96	Ya	FS	Perempuan	28	DIII	1 sd5 tahun	P3K	Belum pernah	Belum pernah	Tidak pernah
97	Ya	FY	Perempuan	29	DIII	6 sd10 tahun	PNS / TNI	Belum pernah	Belum pernah	Belum pernah
98	Ya	Gemoy	Perempuan	50	DIII	Lebih dari 10 tahun	PNS / TNI	Belum pernah	Belum pernah	Belum pernah
99	Ya	Gita	Perempuan	28	Ners	1 sd5 tahun	PHL	Belum pernah	Belum pernah	Belum pernah
100	Ya	H	Perempuan	31	Ners	6 sd10 tahun	P3K	Belum pernah	Belum pernah	Belum pernah
101	Ya	H	Perempuan	45	Ners	Lebih dari 10 tahun	PNS / TNI	Pernah	Pernah	2022
102	Ya	H	Perempuan	42	DIII	Lebih dari 10 tahun	P3K	Belum pernah	Belum pernah	Belum pernah
103	Ya	HW	Laki Laki	41	DIII	Lebih dari 10 tahun	P3K	Belum pernah	Belum pernah	Belum pernah
104	Ya	I	Perempuan	43	Ners	Lebih dari 10 tahun	P3K	Belum pernah	Pernah	2023
105	Ya	I	Perempuan	37	Ners	6 sd10 tahun	P3K	Belum pernah	Pernah	2026
106	Ya	I	Perempuan	28	DIII	1 sd5 tahun	P3K	Pernah	Belum	Belum

									pernah	pernah
107	Ya	I	Perempuan	28	Ners	6 sd10 tahun	P3K	Belum pernah	Belum pernah	Belum pernah
108	Ya	I	Perempuan	45	Ners	Lebih dari 10 tahun	PNS / TNI	Belum pernah	Belum pernah	Belum pernah
109	Ya	I	Perempuan	29	Ners	1 sd5 tahun	P3K	Belum pernah	Belum pernah	Belum pernah
110	Ya	I	Laki Laki	25	DIII	Kurang dari 1 tahun	PHL	Belum pernah	Belum pernah	Belum pernah
111	Ya	I	Perempuan	39	DIII	Lebih dari 10 tahun	PNS / TNI	Belum pernah	Pernah	2025
112	Ya	I	Perempuan	37	Ners	6 sd10 tahun	P3K	Pernah	Belum pernah	Belum pernah
113	Ya	I	Perempuan	29	DIII	6 sd10 tahun	P3K	Belum pernah	Belum pernah	Belum pernah
114	Ya	I	Perempuan	28	Ners	1 sd5 tahun	P3K	Belum pernah	Blm	Blm
115	Ya	Ike	Perempuan	36	DIII	Lebih dari 10 tahun	P3K	Pernah	Belum pernah	Belum pernah
116	Ya	IKE	Perempuan	45	DIII	Lebih dari 10 tahun	PNS / TNI	Belum pernah	Belum pernah	Belum pernah
117	Ya	Indah	Perempuan	28	Ners	1 sd5 tahun	P3K	Belum pernah	Belum pernah	Belum pernah
118	Ya	Indah S	Perempuan	31	Ners	6 sd10 tahun	P3K	Belum pernah	Belum pernah	Belum pernah
119	Ya	Indra	Perempuan	49	S2 Kep	Lebih dari 10 tahun	PNS / TNI	Belum pernah	Pernah	2024
120	Ya	Irwin	Perempuan	27	DIII	1 sd5 tahun	PHL	Belum pernah	Belum pernah	Belum pernah
121	Ya	Is	Perempuan	39	DIII	Lebih dari 10 tahun	PNS / TNI	Belum pernah	Pernah	2025
122	Ya	J	Laki Laki	29	DIII	1 sd5 tahun	P3K	Belum pernah	Belum pernah	Belum pernah

123	Ya	K	Perempuan	28	Ners	1 sd5 tahun	P3K	Belum pernah	Belum pernah	Belum pernah
124	Ya	K	Perempuan	29	DIII	1 sd5 tahun	P3K	Belum pernah	Belum pernah	Belum pernah
125	Ya	K	Laki Laki	28	DIII	Kurang dari 1 tahun	PHL	Belum pernah	Belum pernah	Belum pernah
126	Ya	K	Perempuan	48	Ners	Lebih dari 10 tahun	PNS / TNI	Pernah	Pernah	2024
127	Ya	K	Perempuan	40	DIII	Lebih dari 10 tahun	P3K	Belum pernah	Belum pernah	Belum pernah
128	Ya	K	Perempuan	40	Ners	Lebih dari 10 tahun	PNS / TNI	Belum pernah	Belum pernah	Belum pernah
129	Ya	K	Perempuan	48	Ners	Lebih dari 10 tahun	PNS / TNI	Belum pernah	Pernah	2025
130	Ya	KF	Perempuan	30	DIII	1 sd5 tahun	P3K	Belum pernah	Belum pernah	belum pernah
131	Ya	KP	Perempuan	33	Ners	6 sd10 tahun	PHL	Belum pernah	Belum pernah	Belum pernah
132	Ya	KS	Laki Laki	33	Ners	1 sd5 tahun	P3K	Belum pernah	Belum pernah	Belum Pernah
133	Ya	KSA	Perempuan	40	DIII	Lebih dari 10 tahun	P3K	Belum pernah	Belum pernah	Belum Pernah
134	Ya	KSW	Laki Laki	33	Ners	1 sd5 tahun	P3K	Belum pernah	Belum pernah	Belum Pernah
135	Ya	L	Perempuan	25	Ners	1 sd5 tahun	PHL	Pernah	Belum pernah	Belum Pernah
136	Ya	L	Perempuan	23	DIII	Kurang dari 1 tahun	PHL	Belum pernah	Belum pernah	belum pernah
137	Ya	L	Perempuan	45	DIII	Lebih dari 10 tahun	PNS / TNI	Belum pernah	Pernah	2026
138	Ya	L	Perempuan	41	DIII	Lebih dari 10 tahun	P3K	Belum pernah	Belum pernah	Belum pernah
139	Ya	L	Perempuan	28	DIII	6 sd10 tahun	P3K	Belum	Belum	Belum

								pernah	pernah	pernah
140	Ya	L	Perempuan	31	Ners	1 sd5 tahun	P3K	Belum pernah	Belum pernah	Belum pernah
141	Ya	L	Perempuan	52	Ners	Lebih dari 10 tahun	PNS / TNI	Belum pernah	Belum pernah	Belum pernah
142	Ya	LA	Perempuan	35	Ners	1 sd5 tahun	P3K	Belum pernah	Belum pernah	belum pernah
143	Ya	Lai	Perempuan	26	Ners	1 sd5 tahun	PHL	Pernah	Belum pernah	Belum pernah
144	Ya	Laksmana	Laki Laki	28	Ners	1 sd5 tahun	PHL	Belum pernah	Belum pernah	Belum pernah
145	Ya	LS	Perempuan	38	DIII	Lebih dari 10 tahun	P3K	Belum pernah	Pernah	2024
146	Ya	LS	Perempuan	36	Ners	6 sd10 tahun	P3K	Belum pernah	Belum pernah	Belum pernah
147	Ya	Lutfi	Perempuan	30	DIII	1 sd5 tahun	P3K	Belum pernah	Pernah	2024
148	Ya	M	Perempuan	27	DIII	1 sd5 tahun	PHL	Belum pernah	Belum pernah	belum pernah
149	Ya	M	Laki Laki	44	Ners	Lebih dari 10 tahun	PNS / TNI	Pernah	Pernah	2021
150	Ya	M	Perempuan	25	DIII	Kurang dari 1 tahun	PHL	Belum pernah	Belum pernah	Belum pernah
151	Ya	M	Perempuan	27	DIII	1 sd5 tahun	PHL	Belum pernah	Belum pernah	belum pernah
152	Ya	M	Perempuan	32	Ners	6 sd10 tahun	P3K	Belum pernah	Belum pernah	Belum pernah
153	Ya	M	Laki Laki	32	Ners	6 sd10 tahun	P3K	Belum pernah	Belum pernah	Belum pernah
154	Ya	Mela	Perempuan	21	DIII	Kurang dari 1 tahun	PHL	Belum pernah	Belum pernah	Belum pernah
155	Ya	MH	Perempuan	30	Ners	6 sd10 tahun	P3K	Belum pernah	Pernah	2020

156	Ya	MK	Perempuan	50	Ners	Lebih dari 10 tahun	PNS / TNI	Belum pernah	Pernah	2025
157	Ya	MK	Perempuan	43	DIII	Lebih dari 10 tahun	P3K	Belum pernah	Belum pernah	Belum pernah
158	Ya	MSA	Perempuan	27	Ners	1 sd5 tahun	PHL	Belum pernah	Belum pernah	Belum pernah
159	Ya	M S	Laki Laki	30	Ners	Kurang dari 1 tahun	PNS / TNI	Belum pernah	Belum pernah	Belum pernah
160	Ya	Mus	Perempuan	32	Ners	6 sd10 tahun	P3K	Belum pernah	Belum pernah	Belum pernah
161	Ya	My	Perempuan	35	Ners	Lebih dari 10 tahun	P3K	Belum pernah	Belum pernah	Belum pernah
162	Ya	N	Perempuan	50	DIII	Lebih dari 10 tahun	PNS / TNI	Belum pernah	Belum pernah	Belum pernah
163	Ya	N	Perempuan	52	Ners	Lebih dari 10 tahun	PNS / TNI	Belum pernah	Belum pernah	Belum pernah
164	Ya	N	Perempuan	37	DIII	Lebih dari 10 tahun	P3K	Belum pernah	Belum pernah	Belum pernah
165	Ya	N	Perempuan	45	DIII	Lebih dari 10 tahun	PNS / TNI	Belum pernah	Belum pernah	Belum pernah
166	Ya	N	Perempuan	48	DIII	Lebih dari 10 tahun	PNS / TNI	Belum pernah	Belum pernah	Belum pernah
167	Ya	N	Perempuan	45	DIII	Lebih dari 10 tahun	PNS / TNI	Belum pernah	Belum pernah	Belum pernah
168	Ya	N	Perempuan	42	Ners	Lebih dari 10 tahun	P3K	Belum pernah	Belum pernah	Belum pernah
169	Ya	N	Perempuan	32	DIII	6 sd10 tahun	P3K	Belum pernah	Pernah	2025
170	Ya	NA	Perempuan	38	DIII	6 sd10 tahun	PNS / TNI	Belum pernah	Belum pernah	Belum pernah
171	Ya	nabil	Laki Laki	22	DIII	Kurang dari 1 tahun	PHL	Belum pernah	Belum pernah	Belum pernah
172	Ya	Nanda	Perempuan	34	DIII	Lebih dari 10	PHL	Pernah	Belum	2017

						tahun			pernah	
173	Ya	Nay	Perempuan	48	Ners	Lebih dari 10 tahun	PNS / TNI	Belum pernah	Pernah	2024
174	Ya	NH	Perempuan	48	DIII	Lebih dari 10 tahun	PNS / TNI	Belum pernah	Belum pernah	Belum pernah
175	Ya	Ni	Perempuan	50	Ners	Lebih dari 10 tahun	PNS / TNI	Belum pernah	Belum pernah	Belum pernah
176	Ya	NI	Perempuan	41	Ners	Lebih dari 10 tahun	PNS / TNI	Pernah	Pernah	2026
177	Ya	Nn. T	Perempuan	24	DIII	1 sd5 tahun	PNS / TNI	Belum pernah	Belum pernah	Belum pernah
178	Ya	NS	Perempuan	32	DIII	6 sd10 tahun	P3K	Belum pernah	Belum pernah	Belum pernah
179	Ya	NS	Perempuan	29	Ners	1 sd5 tahun	P3K	Belum pernah	Belum pernah	Belum pernah
180	Ya	Ns R	Perempuan	50	Ners	Lebih dari 10 tahun	PNS / TNI	Belum pernah	Pernah	2024
181	Ya	Ns. K	Laki Laki	29	DIII	Kurang dari 1 tahun	PHL	Pernah	Pernah	2026
182	Ya	Nv	Perempuan	29	Ners	1 sd5 tahun	PHL	Belum pernah	Pernah	2024
183	Ya	NY	Perempuan	32	Ners	6 sd10 tahun	P3K	Belum pernah	Belum pernah	Belum pernah
184	Ya	Ny G	Perempuan	33	DIII	6 sd10 tahun	PHL	Belum pernah	Belum pernah	belum pernah
185	Ya	Ny i	Perempuan	33	DIII	6 sd10 tahun	PHL	Belum pernah	Belum pernah	tidak pernah
186	Ya	Ny V	Perempuan	27	Ners	1 sd5 tahun	P3K	Pernah	Pernah	2024
187	Ya	Ny. AR	Perempuan	31	DIII	6 sd10 tahun	P3K	Belum pernah	Belum pernah	Belum pernah
188	Ya	Ny. D	Perempuan	34	DIII	Lebih dari 10 tahun	PHL	Belum pernah	Belum pernah	Belum pernah

189	Ya	Ny. Y	Perempuan	34	DIII	Lebih dari 10 tahun	PNS / TNI	Pernah	Belum pernah	Belum pernah
190	Ya	Ny.D	Perempuan	36	Ners	1 sd5 tahun	P3K	Belum pernah	Belum pernah	Belum pernah
191	Ya	Ny.S	Perempuan	44	DIII	Lebih dari 10 tahun	P3K	Belum pernah	Belum pernah	Belum pernah
192	Ya	Nyo	Perempuan	33	Ners	1 sd5 tahun	PHL	Pernah	Belum pernah	Belum pernah
193	Ya	P	Perempuan	48	Ners	Lebih dari 10 tahun	PNS / TNI	Belum pernah	Belum pernah	Belum pernah
194	Ya	P	Perempuan	26	DIII	1 sd5 tahun	PHL	Belum pernah	Belum pernah	Belum pernah
195	Ya	P	Perempuan	30	Ners	1 sd5 tahun	PHL	Belum pernah	Belum pernah	Belum pernah
196	Ya	Pindi	Perempuan	28	Ners	1 sd5 tahun	P3K	Belum pernah	Pernah	2025
197	Ya	R	Perempuan	30	Ners	1 sd5 tahun	P3K	Belum pernah	Belum pernah	Belum pernah
198	Ya	R	Laki Laki	52	DIII	Lebih dari 10 tahun	PNS / TNI	Belum pernah	Belum pernah	Belum pernah
199	Ya	R	Laki Laki	35	Ners	6 sd10 tahun	P3K	Belum pernah	Belum pernah	Belum pernah
200	Ya	Rachmad	Laki Laki	30	DIII	6 sd10 tahun	P3K	Belum pernah	Belum pernah	Belum
201	Ya	Riky	Laki Laki	27	DIII	1 sd5 tahun	PNS / TNI	Belum pernah	Belum pernah	Belum pernah

FAKTOR X1

NO	X1 1	X1 2	X1 3	X1 4	X1 5	X1 6	X1 7	X1 8	X1 9	X1 10	X1 11	X1 12	X1 13	X1 14	X1 15	X1 16	X1 17	X1 18	X1 19	X1 20
1	4	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5
2	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2

4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
6	4	4	4	3	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
7	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
8	5	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4
9	5	3	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	2	3	2	5	3
10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
11	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
12	4	3	4	4	3	4	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5
13	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
14	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
15	4	3	4	3	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4
16	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
17	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
19	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
20	5	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
21	5	1	3	1	1	1	3	5	3	5	4	4	4	4	4	1	2	1	4	5
22	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
23	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
24	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4
25	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
26	5	4	4	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
27	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
28	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4

29	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
30	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	4	5	5	5
31	3	3	4	3	3	4	5	4	4	3	5	5	3	4	5	3	3	5	5	4
32	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4
33	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
34	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	4	5	5
35	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
36	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
37	3	3	4	2	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5
38	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5
39	4	4	5	4	5	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5
40	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
41	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	5	5
42	3	3	4	3	3	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5
43	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3
44	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4
45	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4
46	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
47	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
48	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
49	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
50	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
51	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
52	4	5	5	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4
53	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4

54	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
55	5	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	5	4	4	5	5	5	4	5	5
56	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
57	5	4	4	4	3	4	5	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	3	4	4
58	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4
59	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
60	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
61	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
62	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
63	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
64	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
65	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
66	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
67	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
68	4	4	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5
69	4	4	5	4	4	3	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	4	5	4
70	4	3	4	3	3	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4
71	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
72	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	4	4	5
73	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
74	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	4
75	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	4	5	4	4	5	3	4
76	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	5	5	4	4	4	4	4
77	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4
78	4	4	4	3	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	5	4	4	2	4	4

79	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
80	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	3	3
81	5	4	4	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4
82	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4
83	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
84	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4
85	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	2
86	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
87	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4
88	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
89	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
90	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5
91	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4
92	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
93	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5
94	4	4	4	3	4	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	4	5	5	4	4
95	5	5	5	5	4	4	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
96	4	3	4	3	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5
97	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
98	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
99	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
100	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4
101	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
102	4	4	5	4	3	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5
103	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5

104	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
105	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4
106	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
107	4	3	3	2	2	2	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
108	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
109	4	3	4	3	3	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	5	4	4
110	5	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	5	4	5	5	1	5	4	5	5
111	4	3	4	3	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
112	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	5	4	4	5	3	4	4	4	5
113	5	4	5	4	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5
114	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
115	4	4	4	3	4	4	4	4	5	4	5	5	5	4	5	4	5	4	4	5
116	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
117	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
118	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4
119	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	2	2	5	5
120	5	4	5	4	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	4	5	4
121	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
122	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	4	5	4	5
123	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4
124	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
125	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
126	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	4	5	5
127	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4
128	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4

129	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	5
130	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4
131	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
132	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	5	4	4	5
133	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4
134	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	5	5
135	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5
136	4	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
137	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
138	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4
139	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
140	5	4	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4
141	4	3	3	3	4	4	5	4	4	5	3	5	5	5	5	1	1	1	5	1
142	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
143	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
144	4	4	4	3	4	5	5	4	4	4	5	5	4	5	5	4	4	5	4	4
145	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
146	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	3	2	2	2
147	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
148	4	5	4	4	4	4	5	4	4	2	5	5	4	5	5	4	4	5	5	5
149	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
150	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
151	5	4	4	4	4	5	5	4	3	3	4	5	4	5	5	4	5	4	4	4
152	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5
153	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5

154	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
155	3	2	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
156	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	5	5	4	4	5	4	4	5	4	4
157	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
158	4	3	4	3	4	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	4	1	4	4
159	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	4	4	4
160	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
161	5	4	5	3	5	4	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	2
162	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	5	5	4	4	4	4	5	4	4	4
163	3	3	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	4
164	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
165	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
166	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4
167	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
168	4	4	5	4	5	5	4	4	5	4	4	5	5	4	5	4	5	5	5	5
169	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
170	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4
171	3	3	3	3	3	4	5	5	5	5	5	1	4	4	4	5	5	4	4	5
172	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4
173	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
174	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
175	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
176	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	4	5	2
177	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
178	4	4	5	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4

179	5	3	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
180	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
181	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
182	4	4	5	4	4	4	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
183	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
184	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5
185	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
186	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
187	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
188	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
189	5	4	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	2	5	4	5	5
190	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5
191	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5
192	5	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
193	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
194	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
195	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
196	4	3	4	4	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4
197	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
198	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
199	5	2	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
200	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
201	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5

Faktor X 2

NO	X2 1	X2 2	X2 3	X2 4	X2 5	X2 6	X2 7	X2 8	X2 9	X2 10	X2 11	X2 12	X2 13	X2 14	X2 15
1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1
2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	2	2
3	4	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	2	2	2
4	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4
5	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3
6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2
7	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3
8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3
9	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	2	2
10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2
11	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2
12	5	2	4	4	2	4	4	4	4	4	3	3	3	2	2
13	5	5	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4
14	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
15	4	4	4	5	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	2
16	5	4	5	5	3	5	5	5	5	5	4	4	3	4	2
17	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2
18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2
19	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3
20	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
21	4	3	3	3	1	3	2	3	3	1	1	1	5	3	5
22	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
23	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
24	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	1
25	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4

26	5	5	3	5	3	5	3	5	5	3	3	3	4	3	5
27	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1
28	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	2	2	2	3
29	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
30	4	4	4	5	4	5	4	4	5	5	5	4	5	5	5
31	5	4	4	5	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3	3
32	2	2	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2
33	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	2	2
34	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	2
35	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
36	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3
37	5	5	5	5	5	5	5	4	4	3	3	3	3	3	3
38	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3
39	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
40	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
41	5	3	4	4	3	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4
42	3	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5
43	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	2	2	3
44	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	2
45	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3
46	4	2	4	2	2	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4
47	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2
48	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
49	2	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2
50	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2
51	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4

52	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2
53	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
54	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
55	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	2	2
56	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2
57	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	3
58	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	3
59	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
60	5	4	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	2	2	3
61	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	2	2	2
62	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
63	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1
64	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
65	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
66	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
67	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2
68	4	3	4	5	3	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4
69	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	5	4	2	2	2
70	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
71	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	2	2
72	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	2	3	2
73	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2
74	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	2	2	2
75	4	2	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2
76	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	2
77	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	4	3	2	2

78	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	2	4	2	2	2
79	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2
80	2	2	2	3	3	3	4	3	3	3	3	2	2	2	3
81	4	4	4	5	3	5	4	4	5	4	4	4	3	4	4
82	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2
83	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	2
84	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4
85	2	3	4	2	2	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3
86	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3
87	2	3	2	4	3	3	3	2	2	3	2	2	4	3	3
88	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
89	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2
90	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	2
91	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2
92	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
93	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
94	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
95	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	1
96	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	3
97	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
98	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2
99	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3
100	5	5	5	5	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3
101	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
102	5	4	4	5	3	4	4	4	4	5	4	3	5	5	4
103	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	5	1

104	3	3	3	4	3	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4
105	4	5	4	4	3	4	4	3	4	4	3	3	4	3	4
106	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
107	4	3	4	4	4	3	3	2	3	3	3	4	5	4	4
108	4	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2
109	3	3	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	2	3
110	5	5	4	4	5	5	5	4	5	5	4	4	2	2	2
111	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3
112	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	2	3
113	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5
114	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
115	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
116	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
117	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
118	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	3	2	2	1	1
119	2	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	2	2	2
120	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1	2
121	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2
122	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4
123	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2
124	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
125	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
126	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2
127	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3
128	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
129	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2

130	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
131	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	2
132	4	3	5	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	2	2
133	5	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	2	2	2
134	4	3	4	4	4	3	5	4	3	4	4	4	1	1	1
135	5	2	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	2	2	2
136	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	2	1
137	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3
138	4	4	3	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4
139	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
140	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	1	1	2
141	4	2	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	2
142	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	2	3	2	2	2
143	5	5	5	5	4	5	4	4	4	5	4	5	5	5	5
144	5	5	4	4	5	5	5	4	5	4	4	4	2	1	2
145	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
146	2	4	4	4	2	4	4	3	3	2	2	2	5	5	5
147	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
148	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	5	2	4	4
149	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
150	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	2	2
151	5	5	5	5	5	4	5	4	4	4	4	5	2	3	3
152	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	1	1	1
153	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5
154	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
155	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4

156	4	4	3	4	4	4	4	4	4	5	2	3	2	2	2
157	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
158	4	5	3	3	2	4	4	4	3	4	3	2	4	2	3
159	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3
160	4	4	4	5	4	5	5	5	5	5	4	5	1	1	1
161	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	3	2	5	2	1
162	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	2
163	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3
164	2	2	3	4	2	4	4	4	4	4	3	4	4	3	2
165	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	2	2
166	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2
167	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
168	4	4	5	5	5	4	5	4	5	4	5	5	5	4	5
169	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
170	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	2
171	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	4	4	5	5
172	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2
173	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
174	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
175	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
176	4	3	3	5	4	5	4	5	5	4	5	5	2	2	2
177	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2
178	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
179	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	1	1	1
180	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	4	4	1	1	1
181	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5

182	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	5	3	3
183	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3
184	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
185	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
186	3	3	4	5	1	4	4	4	4	4	4	3	2	2	2
187	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	2	2	2
188	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
189	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	5	4	4
190	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	2	1
191	5	4	4	5	4	5	5	5	5	4	3	4	4	4	4
192	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
193	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2
194	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2
195	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
196	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	2	2
197	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	2	1	1
198	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3
199	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	2	5	4	4
200	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
201	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	2	1

FAKTOR X 3

NO	X3 1	X3 2	X3 3	X3 4	X3 5	X3 6	X3 7	X3 8	X3 9	X3 10	X3 11	X3 12	X3 13	X3 14	X3 15
1	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4
2	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5
3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4

4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
7	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4
8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4
9	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5
10	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
11	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4
12	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	3	3	4	4	4
13	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
14	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
15	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4
16	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4
17	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4
18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
19	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4
20	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
21	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	1	1	3	4	1
22	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
23	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
24	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
25	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
26	5	4	4	5	5	4	5	5	5	2	2	5	2	5	3
27	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5
28	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4
29	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4

30	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
31	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3
32	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3
33	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4
34	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4
35	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
36	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
37	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
38	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4
39	4	4	5	5	4	4	5	5	2	4	4	4	4	4	4
40	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
41	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3
42	5	5	5	5	5	3	4	3	4	5	5	5	5	5	5
43	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
44	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	2	2	4	4	4
45	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4
46	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	2	4	2
47	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5
48	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
49	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4
50	4	4	4	4	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	5
51	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4
52	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
53	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
54	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
55	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4

56	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
57	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4
58	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
59	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
60	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
61	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4
62	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
63	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
64	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
65	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
66	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
67	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4
68	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	5	4
69	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4
70	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
71	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3
72	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4
73	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
74	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
75	4	4	4	4	4	3	5	4	4	4	4	4	4	4	4
76	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
77	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4
78	4	3	4	4	4	3	3	4	2	4	3	3	4	4	3
79	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
80	2	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3	4	3	3	3
81	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4

82	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4
83	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
84	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
85	2	3	3	3	4	3	2	3	3	4	3	4	2	3	3
86	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
87	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
88	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
89	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3
90	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
91	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
92	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
93	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
94	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	5	4
95	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	5	5	5	5
96	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	4
97	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
98	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	2	3	3	4	3
99	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	3
100	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
101	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
102	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
103	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
104	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	3	3
105	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	4	4	3
106	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
107	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	2	4	4	4	5

108	4	4	4	4	4	2	4	2	4	2	3	3	4	4	4
109	3	3	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	4	3
110	5	4	4	5	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4
111	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4
112	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3
113	5	5	5	5	5	4	5	5	4	4	5	5	5	5	5
114	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
115	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
116	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
117	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
118	5	5	4	4	5	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5
119	5	5	5	5	5	4	5	5	5	2	4	4	4	5	5
120	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5
121	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
122	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4
123	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4
124	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4
125	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
126	4	4	4	5	5	3	5	5	4	4	4	4	4	5	4
127	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	3
128	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
129	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
130	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
131	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
132	4	4	4	4	4	3	5	5	5	4	4	4	4	5	4
133	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	5	4

134	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4
135	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5
136	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5
137	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
138	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4
139	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
140	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4
141	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3
142	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4
143	5	5	5	5	4	2	4	5	5	5	5	5	5	5	5
144	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	5	5
145	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5
146	4	2	4	4	4	4	4	3	4	2	2	2	5	4	2
147	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
148	4	4	4	4	4	2	5	4	4	2	4	4	4	4	5
149	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
150	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4
151	5	4	4	4	4	2	4	4	4	2	4	4	4	4	4
152	5	5	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
153	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	4	5
154	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
155	3	3	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3
156	4	4	4	4	4	4	4	4	5	3	4	4	4	4	4
157	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4
158	4	4	4	4	5	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4
159	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3

160	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4
161	5	4	4	4	4	3	5	4	5	3	3	3	4	4	3
162	4	4	4	4	4	3	4	3	2	4	4	4	4	4	4
163	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	3	3	3	4	3
164	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
165	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
166	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
167	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
168	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4
169	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
170	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
171	4	4	5	5	4	4	5	5	3	5	3	5	5	5	5
172	4	4	4	4	4	2	4	2	4	4	2	4	4	4	4
173	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
174	3	3	3	4	3	3	4	3	4	4	3	3	4	4	4
175	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3
176	5	5	5	5	5	2	2	4	5	5	5	5	5	5	5
177	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3
178	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
179	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3	5	5	5
180	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
181	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
182	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3	5	5	5
183	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
184	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
185	4	4	4	4	5	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4

186	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4
187	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
188	4	4	4	4	4	4	4	3	5	4	4	4	4	4	4
189	4	4	4	4	5	4	5	5	5	4	4	5	5	5	5
190	5	5	5	5	5	4	5	4	4	4	5	5	5	5	5
191	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
192	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
193	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	4	4	4
194	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
195	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
196	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	5	4
197	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5
198	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4
199	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	2	2	3	5	3
200	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
201	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5

FAKTOR X4

NO	X4 1	X4 2	X4 3	X4 4	X4 5	X4 6	X4 7	X4 8	X4 9	X4 10	X4 11	X4 12
1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
7	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4

8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
9	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
11	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
12	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4
13	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
14	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
15	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
16	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
17	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
19	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
20	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5
21	4	4	3	3	3	2	4	4	3	4	3	3
22	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
23	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
24	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
25	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
26	4	2	3	4	5	4	5	3	3	5	4	2
27	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
28	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
29	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
30	5	5	5	5	5	3	4	5	5	5	4	4
31	4	4	3	4	4	4	4	3	3	5	3	4
32	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4
33	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4

34	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4
35	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
36	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
37	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
38	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
39	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4
40	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
41	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5
42	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
43	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4
44	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
45	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
46	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4
47	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
48	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
49	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
50	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
51	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
52	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
53	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
54	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
55	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4
56	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
57	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4
58	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
59	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4

60	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
61	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
62	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
63	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
64	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
65	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
66	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
67	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
68	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
69	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
70	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
71	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4
72	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4
73	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
74	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
75	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
76	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
77	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4
78	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
79	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
80	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3
81	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
82	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
83	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
84	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
85	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4

86	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
87	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
88	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
89	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
90	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4
91	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
92	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
93	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
94	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
95	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
96	4	4	3	4	4	4	5	5	5	5	5	5
97	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
98	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
99	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4
100	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
101	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
102	5	5	5	4	5	5	4	4	5	5	5	5
103	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
104	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4
105	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	5	4
106	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
107	4	4	4	4	5	5	5	4	5	5	4	4
108	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
109	4	4	4	3	3	3	4	3	3	4	4	3
110	5	5	5	4	5	4	5	4	4	5	4	4
111	4	4	4	4	4	4	3	4	5	5	4	5

112	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
113	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5
114	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
115	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
116	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4
117	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
118	5	4	5	4	5	5	5	5	4	4	4	4
119	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
120	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
121	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
122	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4
123	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4
124	4	3	4	4	5	5	4	4	5	4	4	5
125	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
126	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4
127	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
128	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
129	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
130	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
131	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
132	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4
133	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
134	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
135	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
136	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
137	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4

138	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4
139	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
140	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
141	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
142	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
143	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
144	4	4	4	4	5	4	5	4	4	5	4	4
145	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
146	5	5	3	4	5	3	5	5	5	5	4	4
147	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
148	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	5
149	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
150	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
151	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4
152	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
153	5	4	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5
154	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
155	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
156	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	5
157	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4
158	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
159	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3
160	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
161	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
162	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
163	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4

164	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
165	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
166	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
167	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
168	4	4	5	5	4	4	4	5	4	4	5	5
169	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
170	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
171	4	5	5	4	4	4	4	4	5	4	4	5
172	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
173	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
174	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
175	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
176	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
177	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
178	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
179	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
180	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
181	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
182	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
183	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
184	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
185	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
186	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	5	4
187	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
188	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
189	5	4	4	4	5	5	5	4	5	5	5	4

190	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
191	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5
192	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
193	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
194	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
195	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
196	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4
197	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	4
198	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
199	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
200	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
201	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5



REKAPITULASI HASIL OBSERVASI FAKTOR Y DENGAN RESPONDEN
PERAWAT SEBESAR 201 ORANG

No.	Komponen / Aspek yang Diobservasi	Dilakukan (1)	Tidak Dilakukan (0)	Nilai Skor
A. Include – Identifikasi Caregiver dan Kebutuhan Pasien				
1	Perawat mengidentifikasi dan mendokumentasikan anggota keluarga/caregiver utama dalam sistem elektronik.	201	0	201
2	Perawat menilai dan mendokumentasikan kondisi fisik, mental, dan fungsional pasien.	201	0	201
3	Perawat mengidentifikasi kebutuhan edukasi khusus pasien dan keluarga.	201	0	201
4	Perawat mendokumentasikan hasil identifikasi awal secara lengkap dalam sistem discharge planning elektronik.	201	0	201
B. Discuss – Diskusi Kondisi dan Rencana Perawatan				
5	Perawat mendiskusikan diagnosa, kondisi terkini, dan prognosis pasien kepada pasien/keluarga.	120	81	120
6	Perawat mendiskusikan rencana perawatan yang akan dilakukan pasien di rumah.	201	0	201
7	Perawat mendiskusikan daftar obat-obatan yang harus diminum berikut dosis dan jadwal pemberiannya.	201	0	201
8	Perawat mendiskusikan tanda-tanda peringatan (warning signs) yang mengharuskan pasien kembali ke fasilitas kesehatan.	201	0	201
C. Educate – Pemberian Edukasi kepada Pasien dan Keluarga				
9	Perawat memberikan edukasi tentang diet/nutrisi yang sesuai dengan kondisi pasien.	172	29	172
10	Perawat memberikan edukasi tentang cara penggunaan obat-obatan secara benar dan aman.	190	11	190
11	Perawat memberikan materi edukasi dalam bentuk tertulis (leaflet/brosur) kepada pasien/keluarga.	201	0	201
12	Perawat mendokumentasikan materi edukasi yang diberikan dalam sistem discharge planning elektronik.	168	33	168
D. Assess – Asesmen Pemahaman dan Kesiapan Pasien dan Keluarga				
13	Perawat mengevaluasi pemahaman pasien dan keluarga menggunakan metode teach-back.	187	14	187

14	Perawat melakukan edukasi ulang jika ditemukan ketidakpahaman pada pasien/keluarga.	192	9	192
15	Perawat menilai kesiapan fisik dan psikologis pasien untuk dipulangkan.	184	17	184
16	Perawat mendokumentasikan hasil asesmen pemahaman dalam sistem discharge planning elektronik.	196	5	196
E. Listen – Mendengarkan Kekhawatiran dan Pertanyaan Pasien				
17	Perawat memberikan kesempatan kepada pasien/keluarga untuk menyampaikan kekhawatiran mereka.	201	0	201
18	Perawat merespons pertanyaan dan kekhawatiran pasien/keluarga secara aktif dan empatik.	186	15	186
19	Perawat mempertimbangkan preferensi dan nilai-nilai pasien dalam menyusun rencana discharge.	196	5	196
20	Perawat melakukan dokumentasikan kekhawatiran/pertanyaan pasien dalam sistem discharge planning elektronik.	201	0	201
F. Aspek Dokumentasi Elektronik				
21	Dokumentasi discharge planning dilakukan dalam sistem rekam medis elektronik (bukan manual).	201	0	201
22	Semua komponen IDEAL terdokumentasi lengkap dalam sistem elektronik.	163	38	163
23	Dokumentasi diselesaikan sebelum pasien dipulangkan dari ruangan.	201	0	201
24	Data yang diinput ke sistem elektronik akurat dan konsisten dengan kondisi pasien.	201	0	201