

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes melitus (DM) atau sering disebut dengan kencing manis merupakan suatu penyakit kronik yang terjadi ketika tubuh tidak dapat memproduksi cukup insulin atau tidak dapat menggunakan insulin (resistensi insulin) dan didiagnosa melalui pengamatan kadar glukosa di dalam darah (World Health Organization, 2021). Insulin merupakan hormon yang dihasilkan oleh kelenjar pankreas yang berperan dalam memasukan glukosa dari aliran darah ke sel-sel tubuh untuk digunakan sebagai sumber energi (International Diabetes Federation, 2015).

Menurut International Diabetes Federation (2021) populasi DM di dunia tahun 2021 adalah 537 juta jiwa yang menunjukkan peningkatan sebesar 20% dibandingkan dengan populasi DM pada tahun 2019. Peningkatan persentase terbesar diperkirakan terjadi pada tahun 2030 hingga 2045 sebanyak 643 juta menjadi 783 juta jiwa yang menunjukkan peningkatan sebesar 21,77% (International Diabetes Federation, 2021). Peningkatan populasi penderita DM salah satunya diakibatkan oleh peningkatan populasi usia lanjut (International Diabetes Federation, 2021). Peningkatan populasi DM di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah diperkirakan akan mencapai 94% pada tahun 2045, akibat pertumbuhan penduduk yang lebih besar (International Diabetes Federation, 2021).

Indonesia menjadi satu-satunya negara di Asia Tenggara yang masuk ke dalam daftar 10 besar negara dengan jumlah penyandang DM tertinggi yang mengindikasikan besarnya kontribusi Indonesia terhadap prevalensi diabetes melitus di Asia Tenggara (Kemenkes, 2020). Indonesia menempati peringkat ke lima sebagai negara dengan jumlah prevalensi DM tertinggi di dunia pada kategori usia 20-79 tahun dengan jumlah penyandang DM sebesar 19,5 juta jiwa (International Diabetes Federation, 2021). Jumlah ini diperkirakan akan meningkat menjadi 28,6 juta jiwa pada tahun 2045 (International Diabetes Federation, 2021). Pada wilayah Pasifik Barat, Indonesia berada pada urutan kedua dengan jumlah prevalensi DM terbesar (International Diabetes Federation, 2021).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan prevalensi DM di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun sebesar 2% (Kemenkes, 2020). Hampir semua provinsi di Indonesia menunjukkan peningkatan prevalensi DM pada tahun 2018 dan DI Yogyakarta termasuk dalam empat provinsi dengan prevalensi DM tertinggi di Indonesia mencapai 3,1% (Kemenkes, 2020). Berdasarkan jenis kelamin, prevalensi DM pada tahun 2018 sebanyak 1,2% laki-laki dan 1,8% perempuan (Kemenkes, 2020).

Berdasarkan laporan Surveilans Terpadu Penyakit pada tahun 2019, terdapat 21.270 kasus DM di Provinsi DI Yogyakarta (Dinas Kesehatan DIY, 2019). Berdasarkan kabupaten/kota, prevalensi DM di Kabupaten Sleman berada di urutan kedua yaitu sebanyak 3,3% setelah Kota Yogyakarta yaitu

sebanyak 4,9%. Peringkat selanjutnya adalah Kabupaten Bantul 3,3%, Kabupaten Kulon Progo 2,8%, dan Kabupaten Gunung Kidul 2,4% (Dinas Kesehatan DIY, 2019).

Jumlah penyandang DM berkontribusi pada tingginya angka hospitalisasi atau rawat inap (Yulia et al., 2020). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Comino et al. (2015) pada total 263.482 responden, ditemukan prevalensi DM sebanyak 9% ($n = 23.779$). Hospitalisasi terjadi pada 631,3 per 1.000 orang per tahun pada penyandang DM dengan lama rawat inap (*length of stay/LOS*) 8.2 hari. Pada pasien bukan penyandang DM, hospitalisasi terjadi pada 454.8 per 1.000 orang per tahun dengan LOS 7.1 hari (Comino et al., 2015). Penelitian Comino et al., (2015) menunjukkan bahwa penyandang DM memiliki resiko hospitalisasi lebih tinggi dan LOS yang lebih lama dibandingkan pasien lain yang bukan penyandang DM. Penelitian lain di Amerika Serikat menunjukkan bahwa prosentase hospitalisasi penyandang DM lebih tinggi dibandingkan bukan penyandang DM yaitu sebesar 14,4%-22,7% jauh lebih tinggi dibandingkan dengan bukan penyandang DM yaitu sebesar 8,5%-13,5% (Jiang et al., 2003; Kim et al., 2010).

Terdapat berbagai faktor risiko yang mempengaruhi angka hospitalisasi pada pasien DM yaitu usia, jenis kelamin, status asuransi, dan tahun ketika melakukan pemeriksaan dan didiagnosa (Jessica, Robbins, & David, 2006). Pasien DM dengan jenis kelamin laki-laki, berpenghasilan rendah, dan perokok atau yang memiliki kecemasan serta depresi memiliki resiko yang lebih tinggi mengalami hospitalisasi (Junaidi, 2017). Selain beresiko mengalami

hospitalisasi, penyandang DM juga beresiko mengalami hospitalisasi berulang atau re-hospitalisasi. Penelitian melaporkan bahwa prosentase re-hospitalisasi mencapai 22,5% - 40,5% pada penyandang DM (Ostling et al., 2017).

Selain berbagai faktor klinis pasien, faktor lain yang dikaitkan dengan hospitalisasi berulang (re-hospitalisasi) pada penyandang DM adalah kurang adekuatnya instruksi atau edukasi *discharge planning* (Rubin, 2015). Penelitian tersebut menunjukkan bahwa instuksi dan edukasi *discharge planning* yang tidak adekuat cenderung meningkatkan resiko rehospitalisasi pada pasien. Dengan instruksi dan edukasi *discharge planning* yang lebih baik, lebih melibatkan pasien dalam rekonsiliasi dan penjadwalan pengobatan, penjadwalan kontrol atau *follow-up*, dan penilaian kemungkinan faktor yang menghambat untuk mengikuti *discharge planning* dapat mengurangi risiko terjadinya rehospitalisasi (Rubin, 2015).

Discharge planning merupakan salah satu bagian penting dan memiliki pengaruh dalam sebuah pelayanan keperawatan. Pelaksanaan *discharge planning* yang belum sesuai dan belum optimal akan mengakibatkan kerugian bagi pasien seperti memperlambat penyembuhan, meningkatnya angka kembalinya pasien ke rumah sakit (re-hospitalisasi) akibat penyakit yang sama, meningkatnya LOS, dan meningkatnya angka kematian (Junaidi, 2017). Perawat merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memegang peranan penting dalam pemberian layanan kesehatan di rumah sakit, termasuk *discharge planning*, karena perawat berinteraksi langsung dengan pasien selama 24 jam (Nursalam & Effendi, 2009).

Pelaksanaan *discharge planning* dipengaruhi oleh faktor kinerja perawat yang dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor individu, faktor psikologis dan faktor organisasi. Faktor individu meliputi kemampuan dan keahlian, latar belakang, dan demografi seseorang. Faktor individu merupakan domain yang sangat penting dan menjadi salah satu yang berpengaruh dalam terbentuknya tindakan seseorang (Priyoto, 2014). Faktor psikologis meliputi persepsi, sikap, motivasi, kepribadian dan belajar (Dewi, 2019). Perawat rentan mengalami ambiguitas peran yang menyebabkan stres di tempat kerja sebagai salah satu stresor pekerjaan, yang akan berdampak pada pelaksanaan *discharge planning* yang tidak efektif yang akan menyebabkan tidak terjadinya kontinuitas perawatan setelah kepulangan pasien (Dewi, 2019). Faktor organisasi meliputi sumber daya, imbalan, beban kerja, struktur, supervisi, dan kepemimpinan (Robbins, 2006; Ginting, 2013). Apabila organisasi tidak mampu memberikan hal-hal tersebut maka cenderung rencana, instruksi-instruksi, saran, dan sebagainya tidak akan terlaksana sepenuh hati atau mungkin dilaksanakan tetapi tidak sesuai dengan rencana yang di inginkan (Robbins, 2006; Ginting, 2013).

Perawat memiliki peran penting dalam *discharge planning*, diantaranya sebagai pemberi asuhan keperawatan, pendidik, kolaborator, motivator, dan komunikator (Owyong, 2010; Khoiriyati et al, 2021). Sebagai pemberi asuhan, perawat memberikan layanan perawatan di rumah sakit dengan melakukan penilaian klinis pada pasien, merumuskan diagnosis keperawatan, menyiapkan rencana keperawatan, melakukan intervensi dengan berbagai

prosedur terhadap pasien, memantau pengobatan, dan melakukan evaluasi terhadap pasien. Sebagai pendidik, selama proses *discharge planning* perawat memberikan pendidikan mengenai apa yang harus dilakukan oleh pasien selama pasien dalam proses perawatan di rumah sakit hingga pasien pulang. Sebagai motivator dan kolaborator, perawat memotivasi pasien untuk melakukan perubahan gaya hidup sesuai rekomendasi tim kesehatan dan melakukan kolaborasi dengan profesi kesehatan lain seperti dokter, ahli gizi, apoteker, maupun dari non kesehatan lain dalam upaya memenuhi kebutuhan pasien. Perawat sebagai komunikator berperan mengkomunikasikan dan menyampaikan terkait semua proses atau tindakan yang dilakukan kepada pasien maupun keluarga pasien (Khoiriyati et al., 2021).

Meskipun *discharge planning* penting untuk dilakukan, penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan *discharge planning* masih belum optimal. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hardivianty (2017) di dapatkan hasil bahwa pelaksanaan *discharge planning* di salah satu rumah sakit swasta di Yogyakarta belum berjalan dengan maksimal. Hasil tersebut kemungkinan dipengaruhi oleh faktor sumber daya manusia (SDM) yang masih kurang paham terkait *discharge planning* dan belum tersedianya standar operasional prosedur (SOP) terkait *discharge planning*. Selain itu, ditemukan beberapa hambatan yang menyebabkan belum maksimalnya pelaksanaan *discharge planning* seperti keterbatasan waktu dan kurangnya pengetahuan yang dimiliki oleh perawat (Hardivianty, 2017). *Discharge planning* dilakukan hanya saat pasien akan pulang dan terbatas informasi obat dan informasi terkait jadwal

kontrol sehingga dengan hal tersebut dapat menyebabkan pasien merasa tidak puas (Darliana, 2012).

Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator kualitas dalam pelayanan kesehatan. Kepuasan pasien adalah hasil penilaian dari pasien terhadap pelayanan kesehatan dengan membandingkan apa yang diharapkan sesuai dengan kenyataan pelayanan kesehatan yang diterima di suatu tatanan kesehatan rumah sakit (Kotler, 2012). Dengan demikian kepuasan pasien di rumah sakit tergantung kepada bagaimana pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit terhadap pasien tersebut. Jika pelayanan yang diberikan masih ada yang belum sesuai dengan apa yang di inginkan oleh pasien, maka kepuasan pasien masih belum sesuai dengan standar (Ekawati et al., 2020b).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Lely dan Suryati (2018) terkait tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan pasien rawat jalan di rumah sakit di tujuh provinsi di Indonesia menyatakan bahwa secara keseluruhan yaitu sekitar 80% responden/pasien rawat jalan merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit. Dari 20% responden yang menyatakan tidak puas, ketidakpuasan tertinggi dirasakan pada aspek tangible atau nyata seperti ketersediaan fasilitas, aspek empati seperti kesempatan pasien untuk berkonsultasi penyakitnya dengan petugas, dan aspek responsiveness atau ketanggapan seperti tidak membedakan pelayanan terhadap pasien (Lely & Suryati, 2018).

Kepuasan pasien terhadap pelaksanaan *discharge planning* secara umum masih memerlukan peningkatan. Dari hasil penelitian Budiyati (2019) pada 89

responden yang menjalani rawat inap di RSUD Ungaran didapatkan hasil bahwa sebanyak 45 orang (50,6%) masuk dalam kategori puas, sebanyak 14 orang (15,7%) masuk kategori sangat puas, dan 30 orang (33,7%) merasa tidak puas. Kepuasan pasien terhadap pelaksanaan *discharge planning* ini dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu seperti perilaku perawat, pelayanan administrasi masuk dan administrasi selama dirawat, serta perawatan yang diberikan oleh perawat (Budiyati, 2019).

Penelitian terkait *discharge planning* pernah dilakukan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping oleh Hardivianty (2017) tetapi tidak spesifik pada pasien DM. Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah pasien rawat inap tahun 2015 di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping dengan berbagai diagnosis sebanyak 10.450 pasien dan jumlah pasien rawat inap dari tanggal 1 Januari 2016 sampai dengan 30 September 2016 sebanyak 10.103 pasien (Hardivianty, 2017). Dari data di atas, di dapatkan angka kejadian pasien rawat ulang (*readmission*) dalam waktu enam bulan (Mei-Oktober 2016) sebanyak 188 pasien (1.9%). Selanjutnya dilakukan penelusuran dokumen lembar *discharge planning* pasien rawat ulang pada bulan Oktober 2016 dan didapatkan hasil bahwa dari total 19 rekam medis, 18 (95%) diantaranya tidak memiliki lembar *discharge planning* dan 12 (63%) rekam medis tidak memuat dokumentasi skrining *discharge planning* pada lembar pengkajian awal keperawatan. Berdasar hasil wawancara dengan salah satu petugas rekam medik, didapatkan informasi bahwa pengisian lembar *discharge planning* tidak begitu ditekankan sejak tahun 2014, sehingga kebanyakan

lembar *discharge planning* pasien tidak terisi (Hardivianty, 2017). Penelitian tersebut telah dilakukan lima tahun yang lalu dan dengan semakin meningkatnya kualitas pelayanan rumah sakit, penelitian terkait *discharge planning* di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping perlu untuk dilakukan kembali, terutama pada pasien DM.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian untuk menganalisis hubungan kualitas *discharge planning* di rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping dengan tingkat kepuasan pasien DM yang menjalani rawat inap.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas maka masalah yang dapat dirumuskan adalah: Adakah hubungan kualitas *discharge planning* dengan tingkat kepuasan pasien diabetes melitus di RS PKU Muhammadiyah Gamping?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis hubungan antara kualitas *discharge planning* dengan tingkat kepuasan pasien diabetes melitus di RS PKU Muhammadiyah Gamping.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pelaksanaan *discharge planning* pada pasien diabetes melitus di RS PKU Muhammadiyah Gamping.
- b. Mengidentifikasi kepuasan pasien terhadap pelaksanaan *discharge planning* pada pasien diabetes melitus di RS PKU Muhammadiyah Gamping.
- c. Menganalisis hubungan antara kepuasan pasien terhadap pelaksanaan *discharge planning* pada pasien diabetes melitus di RS PKU Muhammadiyah Gamping.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini bisa menjadi sarana evaluasi dan referensi bagi pihak rumah sakit tentang bagaimana kepuasan pasien DM terhadap *discharge planning* di RS PKU Muhammadiyah Gamping sehingga rumah sakit dapat membuat kebijakan, program peningkatan kualitas *discharge planning* dan kepuasan pasien sesuai dengan hasil atau rekomendasi dalam penelitian ini.

2. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi perawat terkait kualitas *discharge planning* yang telah dilakukan berdasar persepsi penyandang DM dan hubungannya dengan kepuasan penyandang DM. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan refleksi untuk peningkatan kualitas asuhan keperawatan pada penyandang DM yang menjalani rawat inap di rumah sakit terutama terkait *discharge planning*.

3. Bagi Penyandang DM

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan responden terkait edukasi *discharge planning* (perencanaan kepulangan) yang mungkin diperlukan oleh penyandang DM dan keluarganya sehingga dapat mempersiapkan diri untuk melakukan perawatan di rumah dan mengurangi resiko kekambuhan dan komplikasi akibat DM.

4. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi atau sumber kepustakaan serta sebagai bahan masukan untuk peneliti selanjutnya dalam

melakukan penelitian yang berkaitan dengan *discharge planning* dan kepuasan pelaksanaan *discharge planning* pada penyandang DM.

E. Penelitian Terkait

Penelitian serupa pernah dilakukan :

1. Baker (2019) meneliti tentang hubungan *discharge planning* dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap kelas II dan III RSUD Prof. Dr. W. Z Johannes Kupang. Penelitian dilakukan di Kupang, Nusa Tenggara Timur pada bulan Desember 2018. Penelitian tersebut menggunakan metode penelitian kuantitatif deskriptif analitik dengan *cross-sectional study*. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian menggunakan teknik *non-probability sampling* dengan *consecutive sampling*. Pengambilan data menggunakan kuisioner penilaian pelaksanaan *discharge planning* menurut Potter dan Perry (2005) yang telah dimodifikasi oleh peneliti dan instrumen penilaian kepuasan pasien (RATER). Jumlah sampel yang digunakan yaitu sebanyak 111 responden yang ditentukan dengan aplikasi G*Power 3.1.9.2. Hasil uji statistik Spearman's rho menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pelaksanaan *discharge planning* dengan kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap Kelas II dan III RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang ($p = 0,001$).

Perbedaan dengan penelitian tersebut yaitu teknik sampling yang digunakan dalam penelitian kali ini yaitu *non-probability sampling* dengan *insidental sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 115 yang dihitung dengan rumus Slovin. Lokasi penelitian di bangsal Arroyan, Naim, Wardah, Alkautsar,

Azzahra, dan At-Tin di RS PKU Muhammadiyah Gamping. Sampel dalam penelitian ini merupakan pasien DM. Kuisisioner dalam penelitian ini meliputi kuisisioner data demografi, *Quality of Discharge Teaching Scale* (QDTS) yang terdiri dari 25 item pertanyaan dengan kriteria penilaian dengan rentang skor dari 0 (Tidak ada/Tidak baik) ke 10 (Sangat banyak/Sangat baik), dan instrumen penilaian kepuasan pasien RATER yang terdiri dari 20 item pertanyaan dengan kriteria penilaian 1 (Sangat tidak puas), 2 (Tidak puas), 3 (Puas), 4 (Sangat puas). Pada penelitian Baker (2019) menggunakan kuisisioner penilaian pelaksanaan *discharge planning* menurut Potter dan Perry (2005) yang telah dimodifikasi oleh peneliti dan instrumen penilaian kepuasan pasien (RATER) oleh Nursalam.

2. Adiriyani, Asmuji dan Komarudin (2018) meneliti tentang hubungan *discharge planning* dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di ruang Cathleva RS. Perkebunan Jember Klinik. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli 2018 menggunakan metode kuantitatif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik sampling yang digunakan pada penelitian yaitu *quota sampling*. Instrumen penelitian menggunakan lembar kuesioner, tetapi peneliti tidak menjelaskan secara spesifik dan mendetail terkait kuesioner yang digunakan beserta validitas dan reliabilitas kuesionernya.. Jumlah sampel yang digunakan yaitu sebanyak 32 responden. Hasil uji statistik menggunakan *Spearman's rho* menunjukkan

adanya hubungan *discharge planning* dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di ruang Cathlewa RS. Perkebunan Jember Klinik ($r = 0,623, p = 0,000$). Perbedaan dengan penelitian ini yaitu metode pengambilan sampel menggunakan *non probability sampling* dengan teknik pengambilan sampel *insidental sampling*. Jumlah sampel dalam penelitian kali ini sebanyak 115 pasien DM yang ditentukan dengan rumus Slovin. Lokasi penelitian di RS PKU Muhammadiyah Gamping. Sampel yang digunakan dalam penelitian sebelumnya merupakan seluruh pasien di ruang rawat inap Cathleya RS. Perkebunan Jember Klinik sedangkan dalam penelitian ini sampel yang digunakan merupakan seluruh pasien DM di bangsal Arroyan, Naim, Wardah, Alkautsar, Azzahra, dan At-Tin RS PKU Muhammadiyah Gamping yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kuisisioner dalam penelitian Andriyani et al. (2018) terdiri dari 15 pertanyaan yang dimodifikasi menggunakan skala Likert. Kuisisioner dalam penelitian ini terdiri dari tiga jenis yaitu kuisisioner demografi, *Quality of discharge Teaching Scale* (QDTS) yang terdiri dari 25 item pertanyaan dengan kriteria penilaian dengan rentang skor dari 0 (Tidak ada/Tidak baik) ke 10 (Sangat banyak/Sangat baik), dan instrumen kepuasan pasien (RATER) 20 item pertanyaan dengan kriteria penilaian 1 (Sangat tidak puas), 2 (Tidak puas), 3 (Puas), 4 (Sangat puas).

3. Tasalim, Widodo dan Surya (2020) meneliti tentang hubungan pengetahuan perawat tentang *discharge planning* dengan tingkat kepuasan pasien di

rumah sakit Sari Mulia, Banjarmasin. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif deskriptif survei analitik dengan *cross sectional* yaitu penelitian yang dilakukan dengan pengukuran dalam satu waktu. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 34 orang perawat dan 32 pasien di ruang rawat inap rumah. Peneliti tidak menjelaskan secara spesifik dan mendetail terkait kuesioner yang digunakan beserta validitas dan reliabilitas kuesionernya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan perawat dalam kategori baik sebanyak 30 orang (88,7%) dan kategori cukup sebanyak empat orang (11,8%). Sebanyak delapan pasien (25,0%) menyatakan sangat puas, 14 orang (43,8%) menyatakan puas dan 10 orang (31,2%) menyatakan cukup puas dengan pelaksanaan *discharge planning* yang dilakukan perawat di rumah sakit Sari Mulia, Banjarmasin.

Perbedaan dengan penelitian tersebut yaitu teknik sampling yang digunakan dalam penelitian kali ini yaitu *non-probability sampling* dengan *insidental sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 115 yang dihitung dengan rumus Slovin. Lokasi penelitian di bangsal Arroyan, Naim, Wardah, Alkautsar, Azzahra, dan At-tin di RS PKU Muhammadiyah Gamping. Penelitian Tasalim, Widodo dan Surya (2020) melibatkan responden pasien secara umum, sedangkan dalam penelitian ini melibatkan sebanyak 115 responden pasien penyandang DM yang memenuhi kriteria inklusi. Penelitian sebelumnya tidak mencantumkan instrumen yang digunakan untuk mengukur pengetahuan perawat dan kepuasan pasien, sehingga tidak dapat diketahui validitas dan reliabilitas dari instrumen yang digunakan,

sedangkan penelitian ini menggunakan kuisioner penelitian yang terdiri dari tiga jenis yaitu kuisioner data demografi, *Quality of discharge Teaching Scale* (QDTS) yang terdiri dari 25 item pertanyaan dengan kriteria penilaian dengan rentang skor dari 0 (Tidak ada/Tidak baik) ke 10 (Sangat banyak/Sangat baik), dan instrumen kepuasan pasien (RATER) 20 item pertanyaan dengan kriteria penilaian 1 (Sangat tidak puas), 2 (Tidak puas), 3 (Puas), 4 (Sangat puas).

4. Wisnadi dan Annisa (2021) meneliti tentang hubungan pelaksanaan *discharge planning* dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di rumah sakit. Waktu dan lokasi penelitian tidak dijelaskan pada penelitian ini. Desain penelitian yang digunakan yaitu deskriptif korelatif dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah responden pada penelitian yaitu sebanyak 20 responden dengan teknik sampling kuota sampling. Instrumen yang digunakan yaitu kuisioner pelaksanaan *discharge planning* dan tingkat kepuasan pasien tetapi peneliti tidak menjelaskan terkait sumber, jumlah item pertanyaan, validitas dan reliabilitas instrumen yang digunakan. Uji hipotesis menggunakan *Spearman Rank* dengan tingkat kepercayaan 95% (0,05). Berdasarkan hasil uji *Spearman Rank* adalah 0,583 dengan hasil uji signifikan diperoleh nilai p-value $0,007 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara pelaksanaan *discharge planning* dengan tingkat kepuasan pasien di ruang rawat inap.

Perbedaan dengan penelitian ini yaitu metode pengambilan sampel menggunakan *nonprobability sampling* dengan teknik pengambilan sampel *insidental sampling* yang ditentukan dengan rumus Slovin. Lokasi penelitian di bangsal Arroyan, Naim, Wardah, Alkautsar, Azzahra, dan At-tin di RS PKU Muhammadiyah Gamping. Responden yang digunakan pada penelitian Wisnadi & Annisa (2021) yaitu sebanyak 20 responden yang merupakan pasien rawat inap di rumah sakit yang tidak dijelaskan. Sedangkan pada penelitian ini menggunakan sebanyak 115 responden yang merupakan pasien DM yang memenuhi kriteria inklusi. Kuisisioner pada penelitian Wisnadi & Annisa (2021) menggunakan kuisisioner pelaksanaan *discharge planning* dan kuisisioner tingkat kepuasan pasien yang tidak dijelaskan secara lengkap, sedangkan pada penelitian ini menggunakan tiga jenis kuisisioner yaitu kuisisioner data demografi, *Quality of Discharge Teaching Scale* (QDTS) yang terdiri dari 25 item pertanyaan dengan kriteria penilaian dengan rentang skor dari 0 (Tidak ada/Tidak baik) ke 10 (Sangat banyak/Sangat baik), dan instrumen kepuasan pasien (RATER) 20 item pertanyaan dengan kriteria penilaian 1 (Sangat tidak puas), 2 (Tidak puas), 3 (Puas), 4 (Sangat puas).