

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PELAKSANAAN *DISCHARGE PLANNING* DENGAN  
KEPUASAN PASIEN DI RUANG RAWAT INAP KELAS II DAN III RSUD  
Prof.Dr.W.Z JOHANNES KUPANG**

PENELITIAN DESKRIPTIF ANALITIK  
PENDEKATAN *CROSS SECTIONAL*



Oleh :  
Marini Stefani Baker  
NIM. 131711123062

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2019

**SURAT PERNYATAAN**

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

Surabaya, 22 Januari 2019  
Yang Menyatakan



Marini Stefani Baker  
NIM. 131711123062

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS  
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Airlangga, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Marini Stefani Baker  
NIM : 13171123062  
Program Studi : Pendidikan Ners  
Fakultas : Keperawatan  
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**HUBUNGAN PELAKSANAAN *DISCHARGE PLANNING* DENGAN  
KEPUASAN PASIEN DI RUANG RAWAT INAP KELAS II DAN KELAS  
III RSUD PROF.DR.W.Z JOHANNES KUPANG**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan, alihmedia/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya, 22 Januari 2019

Yang Menyatakan,



(Marini Stefani Baker)

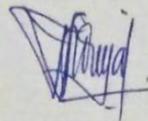
**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PELAKSANAAN *DISCHARGE PLANNING* DENGAN  
KEPUASAN PASIEN DI RUANG RAWAT INAP KELAS II DAN III RSUD  
Prof.Dr.W.Z JOHANNES KUPANG**

Oleh :  
Marini Stefani Baker  
NIM: 131711123062

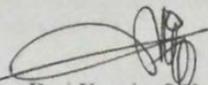
Skripsi Ini Telah Disetujui  
Tanggal 22 Januari 2019

Oleh  
Pembimbing Ketua



Laily Hidayati, S.Kep.,Ns.,M.Kep.  
NIP. 19830405 201404 2 002

Pembimbing



Khatma Dwi Kurnia, S.Kep.,Ns.,M.Kep.  
NIP. 19860125 201611 3 201

Mengetahui  
An. Dekan  
Wakil Dekan I



Dr. Kusnanto, S.Kp.,M.Kes  
NIP. 196808291989031002

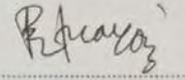
SKRIPSI

HUBUNGAN PELAKSANAAN *DISCHARGE PLANNING* DENGAN  
KEPUASAN PASIEN DI RUANG RAWAT INAP KELAS II DAN III RSUD  
Prof.Dr.W.Z JOHANNES KUPANG

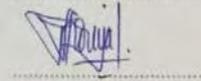
Oleh :  
Marini Stefani Baker  
NIM: 131711123062

Telah diuji  
Pada tanggal, 25 Januari 2019  
Panitia Penguji

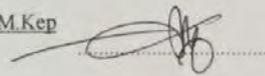
Ketua : Retnayu Pradanic, S.Kep.Ns., M.Kep  
NIP. 198406062015042001



Anggota 1. Laily Hidayati, S.Kep.Ns., M.Kep  
NIP. 19830405 201404 2 002



2. Tiyas Kusumaningrum, S.Kep.Ns., M.Kep  
NIP. 198307032014042001



Mengetahui  
An. Dekan  
Wakil Dekan I



Dr. Kusanto, S.Kp., M.Kes  
NIP. 196808291989031002

**MOTTO**

'TANPA MELEWATI MALAM YANG GELAP MENTARI PAGI  
TAK AKAN MUNCUL.  
DALAM KEGELAPAN MALAMPUN MASIH ADA CAHAYA  
BINTANG''

## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yesus atas rahmat-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Pelaksanaan *Discharge Planning* dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Kelas II Dan III RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Bersama ini perkenankanlah saya menyampaikan ucapan terima kasih dengan hati yang tulus kepada:

1. Bapak Prof.Dr.Nursalam,M.Nurs (Hons) selaku dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Pendidikan Ners.
2. Ibu Laily Hidayati,S.Kep.Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing I, yang telah membimbing dan memberikan motivasi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Ibu Iqlima Dwi Kurnia,S.Kep.Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing II, yang telah memberikan bimbingan, petunjuk dan motivasi sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
4. Ibu Tiyas Kusumaningrum,S.Kep.Ns.,M.Kep selaku ketua program studi keperawatan dan yang mewakili pembimbing,yang telah memberikan masukan, arahan dan motivasi.
5. Ibu Ristha Fauziningtyas,S.Kep.Ns.,M.Kep selaku dosen wali saya di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, yang telah meberikan motivasi dan dukungan kepada penulis.
6. Seluruh staf akademik, perpustakaan, kemahasiswaan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga atas bantuan yang diberikan kepada penulis.
7. Direktur RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang beserta jajarannya yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang.

8. Seluruh pasien dan keluarga di Ruang Rawat Inap Kelas II dan Kelas III RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
9. Orang tua yang selalu mendukung dan mendoakan penulis.
10. Kedua adik tercinta Ady dan Alm. Ongki yang selalu mendukung, mendoakan penulis.
11. Teman- teman “hobi makan” (Yayuk, Aty, Ribka, Magdha), teman- teman peserta Tubel PPSDMK Kemenkes angkatan 2017 asal NTT, yang telah memberikan semangat, motivasi, bantuan bagi penulis.
12. Teman- teman angkatan B20 Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan semangat, motivasi dan bantuan bagi penulis.
13. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu penyusunan skripsi ini.
14. Semoga Tuhan Yang Maha Baik memberikan upah atas setiap perbuatan baik yang diberikan bagi penulis.
15. Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini jauh dari kesempurnaan, untuk itu segala kritik dan saran yang membangun dari semua pihak selalu penulis harapkan demi sempurnanya penyusunan skripsi ini.

Surabaya, Januari 2019

Penulis

Marini Stefani Baker

**ABSTRAK****HUBUNGAN PELAKSANAAN *DISCHARGE PLANNING* DENGAN KEPUASAN PASIEN DI RUANG RAWAT INAP KELAS II DAN KELAS III RSUD PROF.DR.W.Z JOHANNES KUPANG****Oleh: Marini Stefani Baker**

**Latar Belakang:** Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator dalam pelayanan kesehatan. *Discharge planning* merupakan bagian penting dalam proses keperawatan yang dimulai sejak pasien dirawat di rumah sakit hingga setelah pulang dari rumah sakit. **Tujuan penelitian** ini adalah untuk menganalisis hubungan antara pelaksanaan *discharge planning* dengan kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap Kelas II dan Kelas III RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang.

**Desain penelitian:** penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif-analitik dengan rancangan *cross-sectional study*. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 111 responden. Variabel independen dalam penelitian ini yaitu pelaksanaan *discharge planning*, variabel dependen yaitu kepuasan pasien.

**Hasil penelitian:** hasil uji spearman's rho dengan nilai  $p = 0,001$ . Artinya 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.

**Diskusi:** kepuasan pasien terhadap pelaksanaan *discharge planning* berada di kategori cukup puas. Hal ini disebabkan karena pasien mengharapkan pelayanan *discharge planning* yang lebih baik salah satunya dengan penggunaan media seperti brosur atau leaflet saat perawat memberikan pendidikan kesehatan. Pasien mengharapkan pelayanan yang ramah, sopan, sabar dari perawat

**Kesimpulan:** terdapat hubungan positif antara pelaksanaan *discharge planning* dengan kepuasan pasien. Penelitian berikutnya dapat meneliti tentang faktor-faktor lain yang berhubungan dengan kepuasan pasien seperti pengetahuan perawat, komunikasi, penampilan, penggunaan media dalam pendidikan kesehatan.

Kata kunci: *Discharge planning*, kepuasan pasien.

## ABSTRACT

### **CORRELATION BETWEEN DISCHARGE PLANNING SERVICE WITH PATIENT SATISFACTION IN CLASS II AND CLASS III WARD OF REGIONAL PUBLIC HOSPITAL PROF.DR.W.Z JOHANNES KUPANG**

**Marini Stefani Baker**

**Introduction:** Patient satisfaction is one of health services indicator. Discharge planning is an important nursing process since a patient come into the ward till after returning from the hospital. This study aimed to analyze the correlation between discharge planning service with patient satisfaction in Class II and Class III Ward of Regional Public Hospital Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang.

**Method:** This was an analytic descriptive study using cross sectional approach. Total sample of this study as much as 111 respondents. The independent variable was discharge planning service and the dependent varible was patient satisfaction.

**Result:** The result of the analysis according to Spearman Rho test revealed  $p = 0,001$ . This suggest that there was correlation between discharge planning service with patient satisfaction.

**Discussion:** Patient satisfaction about discharge planning is in quite satisfied category because they still want better discharge planning service from the nurses especially they want the media like brochure or leaflet when the nurses give them health education, they want a friendly, polite and patient from the nurses to care of them.

**Conclusion:** there was a positive correlation between discharge planning service with patient satisfaction. Future studies should observe other factors that affect patient satisfaction like knowledge, appearance and media that used to give nursing care.

Keywords: Discharge Planning, Patient Satisfaction.

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN SAMPEL DALAM .....	ii
SURAT PERNYATAAN.....	iii
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI.....	iv
HALAMAN PERSETUJUAN.....	v
HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	vi
MOTTO .....	vii
UCAPAN TERIMA KASIH.....	vii
ABSTRAK .....	x
ABSTRACT .....	xi
DAFTAR ISI .....	xii
DAFTAR TABEL .....	xiv
DAFTAR GAMBAR .....	xv
DAFTAR LAMPIRAN .....	xvi
DAFTAR SINGKATAN .....	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
2.1 Rumusan Masalah .....	5
3.1 Tujuan Penelitian .....	5
4.1 Manfaat Penelitian .....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....	8
2.1. Konsep <i>Discharge Planning</i> .....	8
2.1.1 Definisi <i>Discharge Planning</i> .....	8
2.1.2 Tujuan <i>Discharge Planning</i> .....	9
2.1.3 Manfaat <i>Discharge Planning</i> .....	10
2.1.4 Jenis <i>Discharge Planning</i> .....	10
2.1.5 Komponen <i>Discharge Planning</i> .....	11
2.1.6 Prinsip <i>Discharge Planning</i> .....	14
2.1.7 Prosedur <i>Discharge Planning</i> .....	15
2.1.8 Faktor yang Mempengaruhi <i>Discharge Planning</i> .....	16
2.2. Kepuasan .....	17
2.2.1 Definisi Kepuasan.....	17
2.2.2 Dimensi Kepuasan .....	18
2.2.3 Klasifikasi Kepuasan .....	25
2.2.4 Faktor yang Memengaruhi Kepuasan.....	25
2.2.5 Indeks Kepuasan .....	29
2.2.6 Pengukuran Kepuasan.....	30

2.2.7 Manfaat Pengukuran Kepuasan .....	31
2.3. Teori Kepuasan .....	32
2.3.1 Aplikasi Model Woodruff dan Gardial, 2002 .....	35
2.4. Keaslian Penelitian .....	38
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN .....	42
3.1. Kerangka Konseptual .....	42
3.2. Uraian Kerangka Konseptual .....	43
3.3. Hipotesis Penelitian .....	44
BAB 4 METODE PENELITIAN .....	45
4.1. Rancangan Penelitian .....	45
4.2. Populasi, Sampel dan Sampling .....	45
4.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional .....	47
4.4. Instrumen Penelitian .....	52
4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	53
4.6. Prosedur Pengumpulan Data .....	54
4.7. Kerangka Kerja Penelitian .....	56
4.8. Analisa Data .....	57
4.9. Etika Penelitian .....	58
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN .....	56
5.1. Hasil Penelitian .....	56
5.1.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	56
5.1.2. Data Karakteristik Responden .....	58
5.1.3. Data Variabel Penelitian .....	59
1. Distribusi Variabel Independen Pelaksanaan Discharge Planning .....	59
2. Distribusi Variabel Dependen Kepuasan Pasien .....	60
3. Hubungan Pelaksanaan Discharge Planning dengan Kepuasan Pasien .....	61
5.2. Pembahasan .....	62
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN .....	72
6.1. Simpulan .....	72
6.2. Saran .....	73
DAFTAR PUSTAKA .....	75

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Penilaian <i>Performance Perception</i>	31
Tabel 2.2 Penilaian <i>Disconfirmation Perception</i>	32
Tabel 2.3 Penilaian <i>Satisfaction Feeling (Evaluation Overall)-A</i>	33
Tabel 2.4 Penilaian <i>Satisfaction Feeling (Emotional Feeling)-B</i>	33
Tabel 2.5 Penilaian <i>Satisfaction Outcome (Word of Mouth)-A</i>	33
Tabel 2.6 Penilaian <i>Satisfaction Outcome (Intention)-B</i>	34
Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan Antara Pelaksanaan <i>Discharge Planning</i> dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Kelas II dan III RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang	45
Tabel 4.2 Interpretasi nilai koefisien korelasi ( <i>r-value</i> )	54
Tabel 5.1 Distribusi responden berdasarkan karakteristik demografi Pasien di Ruang Rawat Inap Kelas II dan Kelas III RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang	58
Tabel 5.2 Pelaksanaan <i>Discharge Planning</i>	59
Tabel 5.3 Kepuasan Pasien terhadap Pelaksanaan <i>Discharge Planning</i> di Ruang Rawat Inap Kelas II dan Kelas III RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang	60
Tabel 5.4 Hubungan Pelaksanaan <i>Discharge Planning</i> dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Kelas II dan Kelas III RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang	61

**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman	
Gambar 2.1	Teori Kepuasan Pelanggan (Woodruff dan Gardial, 2002)	30
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual Hubungan Pelaksanaan <i>Discharge Planning</i> dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Kelas II dan Kelas III RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang berdasarkan Teori Kepuasan Pelanggan (Woodruff dan Gardial, 2002)	39
Gambar 4.1	Kerangka Kerja Penelitian Hubungan Pelaksanaan <i>Discharge Planning</i> dengan Kinerja Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Kelas II& III RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang	52

## DAFTAR LAMPIRAN

		Halaman
Lampiran 1	Surat Ijin Pengambilan Data Awal Penelitian	78
Lampiran 2	Surat Keterangan Lolos Kaji Etik	79
Lampiran 3	Surat Ijin Pengambilan Data Penelitian	80
Lampiran 4	Surat Keterangan Selesai Penelitian	81
Lampiran 5	Penjelasan Penelitian	82
Lampiran 6	Lembar Permohonan Menjadi Responden Penelitian	84
Lampiran 7	<i>Informed Consent</i> (Pernyataan Persetujuan Menjadi Responden)	85
Lampiran 8	Lembar Kuesioner Data Demografi Responden	87
Lampiran 9	Lembar Penilaian Pasien terhadap Pelaksanaan <i>Discharge Planning</i>	88
Lampiran 10	Lembar Kuesioner Kepuasan Pasien	90
Lampiran 11	Hasil Pengolahan Data Distribusi Frekuensi Demografi Responden	92
Lampiran 12	Hasil Pengolahan Data Variabel <i>Discharge Planning</i>	94
Lampiran 13	Hasil Pengolahan Data Variabel Kepuasan Pasien	94
Lampiran 14	Crosstabulasi Data Variabel	96
Lampiran 15	Hasil analisis data SPSS uji korelasi spearman's rho	97

## DAFTAR SINGKATAN

RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
IDT	: <i>Interdisipliner Teams</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
TQM	: <i>Total Quality Management</i>
AHRQ	: <i>Agency for Health Care Reasearch and Quality</i>
SPO	: Standar Prosedur Operasional

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1.Latar Belakang**

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, Keller dan Lane, 2009). Dengan demikian kepuasan pasien di rumah sakit tergantung bagaimana pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit tersebut. Pelayanan kesehatan di rumah sakit termasuk didalamnya pelayanan keperawatan yang bermutu merupakan salah satu komponen penentu kepuasan pasien. Perawat adalah salah satu tenaga kesehatan yang memegang peranan penting dalam pemberian layanan kesehatan di rumah sakit karena perawat berinteraksi langsung dengan pasien selama 24 jam. Pelayanan keperawatan salah satunya perencanaan pulang atau *discharge planning* merupakan bagian penting dari program keperawatan klien yang dimulai segera setelah pasien masuk rumah sakit sampai dengan pasien pulang dari rumah sakit (Nursalam dan Efendi, 2009). Program perencanaan pulang pada dasarnya merupakan program pemberian pendidikan kesehatan kepada pasien yang meliputi nutrisi, aktifitas/latihan, obat-obatan dan instruksi khusus yaitu tanda dan gejala penyakit pasien (Potter dan Perry, 2005). Berdasarkan wawancara awal yang dilakukan kepada pasien dan keluarga di ruang rawat inap kelas II dan kelas III RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang sebanyak 7 dari 10 pasien atau 70% mengatakan belum mendapatkan informasi

yang lengkap tentang penyakit yang dialami dan perawatan yang dilakukan di rumah setelah pulang dari rumah sakit.

Hasil penelitian menunjukkan data tentang tingkat kepuasan pasien di Kenya (Ndambuki, 2013) menyatakan 40,4% pasien puas dengan pelayanan di rumah sakit. Hasil penelitian (Haris, 2016) di RSUD Sampang menunjukkan bahwa kepuasan pasien dipengaruhi oleh pelayanan di rumah sakit, dimana 40 % responden merasa cukup puas dengan pelaksanaan *discharge planning*, 45,3% menyatakan puas, 14,7% menyatakan kurang puas. Hasil penelitian (Suratun, Santa dan Mamah, 2011) di rumah sakit persahabatan menjelaskan bahwa pelaksanaan *discharge planning* masih belum optimal dilakukan oleh petugas kesehatan dan 50% pasien merasa kurang puas terhadap pelayanan *discharge planning*.

*Discharge planning* yang baik merupakan suatu proses yang terfokus dan terkoordinasi dan terdiri dari berbagai disiplin ilmu yang memberikan kepastian bahwa klien mempunyai suatu rencana untuk memperoleh perawatan yang berkelanjutan setelah meninggalkan rumah sakit (Potter dan Perry, 2005). Kebutuhan pasien dalam perencanaan pulang bervariasi karena beberapa pasien memiliki kebutuhan yang kompleks, sementara pasien yang lain lebih sederhana. Perawat memiliki peran penting dalam perencanaan pulang karena perawat paling banyak berinteraksi dengan pasien (Graham, Gallagher dan Bothe, 2013). Jika perawat gagal dalam memberikan *discharge planning*, maka akan berisiko pada beratnya penyakit yang dialami pasien, ancaman hidup dan disfungsi fisik (Nursalam dan Efendi, 2009). Hasil penelitian (Kumalasari, 2014) menunjukkan bahwa tidak semua penyampaian *discharge planning* diberikan dengan lengkap

akibat banyaknya pasien dengan berbagai diagnosa, kurangnya jumlah tenaga, serta tingginya rutinitas petugas, sehingga sebagian besar pasien mendapatkan *discharge planning* yang kurang lengkap. Pemberian informasi dalam discharge planning yang kurang optimal dapat menyebabkan pasien kurang mengerti yang harus dilakukan setelah pulang sehingga perawatan berkelanjutan akan terhambat (Herniyatun dan Sudaryani, 2009). Tingginya angka kepuasan pasien yang mendapat pendidikan kesehatan dalam program *discharge planning* menunjukkan bahwa perawat telah melakukan pendidikan kesehatan persiapan pulang pasien sesuai dengan dimensi penilaian kepuasan pasien, begitu pula sebaliknya jika angka kepuasan pasien rendah maka perawat belum melaksanakan *discharge planning* dengan optimal (Herniyatun dan Sudaryani, 2009).

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang adalah rumah sakit umum tipe B dengan status akreditasi tingkat paripurna diharapkan mampu memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai kebutuhan masyarakat. Pelayanan kesehatan paripurna yang meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif bagi pasien merupakan salah satu tugas rumah sakit. Rumah sakit berkewajiban untuk memberi pelayanan kesehatan yang aman, efektif dan bermutu dengan mengutamakan kepentingan pasien (UU No. 44 tahun 2009). RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang semakin dituntut untuk meningkatkan kualitas pelayanannya termasuk pelaksanaan perencanaan pulang (*discharge planning*) pada klien. *Discharge planning* yang baik dilakukan sejak pasien diterima di suatu unit pelayanan kesehatan khususnya rumah sakit dimana rentang waktu pasien untuk menginap semakin diperpendek.

Berdasarkan wawancara awal yang telah dilakukan kepada 5 orang perawat pelaksana 5 ruangan rawat inap kelas II dan kelas III di RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang tentang pelaksanaan *discharge planning* didapatkan berdasarkan Standar Operasional Prosedur (SPO) *discharge planning* hanya dilakukan pada pasien dengan kriteria: (1) usia  $\geq 60$  tahun, (2) hambatan mobilitas fisik, (3) perawatan berkelanjutan, (4) keterbatasan aktifitas. Selain itu didapatkan pula tidak maksimalnya pendokumentasian khusus tentang perencanaan pulang, perawat hanya memberikan informasi mengenai obat-obatan yang perlu dikonsumsi saat klien berada di rumah dan jadwal kontrol. Pendidikan kesehatan biasanya jarang diberikan dan hanya diberikan saat klien akan pulang dan hanya dilakukan kepada pasien dengan kasus tertentu seperti penyakit jantung, stroke, Diabetes Melitus. Perencanaan pulang (*discharge planning*) belum dilaksanakan dengan maksimal karena keterbatasan waktu dan belum pernah dievaluasi terhadap proses pelaksanaan perencanaan pulang (*discharge planning*) di ruangan rawat inap RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang. *Discharge planning* merupakan proses keperawatan yang berkelanjutan sejak pasien dirawat di rumah sakit hingga setelah pulang dari rumah sakit yang bertujuan mengurangi angka kekambuhan dan mengurangi terjadinya komplikasi penyakit sehingga pasien merasa diperhatikan proses penyembuhannya sehingga kepuasan pasien akan pelayanan kesehatan yang bermutu dapat terwujud. Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan pelaksanaan *discharge planning* dengan kepuasan pasien di RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang”.

## **1.2.Rumusan Masalah**

Apakah ada hubungan antara pelaksanaan *discharge planning* dengan kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap Kelas II dan Kelas III RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang?

## **1.3.Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Menganalisis hubungan antara pelaksanaan *discharge planning* dengan kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap Kelas II dan Kelas III RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi pelaksanaan *discharge planning* di Ruang Rawat Inap Kelas II dan Kelas III RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang.
2. Mengidentifikasi kepuasan pasien terhadap pelaksanaan *discharge planning* di Ruang Rawat Inap Kelas II dan Kelas III RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang.
3. Menganalisis hubungan antara pelaksanaan *discharge planning* dengan kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap Kelas II dan Kelas III RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang.

## **1.4. Manfaat Penelitian**

### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu menjelaskan hubungan pelaksanaan *discharge planning* dengan kepuasan pasien sehingga dapat dijadikan informasi ilmiah untuk pengembangan ilmu Manajemen Keperawatan.

### **1.4.2. Manfaat Praktis**

#### 1. Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi perawat untuk melaksanakan praktik keperawatan profesional dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan khususnya berkaitan dengan kepuasan pasien dalam pelaksanaan *discharge planning*.

#### 2. Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan bahan masukan yang dapat diaplikasikan ketika bekerja sebagai perawat profesional untuk mewujudkan harapan pasien akan pelayanan keperawatan yang optimal khususnya pelayanan *discharge planning*.

#### 3. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan responden akan haknya sebagai pasien untuk mendapatkan informasi dalam program *discharge planning* sehingga mengurangi kekambuhan dan komplikasi penyakit.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 *Discharge Planning* (Perencanaan Pulang)**

##### 2.1.1 Definisi *Discharge Planning*

*Discharge Planning* (perencanaan pulang) adalah serangkaian keputusan dan aktivitas- aktivitasnya yang terlibat dalam pemberian asuhan keperawatan yang kontinu dan terkoordinasi ketika pasien dipulangkan dari lembaga pelayanan kesehatan (Potter dan Perry, 2005). Perencanaan pulang menurut Carpenito (1990 dalam (Nursalam dan Efendi, 2009) merupakan suatu proses yang dinamis dan sistematis dari penilaian, persiapan, serta koordinasi yang dilakukan untuk memberikan kemudahan pengawasan pelayanan kesehatan juga pelayanan sosial sebelum dan sesudah pulang.

Perencanaan pulang merupakan komponen yang terakait dengan rentang keperawatan. Rentang keperawatan atau perawatan berkelanjutan adalah perawatan yang dibutuhkan oleh klien dimanapun klien berada (Nursalam dan Efendi, 2009). Perencanaan pulang pasien yang kurang tepat bisa berdampak pada kembalinya pasien dari rumah sakit setelah pasca perawatan dan pada akhirnya pasien akan menanggung pembiayaan untuk biaya rawat inap di rumah sakit. Pasien yang memerlukan perawatan di rumah, konseling kesehatan atau penyuluhan kesehatan, dan pelayanan komunitas tetapi tidak dibantu oleh perawat di rumah sakit pada saat sebelum pemulangan klien akan berakibat pada kembalinya pasien untuk dirawat di rumah sakit (Potter dan Perry, 2005).

### 2.1.2 Tujuan *Discharge Planning*

Persiapan untuk perencanaan pulang pasien dilakukan sesegera mungkin, sehingga perawat perlu untuk merencanakan pulang bagi pasien. (Nursalam dan Efendi, 2009) menjelaskan bahwa tujuan perencanaan pulang pasien adalah : menyiapkan klien dan keluarga secara fisik, psikologis, dan sosial, meningkatkan kemandirian klien dan keluarga, meningkatkan perawatan yang berkelanjutan pada klien, membantu klien dan keluarga memiliki pengetahuan, keterampilan, dan sikap dalam memperbaiki serta mempertahankan status kesehatan klien, melaksanakan rentang perawatan antar-rumah sakit dan masyarakat.

Raden & Traft (1993) dalam (Nursalam dan Efendi, 2009) mengemukakan bahwa tujuan perencanaan pulang adalah membantu klien dan keluarga untuk memahami permasalahan, pencegahan yang harus dilakukan sehingga dapat mengurangi angka kambuh, dan penerimaan kembali di rumah sakit serta terjadi pertukaran informasi antara klien sebagai penerima pelayanan dengan perawat mulai dari pertama kali klien masuk sampai keluar rumah sakit. Tujuan perawat memberikan pendidikan perencanaan pulang kepada pasien untuk memberikan pengetahuan dan keterampilan dalam memenuhi kebutuhan perawatan berkelanjutan (Potter dan Perry, 2005).

### 2.1.3 Manfaat *Discharge Planning*

(Nursalam dan Efendi, 2009) menyebutkan ada beberapa manfaat dalam pelaksanaan discharge planning, yaitu memberikan kesempatan untuk memperkuat pengajaran kepada klien yang dimulai dari rumah sakit, memberikan tindak lanjut secara sistematis yang digunakan untuk menjamin kontinuitas perawatan klien, mengevaluasi pengaruh dari intervensi yang terencana pada penyembuhan klien, mengidentifikasi kekambuhan atau kebutuhan perawatan baru, dan membantu kemandirian klien dalam melakukan perawatan di rumah.

### 2.1.4 Jenis *Discharge Planning*

Ada tiga jenis pemulangan pasien menurut Chesca (1982) dalam (Nursalam, 2016) yaitu: pulang sementara atau cuti (*conditioning discharge*), pulang mutlak atau selamanya (*absolute discharge*), pulang paksa (*judicial discharge*). Pulang sementara (*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. Pulang mutlak atau selamanya (*absolute discharge*) merupakan akhir dari hubungan klien dengan rumah sakit. Namun apabila klien perlu dirawat kembali, maka prosedur perawatan dapat dilakukan kembali. Pulang paksa (*judicial discharge*) adalah kondisi klien diperbolehkan pulang walaupun kondisi kesehatan tidak memungkinkan untuk pulang, tetapi klien harus dipantau dengan melakukan kerja sama dengan perawat puskesmas terdekat.

### 2.1.5 Komponen *Discharge Planning*

*Agency for Health Care Research and Quality (AHRQ, 2013)* menjelaskan bahwa elemen dalam *discharge planning* yaitu melibatkan pasien dan keluarga dalam proses discharge planning dan mengidentifikasi anggota keluarga yang akan merawat pasien di rumah. Menjelaskan keadaan kehidupan di rumah, termasuk lingkungan rumah, sumber dukungan yang diperlukan, makanan yang dapat dimakan dan dihindari, dan kegiatan yang dapat dilakukan atau dihindari. Menjelaskan obat- obatan yang digunakan. Memberikan daftar obat- obatan dan menjelaskan tujuan dari masing- masing obat, dosis obat, cara menggunakan obat, dan efek samping obat. Tanda dan gejala, mengidentifikasi tanda dan gejala yang berbahaya, menuliskan nama dan kontak seseorang jika terjadi masalah. Menjelaskan hasil pemeriksaan penunjang kepada pasien dan keluarga. Jika hasil pemeriksaan tidak ada dalam catatan pemulangan, maka beritahukan tentang hasil pemeriksaan dan mengidentifikasi layanan yang bisa dihubungi jika belum mengetahui hasil pemeriksaan dan membuat jadwal pertemuan dengan pasien. Memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga dengan menggunakan bahasa yang sederhana tentang kondisi pasien, proses pemulangan, dan tindakan selanjutnya selama berada di rumah sakit. Memberikan semua informasi mengenai keadaan pasien pada hari pemulangan akan memberatkan pasien dan keluarga maka discharge planning harus menjadi proses yang berkelanjutan selama berada di rumah sakit (AHRQ, 2013).

Mengkaji cara dokter dan perawat dalam menjelaskan diagnosis, kondisi, dan langkah- langkah selanjutnya dalam proses perawatan pasien. Memberikan informasi kepada pasien dan keluarga dan meminta pasien dan

keluarga untuk mengulangi apa yang telah disampaikan dalam bahasa mereka sendiri untuk memastikan bahwa penjelasan sudah diberikan dengan baik. Menghargai dan mendengarkan tujuan, pilihan, pandangan, dan keluhan pasien dan keluarga (AHRQ, 2013).

*Discharge Planning* melibatkan koordinasi perawatan antara staf rumah sakit; antara staf rumah sakit, pasien, dan keluarga ; antara staf rumah sakit dan komunitas masyarakat; dan antara pasien, keluarga, dan masyarakat. *Discharge Planning* yang efektif yaitu adanya komunikasi antara dokter, pasien, dan keluarga selama berada di rumah sakit. Pendidikan dan pembelajaran dengan cara jalan dua arah, yaitu : pasien dan keluarga perlu belajar dari dokter tentang kondisi dan langkah selanjutnya, dokter perlu belajar dari pasien dan keluarga tentang keadaan rumah. Dokter juga perlu memastikan bahwa pasien dan keluarga benar- benar memahami langkah- langkah selanjutnya dalam perawatan pasien (AHRQ, 2013).

Pengkajian keperawatan awal dimulai dari mengidentifikasi *caregiver* yang akan berada di rumah. *Caregiver* tersebut perlu memahami petunjuk perawatan di rumah. Minta pasien dan keluarga untuk mengemukakan kapan dan bagaimana mereka meninggalkan rumah sakit. Sesuaikan dengan saran dari dokter, diskusikan dengan pasien dan keluarga untuk menetapkan tujuan yang realistis karena mereka berada di rumah sakit. Berikan informasi kepada pasien dan keluarga tentang langkah- langkah dalam kemajuan pemulihan.

Setiap hari selama berada di rumah sakit berikan pendidikan kepada pasien dan keluarga tentang kondisi pasien, seperti saat perawat memberikan laporan di samping tempat tidur pasien, memeriksa tanda- tanda vital, panggilan perawat, dan pada kesempatan lain. Jelaskan tentang obat- obatan kepada pasien. Jelaskan

fungsi dari masing- masing obat, efek samping, dan pastikan pasien tahu tentang perubahan dalam obat- obatan yang dikonsumsi. Diskusikan dengan pasien, keluarga, dan dokter tentang perencanaan pulang, jelaskan tujuan perencanaan pulang dan ulangi kembali untuk memastikan pasien dan keluarga memahami untuk menghadapi perencanaan pulang. Libatkan pasien dan keluarga dalam perawatan untuk meningkatkan kemampuan perawatan setelah kepulangan. Misalnya perawatan yang mencakup mengganti pembalut luka, membantu pasien makan atau pergi ke kamar mandi, atau membantu dengan latihan rehabilitasi (AHRQ, 2013).

Satu atau dua hari sebelum pulang, siapkan booklet untuk mendiskusikan pertanyaan pasien, kebutuhan, dan kekhawatiran pada saat kembali ke rumah. Pada hari kepulangan, tinjau kembali daftar obat- obatan, ajarkan kembali kegunaan obat, waktu minum obat, cara menggunakan obat. Berikan kepada pasien jadwal untuk kontrol, tempat, dan waktu untuk kontrol. Berikan kepada pasien dan keluarga nama, lokasi, dan nomor telepon yang dapat dihubungi jika terjadi suatu masalah setelah kepulangan (AHRQ, 2013).

#### 2.1.6 Prinsip *Discharge Planning*

(Nursalam dan Efendi, 2009) menjelaskan bahwa prinsip- prinsip yang diterapkan dalam perencanaan pulang adalah sebagai berikut, pasien merupakan fokus dalam perencanaan pulang, nilai keinginan dan kebutuhan dari klien perlu dikaji dan dievaluasi. Kebutuhan pasien diidentifikasi, kebutuhan ini dikaitkan dengan masalah yang mungkin muncul pada saat pasien pulang nanti, sehingga kemungkinan masalah yang muncul di rumah dapat segera diantisipasi. Perencanaan pulang dilakukan secara kolaboratif, perencanaan pulang merupakan

pelayanan multidisiplin dan setiap tim harus saling bekerja sama. Perencanaan pulang disesuaikan dengan sumber daya dan fasilitas yang ada, tindakan atau rencana yang akan dilakukan setelah pulang disesuaikan dengan pengetahuan dari tenaga yang tersedia maupun fasilitas yang tersedia di masyarakat. Perencanaan pulang dilakukan pada setiap pelayanan kesehatan. Setiap pasien masuk tatanan pelayanan maka perencanaan pulang harus dilakukan (Nursalam dan Efendi, 2009).

#### 2.1.7 Prosedur *Discharge Planning*

Potter & Perry (2005) menjelaskan langkah- langkah prosedur dalam perencanaan pulang adalah sebagai berikut, sejak penerimaan klien, lakukan pengkajian tentang kebutuhan pelayanan kesehatan untuk klien pulang, dengan menggunakan riwayat keperawatan, rencana perawatan, dan pengkajian kemampuan fisik dan fungsi kognitif yang dilakukan secara terus menerus. Mengkaji kebutuhan pendidikan kesehatan untuk klien dan keluarga yang terkait dengan pelaksanaan terapi di rumah, hal- hal yang harus dihindari, dan komplikasi yang mungkin terjadi. Mengkaji faktor- faktor lingkungan di rumah bersama klien dan keluarga tentang hal- hal yang mengganggu perawatan diri. Berkolaborasi dengan dokter dan disiplin ilmu yang lain mengkaji perlunya rujukan untuk mendapat perawatan di rumah atau di tempat pelayanan yang lainnya. Mengkaji penerimaan terhadap masalah kesehatan dan larangan yang berhubungan dengan masalah kesehatan tersebut.

Konsultasi dengan anggota tim kesehatan lain tentang berbagai kebutuhan klien setelah pulang. Menetapkan diagnosa keperawatan dan rencana keperawatan. Lakukan implementasi rencana perawatan. Evaluasi kemajuan

secara terus menerus. Tentukan tujuan pulang yang relevan, yaitu klien akan memahami masalah kesehatan dan implikasinya, mampu memenuhi kebutuhan individualnya, lingkungan rumah akan menjadi aman, tersedia sumber perawatan kesehatan di rumah. Menganjurkan cara- cara untuk merubah pengaturan fisik di rumah sehingga kebutuhan klien dapat terpenuhi. Memberikan informasi tentang sumber- sumber pelayanan kesehatan di masyarakat kepada klien dan keluarga. Melakukan pendidikan untuk klien dan keluarga sesegera mungkin setelah klien dirawat di rumah sakit (misalnya, tanda dan gejala komplikasi, informasi tentang obat- obatan yang diberikan, penggunaan peralatan medis dalam perawatan lanjutan, diet, aktivitas, hal- hal yang harus dihindari sehubungan dengan pentakit atau operasi yang dijalani), klien mungkin dapat diberikan leaflet atau buku (Potter dan Perry, 2005).

#### 2.1.8 Faktor yang Mempengaruhi *Discharge Planning*

Keberhasilan perencanaan pulang dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti pribadi perawat dan diri pribadi pasien (Potter dan Perry, 2005). (Rofi'i, Hariyati dan Pujasari, 2012) menyatakan bahwa hal- hal yang mempengaruhi discharge planning adalah faktor personil perencanaan pulang, keterlibatan dan partisipasi, komunikasi, perjanjian dan konsensus.

Faktor personil perencanaan pulang adalah orang- orang yang berkontribusi dalam perencanaan pulang yaitu perawat, dokter, petugas kesehatan lainnya, petugas kesehatan di masyarakat, pasien dan anggota keluarga. Perawat sebagai bagian dari personil perencanaan pulang berperan penting dalam keberhasilan perencanaan pulang. Perawat bertanggungjawab untuk berkoordinasi dan mempertahankan hubungan dengan perawatan, fasilitas profesional, dan

sumber daya yang diperlukan untuk pemulihan pasien (Rofi'i, Hariyati dan Pujasari, 2012).

(Potter dan Perry, 2005) menyatakan bahwa salah satu langkah prosedur dalam perencanaan pulang adalah perawat melakukan kolaborasi dengan dokter dan disiplin ilmu lain yang mengkaji perlunya rujukan untuk mendapat perawatan di rumah atau di tempat pelayanan lainnya. Kolaborasi dengan dokter dan disiplin ilmu lain merupakan suatu bentuk keterlibatan dan partisipasi dari personil dalam perencanaan pulang (Rofi'i, Hariyati dan Pujasari, 2012).

## **2.2 Kepuasan**

### **2.2.1 Definisi Kepuasan**

Kepuasan adalah persepsi terhadap produk atau jasa yang telah memenuhi harapannya. Jadi kepuasan pelanggan adalah hasil dari akumulasi konsumen atau pelanggan dalam menggunakan produk atau jasa (Nursalam, 2016). Kepuasan adalah model kesenjangan antara harapan (standar kinerja yang seharusnya) dengan kinerja aktual yang diterima pelanggan (Nursalam, 2016).

Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya (Pohan, 2006). Kepuasan pasien merupakan hal yang sangat subjektif, sulit diukur, dapat berubah-ubah, serta banyak sekali faktor yang berpengaruh sebanyak dimensi dalam kehidupan manusia. Subjektivitas tersebut bisa berkurang dan bahkan bisa menjadi objektif bila cukup banyak orang yang sama pendapatnya terhadap suatu hal (Satrianegara, 2014).

### 2.2.2 Dimensi Kepuasan

Ada dua dimensi kepuasan pasien menurut (Satrianegara, 2014) yaitu: (1) Kepuasan pasien yang mengacu hanya pada penerapan standar dan kode etik profesi, hubungan dokter-pasien, kenyamanan pelayanan, kebebasan menentukan pilihan, pengetahuan dan kompetensi teknis, efektivitas pelayanan, dan keamanan tindakan, (2) Kepuasan pasien yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan, ketersediaan, kewajaran, kesinambungan, penerimaan, keterjangkauan, efisiensi, dan mutu pelayanan kesehatan.

(Satrianegara, 2014) menyebutkan bahwa dimensi kualitas pelayanan yang memengaruhi kepuasan pasien yang terdiri dari dimensi reliable (realibitas), dimensi assurance (jaminan), dimensi tangibles (tampilan fisik), dimensi empathy (empati), dan dimensi responsiveness (ketanggapan).

#### 1. *Reliable* (Reliabilitas)

Reliabilitas (keandalan) adalah setiap pegawai memiliki kemampuan yang andal, mengetahui seluk beluk prosedur kerja, mekanisme kerja, memperbaiki berbagai kekurangan atau penyimpangan yang tidak sesuai dengan prosedur kerja dan mampu menunjukkan, mengarahkan dan memberikan arahan yang benar kepada setiap bentuk pelayanan yang belum dimengerti oleh masyarakat, sehingga memberi dampak positif atas pelayanan tersebut yaitu pegawai memahami, menguasai, andal, mandiri dan profesional atas uraian kerja yang ditekuninya (Nursalam, 2016).

Keandalan dari seorang pegawai dapat dilihat dari keandalan dalam memberikan pelayanan yang sesuai dengan tingkat pengetahuan terhadap uraian kerjanya. Keandalan dalam memberikan pelayanan yang terampil

sesuai dengan tingkat keterampilan kerja yang dimilikinya dalam menjalankan aktivitas pelayanan yang efisien dan efektif, keandalan dalam memberikan pelayanan yang sesuai dengan pengalaman kerja dapat dilakukan secara cepat, tepat, mudah, dan berkualitas sesuai dengan pengalamannya, keandalan dalam mengaplikasikan penguasaan teknologi untuk memperoleh pelayanan yang akurat dan memuaskan sesuai hasil output penggunaan teknologi yang ditunjukkan (Nursalam, 2016).

(Satrianegara, 2014) menyatakan bahwa reliabilitas adalah kemampuan untuk memberikan pelayanan kesehatan dengan ketepatan waktu layanan, pendaftaran pemeriksaan dokter, ketepatan dalam asuhan keperawatan, dan lama waktu pemeriksaan dokter dan tenaga keperawatan.

## 2. Assurance (Jaminan)

Jaminan adalah kepastian atas pelayanan yang diberikan. Bentuk kepastian dari suatu pelayanan sangat ditentukan oleh jaminan dari pegawai yang memberikan pelayanan, sehingga orang yang menerima pelayanan merasa puas dan yakin bahwa segala bentuk urusan pelayanan yang dilakukan akan tuntas dan selesai sesuai dengan kecepatan, ketepatan, kemudahan, kelancaran, dan kualitas layanan yang diberikan (Nursalam, 2016). Jaminan atas pelayanan yang diberikan oleh pegawai sangat ditentukan oleh performance atau kinerja pelayanan, sehingga diyakini bahwa pegawai tersebut mampu memberikan pelayanan yang andal, mandiri, dan profesional yang berdampak pada kepuasan pelayanan yang diterima (Nursalam, 2016).

Mampu memberikan kepuasan dalam pelayanan yaitu setiap pegawai akan memberikan pelayanan yang cepat, tepat, mudah, lancar, berkualitas, dan hal tersebut menjadi bentuk konkret yang memuaskan orang yang mendapat pelayanan. Mampu menunjukkan komitmen kerja yang tinggi sesuai dengan bentuk-bentuk integritas kerja, etor kerja, dan budaya kerja yang sesuai dengan aplikasi dari visi, misi suatu organisasi dalam memberikan pelayanan. Mampu memberikan kepastian atas pelayanan sesuai dengan perilaku yang ditunjukkan, agar orang yang mendapat pelayanan yakin sesuai dengan perilaku yang dilihatnya (Nursalam, 2016). Kriteria jaminan berhubungan dengan kemampuan tenaga medis dalam melakukan tindakan dengan cekatan dan profesional (mahir), keamanan selama perawatan, keamanan barang bawaan pasien dan keluarga, penjelasan protokol asuhan keperawatan, pengetahuan tenaga medis dan perawat dalam menerangkan efek tindakan medis yang akan dilakukan dan upaya yang dapat dilakukan agar pasien cepat sembuh (Satrianegara, 2014).

### 3. *Tangibles (Tampilan Fisik)*

Tampilan fisik adalah bentuk aktualisasi nyata secara fisik dapat terlihat atau digunakan oleh pegawai sesuai dengan penggunaan dan pemanfaatannya yang dapat dirasakan membantu pelayanan yang diterima oleh orang yang menginginkan pelayanan, sehingga puas atas pelayanan yang dirasakan, yang sekaligus menunjukkan prestasi kerja atas pelayanan yang diberikan (Nursalam, 2016). Pelayanan kesehatan dapat dirasakan secara langsung oleh pasien dengan menyediakan fasilitas dan perlengkapan

yang modern, menjaga kebersihan, keindahan, kerapian tenaga medis dan ruang perawatan, kelengkapan fasilitas perawatan, kenyamanan dalam ruang perawatan dan fasilitas ruang tunggu (Satrianegara, 2014).

Kualitas layanan berupa tampilan fisik merupakan bentuk kualitas layanan nyata yang memberikan adanya apresiasi dan membentuk gambaran positif bagi setiap individu yang dilayaninya dan menjadi suatu penilaian dalam menentukan kemampuan dari pengembangan pelayanan tersebut memanfaatkan segala kemampuannya untuk dilihat secara fisik, baik dalam menggunakan alat dan perlengkapan pelayanan, kemampuan menginovasi dan mengadopsi teknologi, dan menunjukkan suatu performance yang cakap, berwibawa dan memiliki integritas yang tinggi sebagai suatu wujud dari presentasi kerja yang ditunjukkan kepada orang-orang yang mendapat pelayanan (Nursalam, 2016).

#### 4. *Emphaty (Empati)*

Empati dalam suatu pelayanan adalah adanya suatu perhatian, keseriusan, simpati, pengertian, dan keterlibatan pihak-pihak yang berkepentingan dengan pelayanan untuk mengembangkan dan melakukan aktivitas pelayanan sesuai dengan tingkat pengertian dan pemahaman dari masing-masing pihak tersebut (Nursalam, 2016). Kriteria empati terkait kemudahan dalam pengurusan administrasi, perhatian tenaga medis untuk bertanya keadaan dan perkembangan kondisi pasien setiap waktu (frekuensi visitasi dokter), perhatian perawat untuk melihat kondisi pasien dan menanyakan kondisi pasien (frekuensi kunjungan petugas selama dirawat),

kemudahan mendapatkan segala kebutuhan dan informasi, kemudahan dalam membayar biaya perawatan dan menebus obat(Satrianegara, 2014).

Bentuk kualitas layanan dari empati orang-orang pemberi pelayanan terhadap yang menerima pelayanan harus diwujudkan dalam lima hal, yaitu: mampu memberikan perhatian terhadap berbagai bentuk pelayanan yang diberikan sehingga yang dilayani merasa menjadi orang yang penting, mampu memberikan keseriusan atas aktivitas kerja pelayanan yang diberikan sehingga yang dilayani mempunyai kesan bahwa pemberi layanan menyikapi pelayanan yang diinginkan, mampu menunjukkan rasa simpatik atas pelayanan yang diberikan sehingga yang dilayani merasa memiliki wibawa atas pelayanan yang dilakukan, mampu menunjukkan pengertian yang mendalam atas berbagai hal yang diungkapkan sehingga yang dilayani menjadi lega dalam menghadapi bentuk-bentuk pelayanan yang dirasakan, mampu menunjukkan keterlibatannya dalam memberikan pelayanan atas berbagai hal yang dilakukan sehingga yang dilayani menjadi tertolong menghadapi berbagai bentuk kesulitan pelayanan (Nursalam, 2016).

##### 5. *Responsiveness (Ketanggapan)*

Dimensi ini merupakan ketanggapan tenaga medis terhadap keluhan atau masalah kesehatan pasien, keramahan dan kesopanan tenaga medis selama perawatan, kecepatan petugas dalam memberikan pelayanan saat dibutuhkan (kesiapsiagaan petugas), ketanggapan semua petugas dalam merespon kebutuhan pasien dan keluarganya, ketepatan dalam pelayanan makanan dan minuman selama perawatan(Satrianegara, 2014). Pegawai

dalam memberikan bentuk-bentuk pelayanan mengutamakan aspek pelayanan yang sangat mempengaruhi perilaku orang yang mendapat pelayanan, sehingga diperlukan kemampuan daya tanggap dari pegawai untuk melayani masyarakat sesuai dengan tingkat penyerapan, pengertian, ketidaksihinggaan atas berbagai bentuk pelayanan yang tidak diketahuinya. Hal ini memerlukan penjelasan yang bijaksana, mendetail, membina, mengarahkan, dan membujuk agar menyikapi segala bentuk prosedur dan mekanisme kerja yang berlaku dalam suatu organisasi, sehingga bentuk pelayanan mendapat respon positif (Nursalam, 2016).

Kualitas layanan daya tanggap adalah suatu bentuk pelayanan dalam memberikan penjelasan agar orang yang menerima pelayanan tanggap dan menanggapi pelayanan yang diterima, unsur kualitas layanan daya tanggap yaitu: memberikan penjelasan secara bijaksana sesuai dengan bentuk-bentuk pelayanan yang diterimanya. Penjelasan bijaksana tersebut mengantar individu yang menerima pelayanan mampu mengerti dan menyetujui segala bentuk pelayanan yang diterima. Memberikan penjelasan yang mendetail yaitu bentuk penjelasan yang substantif dengan persoalan pelayanan yang dihadapi, yang bersifat jelas, transparan, singkat, dan dapat dipertanggungjawabkan. Memberikan pembinaan atas bentuk-bentuk pelayanan yang dianggap masih kurang atau belum sesuai dengan syarat-syarat atau prosedur pelayanan yang ditunjukkan. Mengarahkan setiap bentuk pelayanan dari individu yang dilayani untuk menyiapkan, melaksanakan dan mengikuti berbagai ketentuan pelayanan yang harus dipenuhi. Membujuk orang yang dilayani apabila menghadapi suatu

permasalahan yang dianggap bertentangan, berlawanan, atau tidak sesuai dengan prosedur dan ketentuan yang berlaku (Nursalam, 2016).

### 2.2.3 Klasifikasi Kepuasan

(Gerson, 2004) menyatakan bahwa untuk mengetahui tingkat kepuasan pelanggan dapat diklasifikasikan dalam 4 tingkatan yaitu sangat memuaskan, memuaskan, tidak memuaskan, sangat tidak memuaskan. Sangat memuaskan diartikan sebagai ukuran subjektif hasil penilaian perasaan pasien yang menggambarkan pelayanan kesehatan sepenuhnya atau sebagian besar sesuai kebutuhan atau keinginan pasien. Memuaskan diartikan sebagai ukuran subjektif hasil penilaian perasaan pasien, yang menggambarkan pelayanan kesehatan tidak sepenuhnya atau sebagian sesuai kebutuhan atau keinginan. Tidak memuaskan diartikan sebagai ukuran subjektif hasil penilaian perasaan pasien rendah, yang menggambarkan pelayanan kesehatan tidak sesuai kebutuhan atau keinginan. Sangat tidak memuaskan diartikan sebagai ukuran subjektif hasil penilaian perasaan pasien sangat rendah, menggambarkan pelayanan kesehatan tidak sesuai kebutuhan atau keinginan.

### 2.2.4 Faktor yang Memengaruhi Kepuasan

Menurut (Nursalam, 2016), ada beberapa faktor yang memengaruhi kepuasan pasien, yaitu sebagai berikut:

1. Kualitas produk atau jasa

Pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas.

2. Harga

Harga, yang termasuk didalamnya adalah harga produk atau jasa. Harga merupakan aspek penting, namun yang terpenting dalam penentuan kualitas guna mencapai kepuasan pasien. Meskipun demikian elemen ini memengaruhi pasien dari segi biaya yang dikeluarkan, biasanya semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar.

3. Emosional

Pasien yang merasa bangga dan yakin bahwa orang lain kagum terhadap konsumen bila dalam hal ini pasien memilih institusi pelayanan kesehatan yang sudah mempunyai pandangan, cenderung memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi.

4. Kinerja

Wujud dari kinerja ini misalnya: kecepatan, kemudahan, dan kenyamanan bagaimana perawat dalam memberikan jasa pengobatan terutama pelayanan keperawatan pasien waktu penyembuhan relatif cepat, kemudahan dalam memenuhi kebutuhan pasien dan kenyamanan yang diberikan yaitu dengan memperhatikan kebersihan, keramahan dan kelengkapan peralatan rumah sakit.

5. Estetika

Estetika merupakan daya tarik rumah sakit yang dapat ditangkap oleh pancaindra. Misalnya: keramahan perawat, peralatan yang lengkap dan sebagainya.

6. Karakteristik produk

Produk ini merupakan kepemilikan yang bersifat fisik antara lain gedung dan dekorasi. Karakteristik produk meliputi penampilan bangunan, kebersihan dan tipe kelas kamar yang disediakan beserta kelengkapannya.

7. Pelayanan

Pelayanan keramahan petugas rumah sakit, kecepatan dalam pelayanan. Institusi pelayanan kesehatan dianggap baik apabila dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien. Kepuasan muncul dari kesan pertama masuk pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan. Misalnya: pelayanan yang cepat, tanggap dan keramahan dalam memberikan pelayanan keperawatan.

8. Lokasi

Lokasi, meliputi letak kamar dan lingkungannya. Merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam memilih institusi pelayanan kesehatan. Umumnya semakin dekat lokasi dengan pusat perkotaan atau yang mudah dijangkau, mudahnya transportasi dan lingkungan yang baik akan semakin menjadi pilihan bagi pasien.

9. Fasilitas

Kelengkapan fasilitas turut menentukan penilaian kepuasan pasien, misalnya fasilitas kesehatan baik sarana dan prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman dan ruang kamar rawat inap. Walaupun hal ini tidak vital menentukan penilaian kepuasan pasien, namun institusi pelayanan kesehatan perlu memberikan perhatian pada fasilitas dalam penyusunan strategi untuk menarik konsumen.

#### 10. Komunikasi

Komunikasi, yaitu tata cara informasi yang diberikan pihak penyedia jasa keluhan-keluhan dari pasien. Bagaimana keluhan-keluhan dari pasien dengan cepat diterima oleh penyedia jasa terutama perawat dalam memberikan bantuan terhadap keluhan pasien.

#### 11. Suasana

Suasana, meliputi keamanan dan keakraban. Suasana yang tenang, nyaman, sejuk dan indah akan sangat memengaruhi kepuasan pasien dalam proses penyembuhannya. Selain itu tidak hanya bagi pasien saja yang menikmati itu akan tetapi orang lain yang berkunjung akan sangat senang dan memberikan pendapat yang positif sehingga akan terkesan bagi pengunjung institusi pelayanan kesehatan tersebut.

#### 12. Desain visual

Desain visual, meliputi dekorasi ruangan, bangunan dan desain jalan yang tidak rumit. Tata ruang dan dekorasi ikut menentukan suatu kenyamanan (Klinis, 2007) dalam (Nursalam, 2016).

### 2.2.5 Indeks Kepuasan

Ada beberapa faktor yang berpengaruh pada kepuasan konsumen. Secara garis besar dikategorikan dalam 5 kategori yaitu *Product Quality*, *Service Quality*, *Price*, *Emotional Factor*, dan *Cost of Aquiring* (Supriyanto dan Ratna,2007) dalam (Nursalam, 2016).

#### 1. *Product Quality*

Bagaimana konsumen akan merasa puas atas produk barang yang digunakan. Beberapa dimensi yang membentuk kualitas produk barang adalah *performance*, *reliability*, *durability*, *feature* dan lain-lain.

#### 2. *Service Quality*

Bagaimana konsumen akan puas dengan jasa yang telah dikonsumsinya. Dimensi *service quality* yang lebih dikenal dengan *servqual* meliputi 5 dimensi yaitu *tangible*, *reliability*, *assurance*, *empathy*, *responsiveness*. Skala nilai dinyatakan dengan skala 1-5. Skala 1 adalah tidak puas dan skala 5 adalah puas. Nilai rerata skala adalah nilai skor (skor=jumlah n pengukuran dikatakan skala).

#### 3. *Emotional Factor*

Keyakinan dan rasa bangga terhadap produk, jasa yang digunakan dibandingkan pesaing. *Emotional factor* diukur dari *preceived best score*, artinya persepsi kualitas terbaik dibandingkan pesaing.

#### 4. *Price*

Harga dari produk, jasa yang diukur dari *value* (nilai) manfaat dibandingkan dengan biaya yang dikeluarkan konsumen. Harga adalah

harga pelayanan medis (*medical care*) yang harus dibayar konsumen (*price is that which is given in an exchange to acquire a good or service*).

##### 5. *Cost of Acquiring*

Biaya yang dikeluarkan untuk mendapatkan produk atau jasa.

#### 2.2.6 Pengukuran Kepuasan

Kepuasan pasien merupakan keluaran (*output*) dari layanan kesehatan. Suatu perubahan dari sistem layanan kesehatan tidak mungkin tepat sasaran dan berhasil tanpa melakukan pengukuran kepuasan pasien. Hal itu terjadi karena hasil pengukuran kepuasan pasien akan digunakan sebagai dasar untuk mendukung perubahan sistem layanan kesehatan (Pohan, 2006).

Ada beberapa metode yang bisa digunakan untuk mengukur dan memantau kepuasan pelanggan. (Kotler, Keller and Lane, 2009) mengidentifikasi empat metode untuk mengukur kepuasan pelanggan yaitu: sistem keluhan dan saran, ghost shopping, lost customer analysis, dan survei kepuasan pelanggan.

Sistem keluhan dan saran, setiap organisasi yang berorientasi pada pelanggan (*customer-oriented*) perlu menyediakan kesempatan dan akses yang mudah dan nyaman bagi para pelanggannya guna menyampaikan saran, kritik, pendapat, dan keluhan mereka. Ghost shopping, salah satu cara memperoleh gambaran mengenai kepuasan pelanggan adalah dengan mempekerjakan beberapa orang ghost shoppers untuk berperan atau berpura-pura sebagai pelanggan dan pesaing. Mereka diminta berinteraksi dengan staf penyedia jasa dan menggunakan produk/jasa perusahaan (Tjiptono dan Candra, 2000).

Lost customer analysis, perusahaan menghubungi para pelanggan yang telah berhenti membeli atau yang telah pindah pemasok agar dapat memahami

mengapa hal itu terjadi dan supaya dapat mengambil kebijakan perbaikan/penyempurnaan selanjutnya. Survei kepuasan pelanggan, melalui survei, perusahaan akan memperoleh tanggapan dan balikan secara langsung dari pelanggan dan juga memberikan kesan positif bahwa perusahaan menaruh perhatian terhadap para pelanggannya(Tjiptono and Candra, 2000).

Pengumpulan data survei kepuasan pasien dapat dilakukan dengan berbagai cara tetapi pada umumnya dilakukan melalui kuesioner dan wawancara. Adapun penggunaan kuesioner adalah cara yang paling sering digunakan karena mempunyai beberapa keuntungan, seperti proses yang mudah dan murah, menghasilkan data yang telah terstandarisasikan, data terhindar dari bias wawancara (Pohan, 2006).

#### 2.2.7 Manfaat Pengukuran Kepuasan

(Satrianegara, 2014)mengemukakan bahwa didalam situasi rumah sakit yang mengutamakan pihak yang dilayani (client oriented), pasien merupakan penghuni terbanyak, maka banyak sekali manfaat yang dapat diperoleh bila mengutamakan kepuasan pasien antara lain sebagai berikut: Rekomendasi medis untuk kesembuhan pasien akan dengan senang hati diikuti oleh pasien yang merasa puas terhadap pelayanan rumah sakit.

Terciptanya citra positif dan nama baik rumah sakit karena pasien yang puas tersebut akan memberitahukan kepuasannya kepada orang lain. Hal ini secara kumulatif akan menguntungkan rumah sakit karena merupakan pemasaran rumah sakit secara tidak langsung. Citra rumah sakit akan menguntungkan secara sosial dan ekonomi. Bertambahnya jumlah pasien berobat, karena ingin mendapatkan pelayanan yang memuaskan seperti selama ini mereka dengar akan

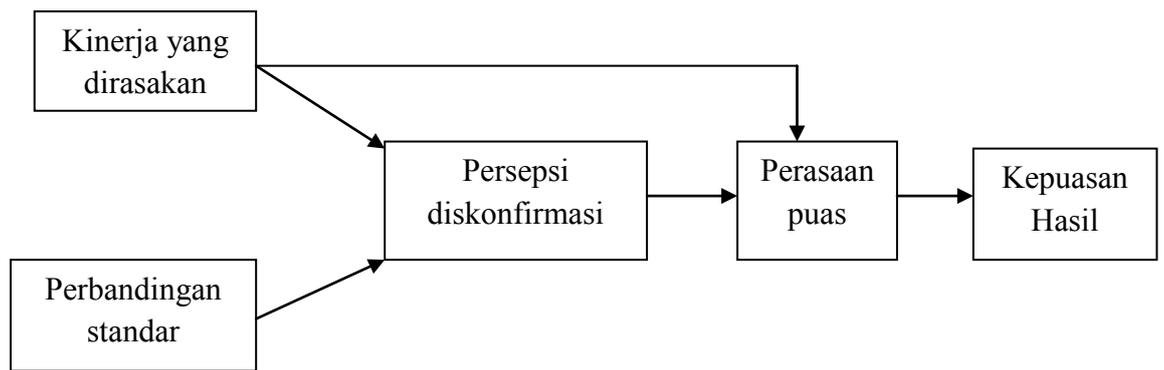
mengtingkan rumah sakit secara sosial dan ekonomi (meningkatnya pendapatan rumah sakit) (Satrianegara, 2014).

Bebagai pihak yang berkepentingan (stakeholders) rumah sakit, seperti perusahaan asuransi, akan lebih menaruh kepercayaan pada rumah sakit yang mempunyai citra positif. Rumah sakit yang berusaha mewujudkan kepuasan pasien akan diwarnai dengan situasi pelayanan yang menunjang hak-hak pasien. Rumah sakit pun berusaha sedemikian rupa sehingga malpraktik tidak terjadi(Satrianegara, 2014).

### **2.3 Teori Kepuasan**

Teori kepuasan menurut Woodruff dan Gardial (2002) dalam (Nursalam, 2016) mengartikan kepuasan sebagai model kesenjangan antara harapan (standar kinerja yang semestinya) dengan kinerja aktual yang diterima pelanggan. Comparison standart(perbandingan standar) adalah yang digunakan untuk menilai ada tidaknya kesenjangan antara apa yang dirasakan pasien dengan standar yang ditetapkan. Standar dapat berasal dari hal-hal berikut:

1. Harapan pasien, bagaimana pasien mengharapkan produk/jasa yang seharusnya dia terima.
2. Pesaing. Pasien mengadopsi standar kinerja pesaing rumah sakit untuk kategori produk/jasa yang sama sebagai standar perbandingan.
3. Kategori produk/jasa lain.
4. Janji promosi dari rumah sakit
5. Nilai/norma industri kesehatan yang berlaku (Supriyanto dan Ratna, 2007) dalam (Nursalam, 2016).



Gambar 2.1 Teori Kepuasan Pelanggan (Woodruff dan Gardial, 2002) dalam (Nursalam, 2016).

### 1) Kinerja yang Dirasakan

Kinerja yang dirasakan sering berbeda dari kinerja objektif atau teknis khususnya ketika suatu produksi atau jasa yang kompleks, tidak berwujud dan ketika konsumen tidak familiar dengan produksi/layanan. Kinerja yang telah dimodelkan sebagai kepuasan langsung, dimana pelanggan akan merasa lebih puas dengan kemampuan yang menyediakan apa yang mereka butuhkan, inginkan, kehendaki, dan relatif terhadap harganya, misalnya cara petugas menyampaikan pelayanan kepada pasien dalam hal *emphaty, responsible, realibility*.

### 2) Perbandingan Standar

Standar yang digunakan untuk menilai ada tidaknya kesenjangan antara apa yang dirasakan pasien dengan standar yang ditetapkan. Perbandingan standar dapat berasal dari berbagai sumber, misalnya dalam individu itu sendiri, situasi dan produk/jenis layanan.

## 3) Persepsi Diskonfirmasi

Persepsi diskonfirmasi adalah kepuasan atau ketidakpuasan pelanggan yang merupakan dampak dari perbandingan antara harapan konsumen sebelum pembelian dengan yang sesungguhnya diperoleh konsumen dari produk yang sudah dibelinya tersebut.

## 4) Perasaan Puas

Perasaan puas merupakan suatu fungsi dari perbedaan antara bentuk pelayanan kesehatan yang diterimanya dan yang seharusnya diterimanya.

## 5) Kepuasan Hasil

Hasil akhir berupa kepuasan hasil. Hasil akhir atau perbandingan antara apa yang diterima konsumen dan harapan standar menghasilkan suatu kesenjangan apa yang diharapkan dengan apa yang diterima. Apabila pelanggan puas dengan pelayanan produk/jasa, maka pelanggan tersebut akan menggunakan produk atau jasa itu jika suatu hari membutuhkna kembali.

## 2.3.1 Aplikasi Model Woodruff dan Gardial, 2002

1. *Performance Perception*

Cara petugas menyampaikan pelayanan kepada pasien dalam hal *empathy*, *responsiveness*, *reliability*

Tabel 2.1 Penilaian *Performance Perception*

	Sangat Baik					Sangat Jelek	
<i>Empathy</i>	1	2	3	4	5	6	7
<i>Responsiveness</i>	1	2	3	4	5	6	7
<i>Reliability</i>	1	2	3	4	5	6	7

## 2. *Disconfirmation Perception*

Bandingkan apa yang anda terima dengan apa yang anda ketahui dengan rumah sakit lain atau harapan anda? Tulislah harapan anda terhadap pelayanan dalam hal tersebut.

Tabel 2.2 Penilaian *Disconfirmation Perception*

	Sangat Baik					Sangat Jelek	
<i>Empathy</i>	1	2	3	4	5	6	7
<i>Responsiveness</i>	1	2	3	4	5	6	7
<i>Reliability</i>	1	2	3	4	5	6	7

## 3. *Satisfaction Feeling (Evaluation Overall)-A*

### a. Tidak Langsung

*Satisfaction Feeling* yang berasal dari *disconfirmation perception* dapat berupa tidak puas, bila nilai harapan lebih besar dari *performance perception*: puas bila harapan sama dengan *performance perception* dan sangat puas bila nilai harapan lebih besar nilai *performance perception*.

### b. Langsung

Dengan apa yang anda pernah Anda terima selama pelayanan..., puaskah Anda akan pelayanan petugas ... (sebutkan nama produk/jasa yang diterima).

Tabel 2.3 Penilaian *Satisfaction Feeling (Evaluation Overall)-A*

Sangat Tidak Puas	Tidak Puas	Sedikit Tidak Puas	Netral	Sedikit Puas	Puas	Sangat Puas
1	2	3	4	5	6	7

4. *Satisfaction Feeling (Emotional Feeling)-B*

Bagaimana tentang pelayanan ... yang telah Anda terima? (nama produk/jasa)

Tabel 2.4 Penilaian *Satisfaction Feeling (Emotional Feeling)-B*

Sangat Menyenangkan	Menyenangkan	Sedikit Menyenangkan	Netral	Sedikit Tidak Senang	Tidak Senang	Buruk Sekali
1	2	3	4	5	6	7

5. *Satisfaction Outcome (Word of Mouth)-A*

Maukan Anda merekomendasikan kepada orang lain, pengalaman apa yang telah Anda terima selama perawatan? Pilih yang sesuai dengan kesediaan Anda.

Tabel 2.5 Penilaian *Satisfaction Outcome (Word of Mouth)-A*

	Tidak			Pasti Akan			
Merekomendasikan positif ke teman/keluarga	1	2	3	4	5	6	7
Merekomendasikan positif ke teman/keluarga	1	2	3	4	5	6	7

6. *Satisfaction Outcome (Intention)-B*

Maukah Anda melakukannya kembali, bila di lain waktu membutuhkan pelayanan yang sama?

Tabel 2.6 Penilaian *Satisfaction Outcome (Intention)-B*

		Tidak					Pasti Akan	
		1	2	3	4	5	6	7
Beli Lagi (nama produk/jasa) di kemudian hari	(nama di)							

## 2.4 Keaslian Penelitian

No.	Judul Karya Ilmiah dan Penulis	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil
1.	Kemandirian Perawatan Ibu Post Sectio Caesarea dengan Pendekatan Discharge Planning Berdasarkan Teori Self Care Orem (Ayu Putri, Nursalam and Mar'ah, 2012)	D: Quasy Experiment S : 14 Ibu Post SC V : - Independen : Kemandirian Ibu Post SC - Dependen : Pendekatan Discharge Planning Berdasarkan Teori Self Care Orem I : Questionnaire & Lembar Observasi A : Wilcoxon Signed Rank Test & Mann Whitney U Test	Terdapat perbedaan pengetahuan dan keterampilan perawatan luka pasien post SC antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Pasien yang diberi perlakuan discharge planning berdasarkan teori self care Orem mengalami peningkatan kemandirian dalam perawatan diri post SC.
2.	Hubungan Implementasi Asesmen Kompetensi Dengan Pelaksanaan Discharge Planning (Sulistyawati, Hariyati and Kuntarti, 2016)	D: Cross Sectional S : 121 perawat RS di Jakarta Barat V : - Independen : Implementasi Asesmen Kompetensi - Dependen : Pelaksanaan Discharge Planning I : Kuesioner Asesmen kompetensi & Panduan Observasi Dokumen Discharge Planning A : Uji Korelasi Spearman	Ada hubungan implementasi asesmen kompetensi dengan pelaksanaan discharge planning.
3.	Assessment of Nurses' Knowledge Concerning Discharge Planning For Patients' With Open Heart Surgery in Cardiac Centre at Baghdad City (Al-fatlawi and Ahmed, 2016)	D: Quantitative Descriptive S : 52 nurses V : - Independen : Nurses Knowledge - Dependen :	Tingkat pengetahuan para perawat tentang discharge planning untuk pasien dengan operasi jantung terbuka rendah pada domain yang berbeda, paling rendah pada domain



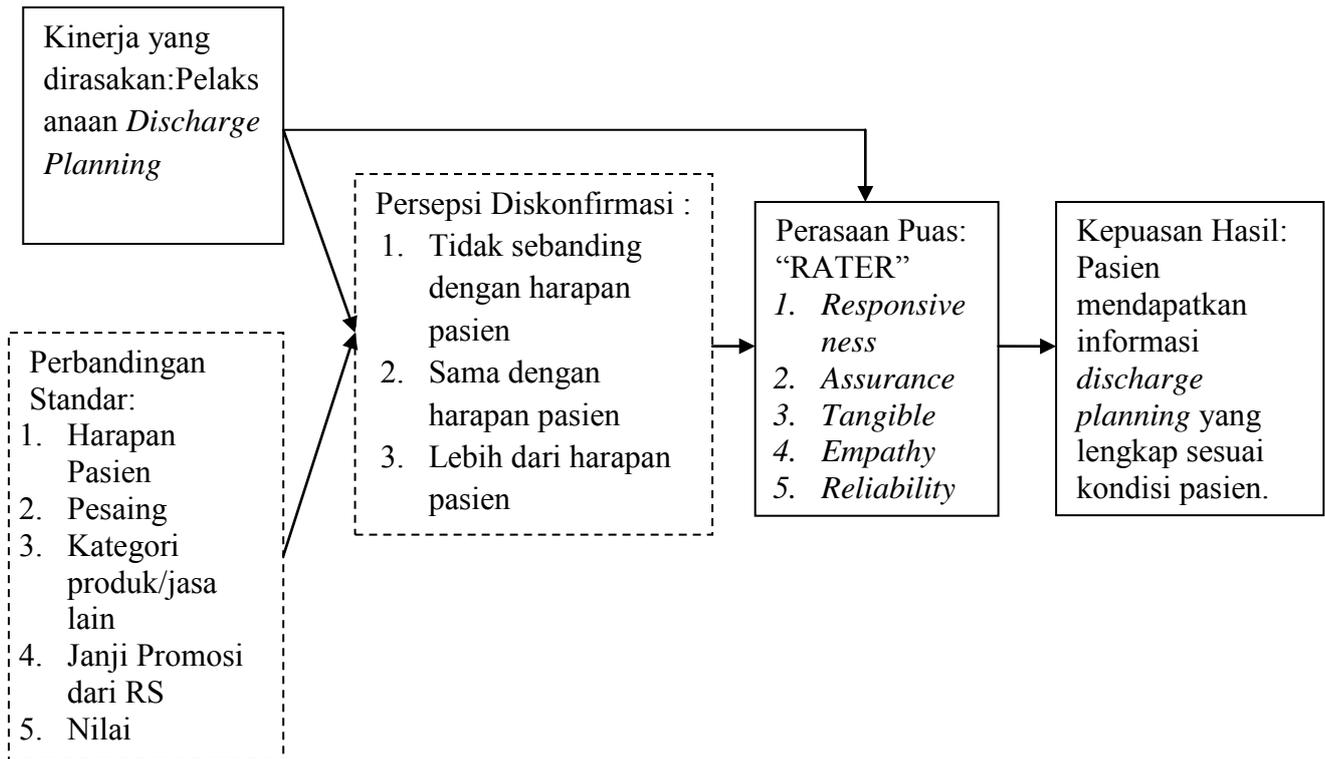
	Putra, Musnadi and Majid, 2014)(Darma Putra, Musnadi and Majid, 2014)		
6.	Relationship between Organizational Culture and Workplace Bullying among Korean Nurses (An and Kang, 2016)	D: Descriptive Correlational Study S : 298 Nurses in Busan, South Korea V : - Independen : Organizational Culture - Dependen : Workplace Bullying among Korean Nurses I : Questionnaires A : Multivariate Logistic regression analysis	The types of nursing organizational culture are related to workplace bullying in Korean nurses.
7.	Effective discharge planning-timely assignment of an estimated date of discharge (Ou and Exec, 2011)	D: S : 1958 admissions V : - Independen : effective discharge planning- timely assignment of an estimated date of discharge - Dependen : I : Charlson Index score A : descriptive and bivariate analysis	The prevalence of timely assignment of an EDD was low and was lowest for planned admissions.
8.	Pengaruh Discharge Planning berbasis video dengan pendekatan Family Centered Nursing terhadap Kemampuan Keluarga merawat klien skizofrenia (Purwanti <i>et al.</i> , 2018)	D: Quasi eksperimental S : 32 responden (16 untuk kelompok kontrol, 16 untuk kelompok perlakuan) V : Independen : discharge planning berbasis video pendekatan family centered Nursing Dependen : kemampuan	Pemberian discharge planning berbasis video dapat meningkatkan kemampuan kognitif, afektif, dan psikomotor keluarga dalam merawat klien skizofrenia.

		kognitif, kemampuan afektif dan kemampuan psikomotor keluarga I : Video discharge planning A : Mann-Whitney dan Wilcoxon Signed rank test	
9.	Hubungan antara <i>Discharge Planning</i> dengan Loyalitas Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Wawa Husada Kapanjen (Saputra, 2014)	D: Deskriptif analitik/ crosssectional study S : 73 responden V : Independen : <i>Discharge Planning</i> Dependen : loyalitas pasien rawat inap I : kuesioner A : Uji <i>spearman rho</i>	Terdapat hubungan antara <i>discharge planning</i> dengan loyalitas pasien rawat inap.
10.	Kepuasan Pasien dalam Pelaksanaan <i>Discharge Planning</i> di RSUP H. Adam Malik Medan (Harefa, 2017)	D: deskriptif S : 97 responden V : Kepuasan pasien dalam pelaksanaan <i>discharge planning</i> I : Kuesioner A : uji univariat	Sebanyak 93 responden (95,9%) merasa puas dalam pelaksanaan <i>discharge planning</i> .

**BAB 3**

**KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

**3.1 Kerangka Konseptual**



Keterangan :

- = diukur
- = tidak diukur

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan Pelaksanaan *Discharge Planning* dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Kelas II dan Kelas III RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang berdasarkan Teori Kepuasan Pelanggan (Woodruff dan Gardial, 2002) dalam (Nursalam, 2016).

### 3.2.Uraian Kerangka Konseptual

Gambar 3.1 kerangka konseptual mengenai hubungan pelaksanaan *discharge planning* dengan kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap Kelas II dan Kelas III RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang menggunakan *Expectancy-Disconfirmation Theory* menurut Woodruff & Gardial (2002) dalam (Nursalam, 2016) mendefinisikan ada model kesenjangan antara harapan (standar kinerja yang seharusnya) dengan kinerja aktual yang diterima pasien. Untuk *perceived performance*(kinerja yang dirasakan), peneliti menggunakan standar pelaksanaan *discharge planning* menurut Standar Prosedur Operasional (SPO) *Discharge Planning* RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang. Standar yang digunakan untuk menilai ada tidaknya kesenjangan antara apa yang dirasakan pasien dengan standar yang ditetapkan disebut *comparison standar*(Nursalam, 2016).

Ketika konsumen membandingkan antara kinerja yang dia terima dengan beberapa harapan dan standar, respon yang dilakukan adalah *disconfirmation*. Pengukuran *disconfirmation* dapat dilakukan dengan lebih rendah dari yang diharapkan, sesuai dengan yang diharapkan atau lebih baik dari yang diharapkan. Bila kinerja jasa sesuai/melebihi standar, maka pasien akan memberikan persepsi yang positif/merasa puas dan sebaliknya. Keadaan pikiran,sikap, ungkapan perasaan, sebagai konsumen dapat memiliki berbagai tingkat kepuasan yang berbeda dari suatu produk/jasa disebut *satisfied feeling*. Pasien membandingkan kinerja jasa pada atribut yang relevan dengan standar ideal dari masing-masing atribut jasa (Woodruff & Gardial,2002) dalam (Nursalam, 2016). Untuk menilai kepuasan pasien dapat diukur dengan *reliability* (keandalan), *assurance* (jaminan), *tangible* (tampilan fisik), *empathy* (empati) dan *responsiveness* (cepat tanggap)

(Satrianegara). Hasil evaluasi atau perbandingan antara apa yang diharapkan dengan apa yang diterima dan harapan (standar) menghasilkan kesenjangan apa yang diharapkan dengan apa yang diterima (proses persepsi) atau disebut juga *satisfaction outcome*. Apa yang diharapkan tidak terpenuhi disebut kesenjangan negatif, artinya konsumen menilai jelek. Kalaupun harapan terpenuhi bahkan lebih disebut daerah kesenjangan positif berarti konsumen menilai baik sampai sangat baik. Kesimpulan tersebut kemudian dilanjutkan dengan reaksi emosional, berupa perasaan akan kepuasan, berupa reaksi negatif seperti tidak puas, kecewa, marah, dan reaksi positif seperti gembira, puas, senang, dan lain-lain (Woodruff & Gardial, 2002) dalam (Nursalam, 2016).

### **3.3.Hipotesis Penelitian**

H1: Ada hubungan antara pelaksanaan *discharge planning* dengan kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap Kelas II dan Kelas III RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang.

## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Rancangan Penelitian**

Desain penelitian ini adalah deskriptif-analitik dengan rancangan *cross-sectional study* untuk mengidentifikasi hubungan antara pelaksanaan *discharge planning* dengan kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap Kelas II dan III RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang.

#### **4.2 Populasi, Sampel dan Sampling**

1) Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien di Ruang Rawat Inap Kelas II dan III RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang.

2) Sampel

Sampel dalam penelitian ini berjumlah 111 orang yang ditentukan dengan menggunakan aplikasi G\*Power 3.1.9.2 merupakan aplikasi yang salah satu manfaatnya untuk menentukan besar sampel yang dibutuhkan dalam suatu penelitian dengan perspektif statistik yang mana jumlah populasi tidak diketahui dengan pasti (Faul *et al.*, 2009) sebagai berikut:

```

[2] -- Wednesday, November 07, 2018 -- 08:55:21
t tests - Correlation: Point biserial model
Analysis: A priori: Compute required sample size
Input: Tail(s) = One
Effect size |ρ| = 0.3
α err prob = 0.05
Power (1-β err prob) = 0.95
Output: Noncentrality parameter δ = 3.3133098
Critical t = 1.6589535
Df = 109
Total sample size = 111
Actual power = 0.9503016

```

Keterangan:

*Effect size*: nilai efek yang berbanding lurus dengan nilai korelasi

*α error probability* : probabilitas nilai signifikansi = 95%

*Total sample size* (jumlah total besar sampel) = 111.

Jadi besar sampel pada penelitian ini didapatkan sebanyak 111 responden. Dalam pemilihan subjek penelitian ini, peneliti menentukan kriteria sampel dengan kriteria inklusi dan eksklusi untuk mengurangi bias pada penelitian. Kriteria inklusi yaitu karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target terjangkau dan memenuhi syarat kriteria sampel. Sedangkan kriteria eksklusi yaitu karakteristik subjek yang termasuk dalam kriteria inklusi, tetapi karena satu hal atau tidak memenuhi syarat kriteria sampel, maka dikeluarkan dari kriteria inklusi (Nursalam, 2017). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah pasien yang berusia  $\geq 17$  tahun, bisa membaca dan menulis, dengan lama perawatan  $\geq 2$  hari. Kriteria eksklusi adalah pasien yang akan dirujuk ke RS lain dan pasien terminal.

### 3) Sampling

Sampling atau teknik pengambilan sampel merupakan cara- cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh jumlah sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan populasi penelitian (Nursalam, 2017). Penelitian ini menggunakan teknik *Non Probability Sampling* yaitu *consecutive sampling* yaitu pemilihan sampel dengan cara memilih semua individu yang ditemui dan memenuhi kriteria penelitian, sampai jumlah sampel yang diinginkan terpenuhi (Nursalam, 2017). Dalam penelitian ini membutuhkan waktu selama 2 minggu yaitu sejak tanggal 12 – 26 Desember 2018 hingga mendapatkan jumlah sampel sebanyak 111 responden dari lima ruangan rawat inap kelas II dan kelas III RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang.

## 4.3 Varabel Penelitian dan Definisi Operasional

### 1) Variabel Penelitian

1. Variabel bebas (*independent variable*) adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2017). Dalam penelitian ini Variabel Independen yaitu Pelaksanaan *Discharge Planning*.
2. Variabel tergantung (*dependent variable*) adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2017). Variabel dependen dalam penelitian ini yaitu kepuasan pasien di ruang rawat inap kelas II dan III RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang.

## 2) Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan Antara Pelaksanaan *Discharge Planning* dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Kelas II dan III RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Pelaksanaan <i>discharge planning</i> (Variabel Independen)	Penilaian pasien terhadap kegiatan perawat dalam mempersiapkan pasien menghadapi pemulangan berkaitan dengan pengetahuan pasien tentang hal-hal yang perlu diperhatikan dan dipatuhi pasien setelah berada di rumah, seperti obat-obatan, tanda-tanda bahaya, perawatan di rumah, aktivitas di rumah, diet di rumah, serta perawatan lanjutan.	Kelengkapan informasi <i>discharge planning</i> yang diberikan perawat kepada pasien meliputi: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkaji kebutuhan pasien akan pendidikan kesehatan terakit penyakit yang dialami.</li> <li>2. Identifikasi keadaan lingkungan rumah pasien</li> <li>3. Makanan dan minuman yang dapat dikonsumsi dan dihindari</li> <li>4. Obat-obatan yang dikonsumsi (dosis, cara dan efek samping)</li> <li>5. Aktivitas yang harus</li> </ol>	Kuesioner	Ordinal	Skor 1 : jawaban “YA” Skor 0: jawaban “TIDAK”. Dikatakan sangat baik (SB)=86-100% Baik (B)= 75-85% Cukup (C)= 56-74% Kurang (K)= ≤ 55%.

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
		dibatasi 6. Tanda dan gejala bahaya 7. Nomor yang bisa dihubungi jika terjadi masalah 8. Hasil pemeriksaan penunjang 9. Sarana kesehatan terdekat yang dapat dijangkau oleh pasien dan keluarga			
Kepuasan Pasien (Variabel Dependen)	Suatu perasaan yang dimiliki oleh pasien ketika keinginan, kebutuhan dan harapannya terpenuhi saat memperoleh suatu layanan dari produk yang dikonsumsi.	RATER yaitu: 1. <i>Responsiveness</i> yaitu kecepatan petugas memberi tanggapan terhadap keluhan pasien. 2. <i>Assurance</i> yaitu jaminan keamanan yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan dalam memberikan perawatan. 3. <i>Tangible</i> yaitu penampilan tempat fasilitas seperti	Kuesioner	Ordinal	Sangat Tidak Puas= Skor 1 Tidak Puas= Skor 2 Puas= Skor 3 Sangat Puas= Skor 4 Kriteria: Kurang Puas: 25-50% Cukup Puas: 51-75% Puas: 76-100%.

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
		gedung, ruangan, kebersihan, kerapian, kenyamanan ruangan dan penampilan petugas.			
		4. <i>Empathy</i> yaitu kemampuan penyedia layanan untuk berkomunikasi dan memahami kebutuhan pengguna layanan.			
		5. <i>Reliability</i> yaitu ketepatan memberikan layanan sesuai yang dijanjikan, terpercaya, akurat dan konsisten.			

#### 4.4 Instrumen Penelitian

##### 1. Instrumen

Instrumen pada penelitian ini menggunakan kuisisioner yang diisi oleh responden. Menggunakan beberapa instrumen sebagai pedoman dalam pengumpulan data sebagai berikut :

##### a) Kuisisioner data demografi

Kuisisioner data demografi merupakan kuisisioner yang terdiri dari 6 pertanyaan untuk responden meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, sumber pembiayaan saat ini, riwayat perawatan di rumah sakit sebelumnya.

##### b) Instrumen penilaian pasien terhadap pelaksanaan *discharge planning* oleh perawat. Penilaian ini menggunakan kuisisioner dengan jumlah pertanyaan sebanyak 18 item. Skor 1 diberikan jika jawaban “ya” dan skor 0 jika jawaban “tidak”.

Penilaian dihitung menggunakan rumus (Azwar, 2007):

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Presentase Nilai

F = Jumlah skor yang diperoleh

N = jumlah skor maksimal (jumlah keseluruhan item yang dilakukan)

Interpretasi nilai dikelompokkan dalam kategori sangat baik (SB)= 86-100%, baik (B)= 75-85%, cukup (C)= 56,74%, dan kurang (K)= ≤ 55% (Azwar, 2007).

## c) Instrumen Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien diukur dengan menggunakan kuesioner dari instrumen Oktapianti (2017) yang disadur dari buku (Nursalam, 2016) yang terdiri dari 20 item pertanyaan yang dimodifikasi oleh peneliti agar sesuai dengan variabel penelitian dengan menggunakan skala Likert yaitu menjawab Sangat Tidak Puas= Skor 1, Tidak Puas= Skor 2, Puas= Skor 3, dan Sangat Puas= Skor 4. Kemudian skor pertanyaan tersebut dikonversikan dalam persen dengan rumus menurut (Alfianika,2016):

$$\frac{\text{Skor yang diperoleh}}{\text{Skor maksimum}} \times 100\%$$

Sehingga didapatkan dengan kriteria Kurang Puas: 25-50%, Cukup Puas: 51-75% dan Puas: 76-100%.

## 2. Uji Instrumen Validitas dan Realibitas

Uji kuesioner penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kesahihan (*validity*) dan keandalan (*reliability*). Instrument penilaian pelaksanaan discharge planning menggunakan kuisisioner yang diambil dari instrument discharge planning menurut (Potter dan Perry, 2005) yang telah dimodifikasi oleh peneliti. Hasil uji validitas dan realibitas yang dilakukan kepada 10 orang responden yang bukan subyek penelitian menunjukkan hasil 1 pertanyaan yang tidak valid, kemudian diubah kalimat pertanyaan tersebut dan diuji kembali hingga hasilnya valid dan *realible*. Instrument yang digunakan untuk mengukur kepuasan pasien adalah instrument kuisisioner kepuasan pasien. Kuesioner ini telah diuji validitas dan realibitas oleh peneliti sebelumnya Oktapianti (2017). Berdasarkan hasil uji coba instrument yang dilakukan hasil instrument sudah valid dan *realible*.

#### **4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap kelas II dan III RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang Propinsi Nusa Tenggara Timur selama kurang lebih dua minggu terhitung tanggal 12 Desember 2018 sampai dengan tanggal 26 Desember 2018.

#### **4.6 Prosedur Pengumpulan Data**

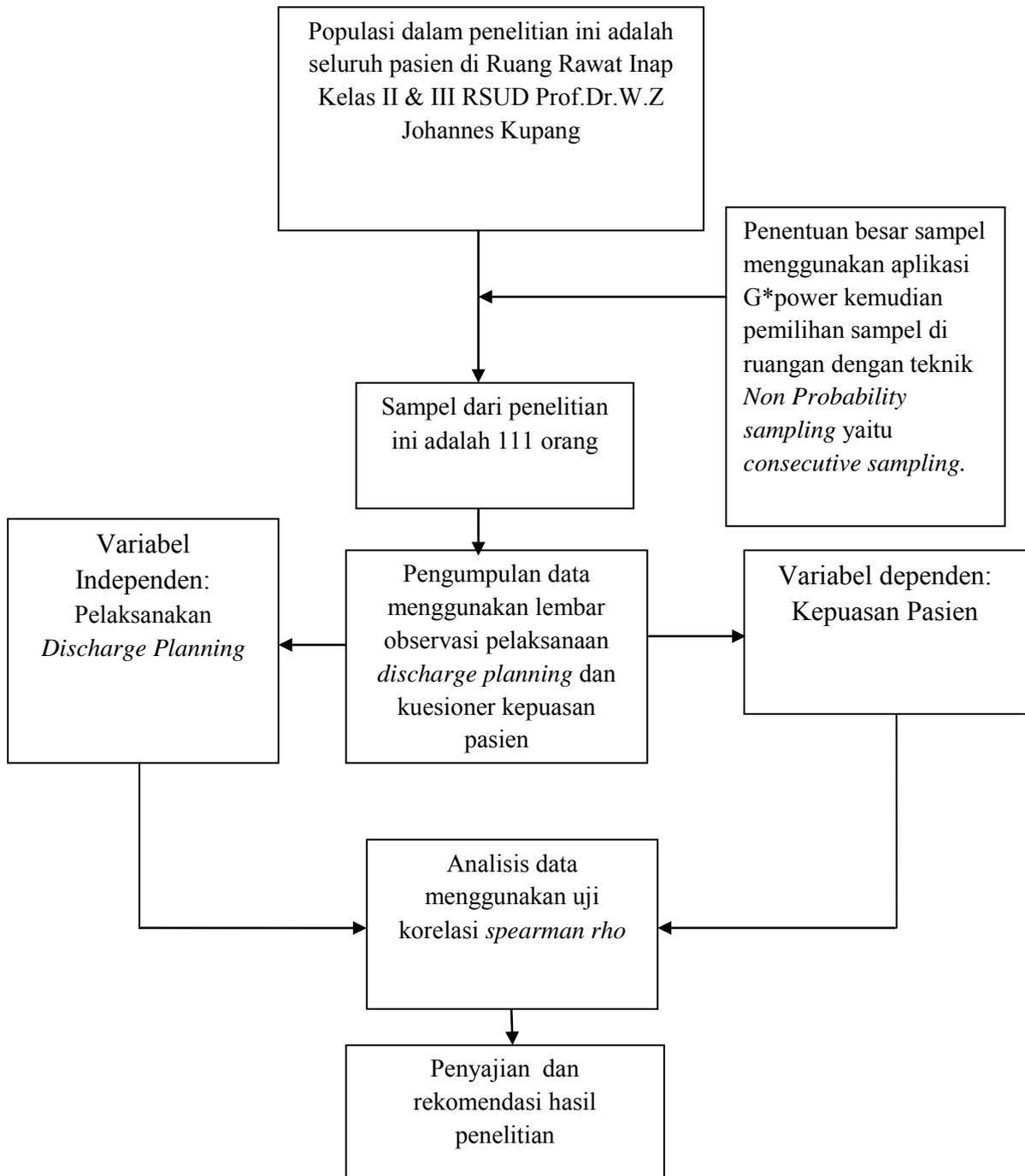
Pengumpulan data dilakukan dengan prosedur sebagai berikut :

- 1) Setelah melewati sidang proposal dan mendapatkan persetujuan dari dosen pembimbing dan penguji serta telah lulus kaji etik berdasarkan surat keterangan lolos kaji etik No : 1212-KEPK dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, peneliti mendapatkan Surat Permohonan Fasilitas Pengambilan Data Penelitian Nomor: 3422/UN3.1.13/PPd/2018 dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga sebagai pengantar untuk melakukan penelitian ke RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang.
- 2) Peneliti menyerahkan surat permohonan tersebut kepada direktur RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang, selanjutnya peneliti diberikan Surat Pengantar Penelitian Nomor: 435/DIKLAT/XI/2018 untuk melakukan penelitian di Ruang Rawat Inap Kelas II dan Kelas III RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang.
- 3) Peneliti bekerjasama dengan kepala ruangan dan staf perawat yang sedang berdinasi di ruangan tempat penelitian untuk orientasi ruang

perawatan pasien. Peneliti memberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat dan prosedur penelitian yang akan dilaksanakan kepada responden dengan cara mendatangi setiap pasien ke tempat tidur masing-masing. Selanjutnya responden yang telah memahami penjelasan penelitian dan bersedia berpartisipasi menyatakan persetujuan dengan menandatangani *informed consent* yang telah disediakan peneliti.

- 4) Responden diminta untuk mengisi sendiri kuisioner mengenai data demografi, penilaian pasien terhadap pelaksanaan *discharge planning*, kepuasan pasien dengan tetap didampingi peneliti sehingga apabila responden tidak mengerti dengan maksud pertanyaan, peneliti menjelaskan kepada responden. Setelah selesai mengisi kuisioner dikumpulkan kembali ke peneliti.
- 5) Peneliti memberikan *reward* kepada responden berupa souvenir
- 6) Setelah selesai pengumpulan data, peneliti menyampaikan laporan ke bagian Pendidikan dan Pelatihan RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang yang selanjutnya diberikan Surat Keterangan Selesai Penelitian Nomor: RSUD/070/Um.758/I/2019.
- 7) Melakukan evaluasi hasil untuk menentukan adanya hubungan antara pelaksanaan *discharge planning* dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap kelas II dan III RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang.

#### 4.7 Kerangka Kerja Penelitian (framework)



Gambar 4.2 Kerangka Kerja Penelitian Hubungan Pelaksanaan *Discharge Planning* dengan Kinerja Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Kelas II& III RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang.

#### 4.8 Analisa Data

Setelah data dikumpulkan kemudian peneliti melakukan pengolahan data dengan urutan sebagai berikut :

1) Pemeriksaan data (*editing*)

Memeriksa kelengkapan identitas responden pada kuesioner yang telah dikumpulkan, memeriksa kelengkapan data dan isi instrumen yang telah dikumpulkan responden.

2) Pembuatan kode (*coding*)

Memberikan kode terhadap kelengkapan item-item pertanyaan yang tidak diberi skor, yaitu item-item pada lembar pengisian data demografi.

3) Memasukkan data (*entry*)

Dengan membuat tabel distribusi frekuensi dalam bentuk presentase.

4) Mengidentifikasi variabel independen yaitu pelaksanaan *discharge planning* dan variabel dependen kepuasan pasien.

5) Analisis Data

Analisis inferensial yang digunakan dalam penelitian ini adalah korelasi *spearman rho*. Korelasi *spearman rho* digunakan untuk menguji dua variabel apakah mempunyai hubungan atau tidak dan seberapa kuat hubungannya, dengan skala data ordinal dan data harus berdistribusi normal. Hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dikatakan signifikan jika nilai signifikansinya (*p-value*) adalah  $<0,01$ , sedangkan untuk menentukan kekuatan hubungannya dan sifat korelasinya digunakan nilai koefisien korelasi (*r-value*).

Tabel 4.2 Interpretasi nilai koefisien korelasi (*r-value*)  
(Surjaweni and Poly, 2012)

Nilai Koefisien Korelasi ( <i>r-value</i> )	Interpretasi
0,00 – 0,20	Sangat Lemah
0,21 – 0,40	Lemah
0,41 – 0,70	Kuat
0,71 – 0,90	Sangat Kuat
0,91 – 0,99	Kuat Sekali
1	Sempurna

#### 4.9 Etika Penelitian

Penelitian ini telah lulus uji etik oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dengan nomor sertifikat etik No : 1212-KEPK Tanggal 11 Desember 2018. Penelitian ini dilakukan dengan memperhatikan prinsip- prinsip etik sebagai berikut :

1) Pernyataan persetujuan menjadi responden (*informed consent*)

Untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan lembar persetujuan diberikan kepada perawat yang bersedia menjadi responden dan harus menandatangani surat persetujuan. Jika tidak setuju peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati haknya.

2) Kerahasiaan identitas (*anonimity*)

Nama subyek tidak dicantumkan pada kuisisioner maupun penyajian hasil penelitian untuk menjaga kerahasiaan responden. Peneliti hanya menggunakan nomor responden pada lembar kuisisioner.

3) Kerahasiaan (*confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah diperoleh dari responden dijamin kerahasiannya. Hanya kelompok data tertentu (yang dibutuhkan) yang dicantumkan sebagai hasil penelitian.

4) Tidak merugikan (*Non Maleficiency*)

Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian atau cedera bagi responden karena penelitian ini melibatkan responden hanya untuk mengisi kuesioner, sehingga tidak akan menyebabkan kerugian pada responden.

#### **4.10 Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah:

1. Ada beberapa pasien yang keberatan untuk mengisi kuesioner dengan alasan takut jawabannya mempengaruhi pelayanan yang akan diterimanya.
2. Beberapa pasien menolak mengisi kuesioner karena menjelang pulang banyak hal yang harus dipersiapkan.
3. Beberapa responden dibantu oleh keluarga dalam mengisi kuesioner sehingga perspektif kepuasan bukan murni dari perspektif pasien itu sendiri.

## **BAB 5**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan diuraikan hasil dan pembahasan dari pengumpulan data tentang pelaksanaan *discharge planning* yang berhubungan dengan kepuasan pasien. Hasil penelitian ini meliputi 1) gambaran umum lokasi penelitian, 2) data umum lokasi yang meliputi karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, sumber pembiayaan dan pengalaman dirawat di Rumah Sakit, 3) data khusus yang meliputi pelaksanaan *discharge planning* serta hubungannya dengan kepuasan pasien.

#### **5.1. Hasil Penelitian**

##### **5.1.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. W.Z Johannes Kupang didirikan tahun 1941 oleh pemerintah Belanda dengan nama Rumah Sakit Darurat Kecil yang kemudian pada tanggal 5 Juli 1959 diambil alih oleh pemerintah Republik Indonesia berdasarkan dekrit presiden dan diganti menjadi Rumah Sakit Kuanino. Nama Rumah Sakit Kuanino kemudian diganti atas kesepakatan DPRD Tingkat 1 Nusa Tenggara Timur pada tanggal 12 November 1970 diganti dengan nama seorang pahlawan nasional bangsa Indonesia asal Nusa Tenggara Timur yang berkecimpung di bidang kedokteran yaitu Prof.Dr.W.Z Johannes sehingga nama Rumah Sakit Umum tersebut kemudian diganti menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang yang berlokasi di Jln. Moch. Hatta No. 19 Kupang –NTT, dengan direktur yang bernama drg.Dominikus Minggu,M.Kes.

Penelitian dilakukan di ruang rawat inap kelas II dan kelas III RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang dengan jumlah tempat tidur sebanyak 112 dengan rincian kelas II Wanita (R. Anggrek) sejumlah 16 tempat tidur, kelas II Laki-Laki (R. Komodo) sejumlah 24 tempat tidur, kelas III Wanita (R. Cempaka) sejumlah 29 tempat tidur, kelas III Laki-laki (R. Kelimutu) sejumlah 25 tempat tidur dan kelas III campuran (R. Teratai) sejumlah 18 tempat tidur.

Tenaga keperawatan di Ruang Rawat Inap Kelas II dan Kelas III RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang berjumlah 94 orang dengan rincian kelas II Wanita (R. Anggrek) sejumlah 16 perawat, kelas II Laki-Laki (R. Komodo) sejumlah 19 perawat, kelas III Wanita (R. Cempaka) sejumlah 21 perawat, kelas III Laki-laki (R. Kelimutu) sejumlah 19 perawat dan kelas III campuran (R. Teratai) sejumlah 19 perawat.

Pelaksanaan *discharge planning* di RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang berdasarkan SOP (Standar Operasional Prosedur) *Discharge Planning* yang ditetapkan direktur RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang dimana pelaksanaannya diberikan kepada pasien dengan kriteria tertentu yaitu pasien dengan usia  $\geq 60$  tahun, pasien dengan hambatan mobilitas, pasien dengan perawatan berkelanjutan, dan pasien dengan keterbatasan aktivitas. Model MAKP yang diterapkan di RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang adalah model tim. *Discharge planning* dilakukan oleh perawat pelaksana dan hanya dilakukan pada saat pasien akan pulang dari rumah sakit.

### 5.1.2. Data Karakteristik Responden Pasien

Data karakteristik responden penelitian berdasarkan data demografi yang telah diisi oleh responden, terdiri dari umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, sumber pembiayaan dan pengalaman dirawat di Rumah Sakit.

Tabel 5.1 Distribusi responden berdasarkan karakteristik demografi Pasien di Ruang Rawat Inap Kelas II dan Kelas III RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang

No.	Karakteristik Responden	Jumlah ( $\Sigma$ )	Presentase (%)	
1.	Umur	a. 17-25 tahun	42	37,8
		b. 26-35 tahun	31	27,9
		c. 36-45 tahun	24	21,6
		d. >46 tahun	14	12,6
2.	Jenis Kelamin	a. Perempuan	61	55,0
		b. Laki-laki	50	45,0
3.	Pendidikan Terakhir	a. Tidak Sekolah	10	9,0
		b. Pendidikan Dasar (SD/SMP)	15	13,5
		c. Pendidikan Menengah (SMA)	64	57,7
		d. Perguruan Tinggi	22	19,8
4.	Pekerjaan	a. Tidak Bekerja	41	36,9
		b. Pelajar/Mahasiswa	26	23,4
		c. Swasta/Pedagang/Petani	22	19,8
		d. Tenaga Honorer	0	0
		e. PNS/TNI/POLRI	18	16,2
		f. Pensiunan	4	3,6
5.	Sumber Pembiayaan	a. Umum/Tunai	44	39,6
		b. Asuransi Perusahaan	0	0
		c. Jamkesda	3	2,7
		d. BPJS	64	57,7
6.	Pengalaman dirawat di RS	a. Pernah	96	86,5
		b. Belum Pernah	15	13,5

Tabel 5.1 menunjukkan karakteristik pasien di ruang rawat inap kelas II dan kelas III RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang. Berdasarkan umur, sebagian besar pasien yaitu 42 orang antara umur 17-25 tahun atau sebesar 37,8%. Berdasarkan jenis kelamin, sebagian besar terdiri dari pasien perempuan yaitu 61 orang atau sebesar 55,0%. Tingkat pendidikan pasien mayoritas adalah SMA yaitu

sebanyak 64 orang atau sebesar 57,7%. Mayoritas pasien tidak bekerja yaitu sebanyak 41 orang atau sebesar 36,9. Berdasarkan sumber pembiayaan saat ini mayoritas pasien menggunakan BPJS yaitu sebanyak 64 orang atau sebesar 57,7%. Mayoritas pasien memiliki pengalaman pernah dirawat di Rumah Sakit yaitu sebanyak 96 orang atau sebesar 87,5%.

### 5.1.3. Data Variabel Penelitian

#### 1. Distribusi Variabel Independen Pelaksanaan *Discharge Planning*

Hasil kuesioner yang dibagikan kepada pasien tentang penilaian pelaksanaan *discharge planning* di Ruang Rawat Inap Kelas II dan Kelas III RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 5.2 Pelaksanaan *Discharge Planning*

Parameter	Kategori						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		Σ	%
	Σ	%	Σ	%	Σ	%		
Pelaksanaan <i>Discharge Planning</i>	46	41,4%	31	27,9%	34	30,6%	111	100%

Tabel 5.2 dapat dilihat pelaksanaan *discharge planning* berdasarkan penilaian pasien di Ruang Rawat Inap Kelas II dan Kelas III RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang menunjukkan bahwa 41,4% (46 pasien) menilai pelaksanaan *discharge planning* dalam kategori baik. Hasil dari Tabel 5.2 dapat dilihat bahwa pelaksanaan *discharge planning* di Ruang Rawat Inap Kelas II dan Kelas III RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang rata-rata dinilai baik oleh pasien sebagai penerima layanan. *Discharge planning* yang baik dilakukan sejak pasien pertama kali masuk ruang perawatan, selama perawatan hingga menjelang kepulangan.

## 2. Distribusi Variabel Dependen Kepuasan Pasien

Hasil kuesioner yang dibagikan kepada pasien, dapat diperoleh data tentang kepuasan pasien terhadap pelaksanaan *discharge planning* di Ruang Rawat Inap Kelas II dan Kelas III RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang yang dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 5.3 Kepuasan Pasien terhadap Pelaksanaan *Discharge Planning* di Ruang Rawat Inap Kelas II dan Kelas III RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang

Parameter	Kategori						Total	
	Puas		Cukup Puas		Kurang Puas			
	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%
<i>Reliability</i>	36	32,4%	57	51,4%	18	16,2%	111	100%
<i>Assurance</i>	26	23,4%	50	45,0%	35	31,5%	111	100%
<i>Tangible</i>	20	18,0%	56	50,5%	35	31,5%	111	100%
<i>Empathy</i>	14	12,6%	58	52,3%	39	35,1%	111	100%
<i>Responsiveness</i>	13	11,7%	55	49,5%	43	38,7%	111	100%

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden 51,4% (57 pasien) menyatakan cukup puas pada dimensi *reliability*. 45,0% (50 pasien) menyatakan cukup puas pada dimensi *assurance*. 50,5% (56 pasien) menyatakan cukup puas pada dimensi *tangible*. 52,3% (58 pasien) menyatakan cukup puas pada dimensi *empathy*. 49,5% (55 pasien) menyatakan cukup puas pada dimensi *responsiveness*. Hasil dari tabel 5.3 dapat dilihat bahwa kepuasan pasien yang meliputi 5 (lima) dimensi RATER (*Reliability, Assurance, Tangible, Empathy, Responsiveness*) sebagian besar menyatakan cukup puas dengan pelaksanaan *discharge planning*. Pasien dikatakan cukup puas terhadap pelayanan dapat diartikan bahwa pasien masih memiliki harapan untuk mendapat pelayanan yang lebih baik lagi dari rumah

sakit dalam hal ini tentang pelaksanaan *discharge planning* yang mana berdasarkan jawaban kuesioner yang dibagikan sebagian besar pasien menyatakan kurang puas dalam hal penjelasan tentang penyakit yang dialami belum lengkap, penjelasan tentang gejala kekambuhan belum lengkap, perawat tidak menjelaskan secara detail tentang makanan yang perlu dihindari. Sedangkan untuk penampilan, penjelasan tindakan, pengurusan administrasi, fasilitas dan transportasi serta perhatian perawat dinyatakan puas oleh sebagian besar pasien.

### 3. Hubungan Pelaksanaan *Discharge Planning* dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Kelas II dan III RSUD Prof.Dr.W.Z. Johannes Kupang

Hasil kuesioner yang dibagikan kepada pasien, dapat diperoleh data tentang kepuasan pasien tentang pelaksanaan *discharge planning* di Ruang Rawat Inap Kelas II dan III RSUD Prof.Dr.W.Z. Johannes Kupang dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 5.4 Hubungan Pelaksanaan *Discharge Planning* dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Kelas II dan Kelas III RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang

No.	Pelaksanaan <i>Discharge Planning</i>	Kepuasan Pasien						Total	
		Puas		Cukup Puas		Kurang Puas		Σ	%
		Σ	%	Σ	%	Σ	%		
1.	Baik	17	15,3%	23	20,7%	6	5,4%	46	41,4%
2.	Cukup	5	4,5%	16	14,4%	10	9,0%	31	27,9%
3.	Kurang	2	1,8%	21	18,9%	11	9,9%	34	30,6%
Uji Korelasi Spearman's rho		$p\text{-value} = 0,001$ $r = 0,324$							

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa pelaksanaan *discharge planning* baik tetapi 20,7% responden (23 pasien) menyatakan cukup puas. Hasil uji korelasi spearman's rho menunjukkan bahwa nilai signifikansi  $p < 0,05$ . Tabel 5.4 menunjukkan bahwa nilai hubungan signifikansi antara variabel pelaksanaan *discharge planning* dengan kepuasan pasien sebesar 0,001 dan nilai koefisien korelasi sebesar 0,324 yang berarti  $H_1$  diterima. Hal tersebut dapat diartikan bahwa terdapat hubungan antara pelaksanaan *discharge planning* dengan kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap Kelas II dan Kelas III RSUD Prof.Dr.W.Z. Johannes Kupang. Nilai koefisien korelasi menunjukkan hubungan antar variabel dalam kategori lemah.

## **5.2. Pembahasan**

### **5.2.1. Hubungan Pelaksanaan Discharge Planning dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Kelas II dan Kelas III RSUD Prof.Dr.W.Z. Johannes Kupang**

Hasil uji statistik pada tabel 5.4 untuk menguji hubungan antara variabel pelaksanaan *discharge planning* dan kepuasan pasien menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pelaksanaan *discharge planning* dengan kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap Kelas II dan Kelas III RSUD Prof.Dr.W.Z. Johannes Kupang. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian (Herniyatun dan Sudaryani, 2009) yang menunjukkan adanya pengaruh pemberian pendidikan kesehatan persiapan pasien pulang (*discharge planning*) terhadap kepuasan pasien tentang pelayanan keperawatan. Tingginya angka kepuasan pasien yang mendapat program pendidikan kesehatan persiapan pulang menunjukkan bahwa perawat

telah melakukan pendidikan kesehatan persiapan pasien pulang (*discharge planning*) sesuai dengan waktu, kebutuhan dan kondisi pasien (Herniyatun dan Sudaryani, 2009).

Hasil penelitian pada tabel 5.4 menunjukkan bahwa pasien di Ruang Rawat Inap Kelas II dan Kelas III RSUD Prof.Dr.W.Z. Johannes Kupang menilai pelaksanaan *discharge planning* yang diberikan oleh perawat dalam kategori baik. Pelaksanaan *discharge planning* yang dinilai baik oleh pasien memberikan penilaian tingkat kepuasan pada level cukup puas hal ini disebabkan karena pelaksanaan *discharge planning* di Ruang Rawat Inap Kelas II dan Kelas III RSUD Prof.Dr.W.Z. Johannes Kupang didasarkan pada SOP (Standar Operasional Prosedur) yang mana dalam SOP tersebut terdapat kriteria khusus pelaksanaan *discharge planning* yaitu hanya dilakukan pada pasien dengan usia  $\geq$  60 tahun, pasien dengan hambatan mobilitas, pasien dengan perawatan berkelanjutan, serta pasien dengan keterbatasan aktivitas. Meskipun SOP Pelaksanaan *Discharge Planning* yang diterapkan belum sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Potter dan Perry, 2005) namun pasien merasakan pelaksanaan *discharge planning* dalam kategori baik. (Potter and Perry, 2005) menjelaskan prosedur dalam perencanaan pulang (*discharge planning*) adalah sebagai berikut, sejak penerimaan klien, lakukan pengkajian tentang kebutuhan pelayanan kesehatan untuk klien pulang, dengan menggunakan riwayat keperawatan, rencana perawatan, dan pengkajian kemampuan fisik dan fungsi kognitif yang dilakukan secara terus menerus. Mengkaji kebutuhan pendidikan kesehatan untuk klien dan keluarga yang terkait dengan pelaksanaan terapi di rumah, hal-hal yang harus dihindari, dan komplikasi yang mungkin terjadi.

Hasil penelitian tentang pelaksanaan *discharge planning* pada tabel 5.2 menunjukkan sebagian besar responden menilai pelaksanaan *discharge planning* dalam kategori baik. Aspek *discharge planning* yang dinilai baik oleh responden berdasarkan hasil penelitian di Ruang Rawat Inap Kelas II dan Kelas III RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang yaitu perawat mengkaji kebutuhan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh pasien ketika pulang dari rumah sakit, perawat bekerja sama dengan dokter dan petugas kesehatan lainnya tentang perlu tidaknya rujukan untuk mendapatkan perawatan di rumah atau pelayanan kesehatan lainnya, perawat bekerja sama dengan tim kesehatan lainnya tentang berbagai kebutuhan pasien setelah pulang, perawat menjelaskan kepada pasien dan keluarga tentang obat-obatan yang diberikan, perawat menjelaskan kepada pasien dan keluarga tentang makanan yang boleh dikonsumsi dan yang harus dihindari, perawat memberikan resep obat-obatan sesuai pesan dokter, serta perawat memberikan tawaran kepada pasien untuk menggunakan kursi roda sampai ke kendaraan yang akan membawa pasien pulang. Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.2 menunjukkan 30,6% responden menilai pelaksanaan *discharge planning* di Ruang Rawat Inap Kelas II dan Kelas III RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang dalam kategori kurang baik. Aspek *discharge planning* yang dinilai kurang baik oleh responden berdasarkan hasil penelitian yaitu pengkajian faktor-faktor lingkungan rumah yang dapat mengganggu perawatan diri pasien, penjelasan tentang tanda dan gejala kekambuhan penyakit, penjelasan terkait nomor yang bisa dihubungi oleh pasien dan keluarga jika terjadi masalah kesehatan di rumah, pemberian leaflet/ brosur terkait pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga.

Meskipun pelaksanaan *discharge planning* di Ruang Rawat Inap Kelas II dan Kelas III RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang dinilai baik oleh pasien namun sebagian besar pasien yaitu 20,7% menyatakan cukup puas. Kepuasan pasien tertinggi berdasarkan hasil penelitian yaitu pada dimensi *assurance* (jaminan) yaitu perawat menjelaskan tentang pengobatan yang dapat dilakukan di rumah sebelum ke rumah sakit, perawat menanyakan kondisi pasien, perawat memberitahukan jadwal kontrol ulang. Menurut (Nursalam, 2016) jaminan adalah kepastian atas pelayanan yang diberikan. Bentuk kepastian dari suatu pelayanan sangat ditentukan oleh jaminan dari pegawai yang memberikan pelayanan, sehingga orang yang menerima pelayanan merasa puas dan yakin bahwa segala bentuk urusan pelayanan yang dilakukan akan tuntas dan selesai sesuai dengan kecepatan, ketepatan, kemudahan, kelancaran, dan kualitas layanan yang diberikan. Pasien menunjukkan perasaan puas pada beberapa aspek dalam dimensi jaminan di Ruang Rawat Inap Kelas II dan III RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang menunjukkan bahwa keinginan pasien akan perhatian perawat terhadap kondisi penyakitnya sesuai dengan apa yang diharapkan seperti pada hasil penelitian yang mana perawat sering menanyakan kondisi pasien, mampu menjelaskan pengobatan yang dapat dilakukan di rumah sebelum ke rumah sakit, dan menjelaskan jadwal kontrol ulang dengan baik. Meskipun demikian hasil penelitian menunjukkan 31,5% responden menunjukkan kurang puas terhadap pelaksanaan *discharge planning* di Ruang Rawat Inap Kelas II dan III RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang yaitu pada aspek penjelasan perawat tentang tempat perawatan selanjutnya setelah pulang, penjelasan tentang prosedur tindakan kepada pasien dan keluarga. Berdasarkan hasil penelitian, peneliti

berasumsi bahwa perawat yang ada di Ruang Rawat Inap Kelas II dan III RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang dalam melaksanakan *discharge planning* memberikan perhatian akan kebutuhan pasien namun belum maksimal dalam memberikan penjelasan terkait tindakan perawatan yang akan dilakukan kepada pasien dan keluarga sehingga pasien kurang puas karena tidak mendapatkan penjelasan yang bisa membuat pasien paham akan perawatan yang didapatkan.

Hasil penelitian pada tabel 5.3 menunjukkan bahwa pada dimensi *reliability* (keandalan) menunjukkan nilai pada kategori cukup puas lebih besar dibanding dengan kategori lainnya. Dimensi *reliability* dalam pelaksanaan *discharge planning* yaitu perawat menjelaskan tentang pembatasan aktivitas, informasi obat-obatan, tanda dan gejala penyakit serta pencegahan infeksi dengan jelas kepada pasien. Hal ini sejalan dengan pendapat yang dikemukakan oleh (Nursalam, 2016) pada dimensi *reliability* bahwa setiap pelayanan memerlukan bentuk pelayanan yang andal artinya dalam memberikan pelayanan setiap petugas diharapkan memiliki kemampuan dalam pengetahuan, keahlian, kemandirian, penguasaan dan profesionalisme kerja yang tinggi, sehingga kinerja pelayanan yang dihasilkan memberikan kepuasan pada pasien. Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berasumsi bahwa perawat telah menunjukkan keandalan dalam pelaksanaan *discharge planning* sesuai harapan pasien. Perawat mampu memberikan penjelasan dengan baik tentang pembatasan aktivitas, cara memperoleh obat, tanda dan gejala penyakit, serta penjelasan mengenai pencegahan infeksi.

Dimensi *tangibles* (tampilan fisik) berdasarkan hasil penelitian menunjukkan pasien cukup puas terhadap pelaksanaan *discharge planning* dimana

perawat berpenampilan rapi saat memberikan pendidikan kesehatan. Namun hasil penelitian menunjukkan 31,5% responden menyatakan kurang puas dalam aspek pemberian materi saat pendidikan kesehatan tidak disertakan dengan media seperti leaflet atau brosur. Hal ini sesuai dengan teori kualitas layanan berupa tampilan fisik menurut (Nursalam, 2016) merupakan bentuk kualitas layanan nyata yang memberikan adanya apresiasi dan membentuk gambaran positif bagi setiap individu yang dilayaninya dan menjadi suatu penilaian dalam menentukan kemampuan dari pengembangan pelayanan tersebut memanfaatkan segala kemampuannya untuk dilihat secara fisik, baik dalam menggunakan alat dan perlengkapan pelayanan, kemampuan menginovasi dan mengadopsi teknologi, dan menunjukkan suatu *performance* yang cakap, berwibawa dan memiliki integritas yang tinggi sebagai suatu wujud dari presentasi kerja yang ditunjukkan kepada orang-orang yang mendapat pelayanan. Dalam penampilan perawat dinilai baik akan tetapi pasien menginginkan pendidikan kesehatan dengan disertai materi dalam bentuk fisik seperti brosur (*leaflet*) yang dapat terus dibaca dan dipahami oleh pasien maupun keluarga.

Dimensi *empathy* pada pelaksanaan *discharge planning* menunjukkan tingkat kepuasan responden sebagian besar pada level cukup puas. Dimensi *empathy* yang dirasakan pasien dalam pelaksanaan *discharge planning* berdasarkan hasil penelitian yaitu perawat membantu pasien dan keluarga dalam mengurus kelengkapan administrasi, perawat memperhatikan alat transportasi yang digunakan pasien, serta perawat mudah ditemui/dihubungi jika dibutuhkan. Hal ini sesuai dengan pendapat (Satrianegara, 2014) bahwa kriteria empati terkait kemudahan dalam pengurusan administrasi, perhatian tenaga medis untuk

bertanya keadaan dan perkembangan kondisi pasien setiap waktu (frekuensi visitasi dokter), perhatian perawat untuk melihat kondisi pasien dan menanyakan kondisi pasien (frekuensi kunjungan petugas selama dirawat), kemudahan mendapatkan segala kebutuhan dan informasi, kemudahan dalam membayar biaya perawatan dan menebus obat. Meskipun demikian masih terdapat 35,1% responden menyatakan kurang puas dalam aspek perhatian perawat akan transportasi yang dapat digunakan pasien ke tempat pelayanan kesehatan karena sebagian besar responden menyatakan menggunakan transportasi umum untuk ke fasilitas kesehatan jika terjadi masalah kesehatan di rumah. Sebagian responden menyatakan kurang puas juga dalam aspek perawat susah dihubungi jika dibutuhkan. Perhatian dan kepedulian perawat sangat dibutuhkan pasien sebagai penerima layanan, sehingga pasien akan merasa kurang puas akan pelayanan jika hal tersebut tidak didapatkan selama perawatan maupun menjelang pulang.

Hasil penelitian pada tabel 5.3 menunjukkan dimensi kepuasan *responsiveness* (ketanggapan) berada pada kategori cukup puas. Dimensi *responsiveness* dalam pelaksanaan *discharge planning* berdasarkan hasil penelitian yaitu perawat menganjurkan pasien untuk menjaga pola makan yang benar sesuai kondisi pasien, perawat memberikan informasi dengan sopan kepada pasien tentang tindakan perawatan yang akan diberikan, perawat memberikan respon positif jika keluarga ingin mendampingi pasien. Hal ini sesuai dengan konsep yang dikemukakan oleh (Satrianegara, 2014) bahwa dimensi *responsiveness* merupakan ketanggapan tenaga medis terhadap keluhan atau masalah kesehatan pasien, keramahan dan kesopanan tenaga medis selama perawatan, kecepatan petugas dalam memberikan pelayanan saat dibutuhkan

(kesiapsiagaan petugas), ketanggapan semua petugas dalam merespon kebutuhan pasien dan keluarganya, ketepatan dalam pelayanan makanan dan minuman selama perawatan. Hasil penelitian menunjukkan masih banyak responden yaitu 38,7% menyatakan kurang puas terhadap pelaksanaan *discharge planning* di Ruang Rawat Inap Kelas II dan III RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang yaitu dalam aspek penjelasan tentang fasilitas kesehatan yang dapat dihubungi jika terjadi kegawatdaruratan di rumah, serta penjelasan makanan yang perlu dihindari secara detail. Pasien sebagai penerima layanan kesehatan tentunya ingin mendapatkan informasi yang lengkap dan detail tentang hal-hal yang berhubungan dengan kondisi penyakitnya. Jika harapan tersebut tidak terpenuhi maka pasien akan menyatakan kurang puas terhadap pelayanan yang diterimanya.

Berdasarkan uraian kelima dimensi kepuasan yaitu *reliability, assurance, tangibles, empathy, responsiveness* dapat disimpulkan bahwa tingkat kepuasan pasien yang berada pada level cukup puas menunjukkan bahwa pasien masih memiliki harapan yang lebih baik akan pelaksanaan *discharge planning* yang diterima oleh pasien dan keluarga di Ruang Rawat Inap Kelas II dan III RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang. Pasien cenderung ingin mendapatkan informasi yang lebih lengkap, detail tentang kondisi penyakitnya maupun tentang perawatan berkelanjutan yang dapat dilakukan setelah keluar dari perawatan di rumah sakit. Pasien cenderung ingin mendapatkan pelayanan yang ramah, sopan dari petugas kesehatan. Pasien cenderung ingin diperhatikan segala kebutuhannya sejak masuk ruang perawatan hingga hari kepulangannya.

Kepuasan pasien merupakan suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien

membandingkannya dengan apa yang diharapkannya (Pohan, 2006). Hasil penelitian hubungan pelaksanaan *discharge planning* dengan kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap Kelas II dan III RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang diperoleh data sebanyak 20,7% (23 pasien) yang menilai pelaksanaan *discharge planning* baik tetapi tingkat kepuasan dinyatakan dalam kategori cukup puas, bahkan 5,4% pasien menyatakan kurang puas. Hal ini terjadi karena beberapa faktor. Menurut (Satrianegara, 2014) faktor yang memengaruhi kepuasan pasien adalah usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, suku, dan ekonomi. Faktor perilaku perawat dan petugas lainnya, pelayanan administrasi masuk dan administrasi selama pasien dirawat, pelayanan perawat yang jarang menjenguk keadaan pasien, kondisi ruang rawat, serta kebersihan, kenyamanan, keamanan lingkungan rumah sakit. Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh data sebagian besar pasien berada pada rentang usia 17-25 tahun (dewasa muda) yaitu sebanyak 37,8% (42 pasien). Menurut (Suratun, Santa dan Mamah, 2011) semakin tua umur, harapan terhadap pelayanan semakin rendah sehingga mereka cenderung lebih mudah puas dibanding mereka yang berusia dewasa muda. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan. (Situmpol.J, 2012) menjelaskan bahwa jenis kelamin memiliki pengaruh terhadap jasa yang diberikan, perempuan cenderung lebih puas terhadap pelayanan yang diberikan dibandingkan dengan laki-laki. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data sebagian besar responden berpendidikan SMA. (Wahyudi, 2012) menjelaskan bahwa tingkat pendidikan mempunyai hubungan dengan kepuasan pasien pada kualitas pelayanan keperawatan, semakin tinggi tingkat pendidikan atau pengetahuan seseorang dapat mempengaruhi perilaku seseorang sehingga pasien

dapat dengan mudah mengerti akan suatu informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan terkait kesehatannya.

Penilaian kepuasan pasien masih berada pada kategori kurang puas juga mengindikasikan bahwa pada beberapa kasus masih terdapat perawat maupun petugas kesehatan lainnya yang memberikan pelayanan tidak sesuai dengan standar pelayanan terutama tidak memenuhi kebutuhan dan kepuasan pasien maupun keluarga. Kebutuhan pasien dalam hal ini kebutuhan akan informasi yang lengkap, tepat, penjelasan setiap tindakan yang mampu meyakinkan pasien, serta membina saling percaya dengan pasien.

## BAB 6

### SIMPULAN DAN SARAN

Bab ini membahas tentang simpulan dan saran hasil penelitian yang telah dilakukan pada pasien rawat inap di Ruang Rawat Inap Kelas II dan III RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang Propinsi Nusa Tenggara Timur.

#### 6.1 Simpulan

1. Pasien rawat inap di Ruang Rawat Inap Kelas II dan III RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang sebagian besar menilai pelaksanaan *discharge planning* yang diberikan perawat dikategorikan baik. Pelaksanaan *discharge planning* yang dinilai baik oleh responden yaitu dalam aspek perawat mengkaji kebutuhan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh pasien ketika pulang dari rumah sakit, perawat bekerja sama dengan dokter dan petugas kesehatan lainnya tentang perlu tidaknya rujukan untuk mendapatkan perawatan di rumah atau pelayanan kesehatan lainnya, perawat bekerja sama dengan tim kesehatan lainnya tentang berbagai kebutuhan pasien setelah pulang, perawat menjelaskan kepada pasien dan keluarga tentang obat-obatan yang diberikan, perawat menjelaskan kepada pasien dan keluarga tentang makanan yang boleh dikonsumsi dan yang harus dihindari, perawat memberikan resep obat-obatan sesuai pesan dokter, serta perawat memberikan tawaran kepada pasien untuk menggunakan kursi roda sampai ke kendaraan yang akan membawa pasien pulang.

2. Pasien rawat inap di Ruang Rawat Inap Kelas II dan III RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang menyatakan cukup puas dengan pelaksanaan *discharge planning* yang diberikan perawat berdasarkan lima dimensi kepuasan (*Reliability, Assurance, Tangibles, Empathy, dan Responsiveness*)
3. Pasien di Ruang Rawat Inap Kelas II dan III RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang menilai pelaksanaan *discharge planning* dalam kategori baik dan menyatakan cukup puas. Hal ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang positif antara pelaksanaan *discharge planning* dengan kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap Kelas II dan III RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang. Artinya semakin baik pelaksanaan *discharge planning* maka semakin tinggi pula tingkat kepuasan pasien.

## 6.2 Saran

1. Bagi Rumah Sakit : diharapkan pelaksanaan *discharge planning* yang sudah ada tetap dipertahankan dan ditingkatkan serta diberikan kepada semua pasien yang dimulai sejak pasien masuk ruang perawatan hingga hari kepulangan pasien.
2. Bagi perawat: dalam memberikan pelayanan *discharge planning* untuk meningkatkan beberapa aspek yang dinilai kurang puas oleh pasien. Dalam dimensi *reliability* (keandalan) diharapkan untuk meningkatkan pelayanan lebih baik dalam aspek pemberian penjelasan dengan detail tentang pembatasan aktivitas, cara memperoleh obat, tanda dan gejala penyakit, serta penjelasan mengenai pencegahan infeksi kepada pasien dan keluarga. Dalam dimensi *assurance* (jaminan) diharapkan perawat

melaksanakan *discharge planning* lebih memberikan perhatian akan kebutuhan pasien. Perawat diharapkan mampu memberikan penjelasan terkait tindakan perawatan yang akan dilakukan kepada pasien dan keluarga sehingga pasien memahami tindakan perawatan yang diterimanya. Dimensi *tangibles* (tampilan fisik) diharapkan dalam memberikan pendidikan kesehatan menggunakan media dan materi dalam bentuk fisik seperti brosur (*leaflet*) yang dapat terus dibaca dan dipahami oleh pasien maupun keluarga. Dimensi *empathy* diharapkan meningkatkan perhatian perawat akan transportasi yang dapat digunakan pasien ke tempat pelayanan kesehatan karena sebagian besar responden menyatakan menggunakan transportasi umum untuk ke fasilitas kesehatan jika terjadi masalah kesehatan di rumah. Perawat diharapkan memperhatikan pasien ketika dibutuhkan. Dimensi *responsiveness* (ketanggapan) perawat diharapkan meningkatkan pemberian informasi tentang fasilitas kesehatan yang dapat dihubungi jika terjadi kegawatdaruratan di rumah, serta penjelasan makanan yang perlu dihindari secara detail.

3. Bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian tentang *discharge planning* dilihat dari sudut pandang perawat, faktor-faktor lain yang berhubungan dengan kepuasan pasien seperti pengetahuan perawat, keterampilan perawat, komunikasi, penampilan perawat, serta media yang digunakan dalam pemberian asuhan keperawatan.

## DAFTAR PUSTAKA

AHRQ (2013) 'Strategy 4: Care Transitions From Hospital to Home: IDEAL Discharge Planning', *uS Department of Health and Human Services*. Available at: [https://www.ahrq.gov/professionals/education/curriculum-tools/cusptoolkit/videos/11d\\_idealdischarge/index.html](https://www.ahrq.gov/professionals/education/curriculum-tools/cusptoolkit/videos/11d_idealdischarge/index.html).

Al-fatlawi, M. M. A. F. and Ahmed, S. A. (2016) 'Assessment of Nurses' Knowledge Concerning Discharge Planning For Patients' With Open Heart Surgery in Cardiac Centre at Baghdad City', *International Journal of Scientific and Research Publications*, 6(10).

An, Y. and Kang, J. (2016) 'Relationship between Organizational Culture and Workplace Bullying among Korean Nurses', *Asian Nursing Research*. Elsevier, 10(3), pp. 234–239. doi: 10.1016/j.anr.2016.06.004.

Ayu Putri, T. W., Nursalam and Mar'ah, E. M. (2012) 'KEMANDIRIAN PERAWATAN IBU POST SECTIO CAESAREA DENGAN PENDEKATAN DISCHARGE PLANNING BERDASARKAN TEORI SELF CARE OREM', *Jurnal Ners*, 7.

Azwar, S. (2007) *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Darma Putra, S., Musnadi, S. and Majid, M. S. (2014) 'PENGARUH BUDAYA ORGANISASI, KOMPENSASI DAN PENGEMBANGAN KARIR TERHADAP KEPUASAN KERJA PERAWAT SERTA DAMPAKNYA TERHADAP KINERJA PERAWAT BADAN LAYANAN UMUM DAERAH RUMAH SAKIT JIWA ACEH', *Jurnal Manajemen ISSN 2302-0199 Pascasarjana Universitas Syiah Kuala*, 3.

Faul, F. *et al.* (2009) 'Statistical power analyses using G\*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses', *Behavior Research Methods*, 41.

Gerson, R. . (2004) *Mengukur Kepuasan Pelanggan*. Jakarta: PPM.

Graham, J., Gallagher, R. and Bothe, J. (2013) 'Nurses' discharge planning and risk assessment: behaviours, understanding and barriers', *Journal of Clinical Nursing*, 22.

Harefa, D. S. (2017) 'Kepuasan Pasien dalam Pelaksanaan Discharge Planning di RSUP H. Adam Malik Medan', *Jurnal Keperawatan Indonesia*.

Haris, M. (2016) 'Hubungan antara pelaksanaan discharge planning dengan

kepuasan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Sampang', *Journal of Nursing Research*.

Herniyatun, N. and Sudaryani (2009) 'Efektifitas program discharge planning terhadap tingkat kepuasan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kebumen', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*.

Kotler, P., Keller and Lane, K. (2009) *Manajemen Pemasaran*. 13th edn. Edited by A. Maulana and W. Hardani. Erlangga.

Kumalasari, H. (2014) *Hubungan pemberian discharge planning dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal jantung di ruang emergency PJT RSUP Sanglah Denpasar*. Universitas Udayana Denpasar.

Ndambuki, J. (2013) 'The level of patients' satisfaction and perception on quality of nursing services in the Renal unit, Kenyatta National Hospital Nairobi, Kenya', *Open Journal of Nursing*. Available at: <http://dx.doi.org/10.4236/ojn.2013.32025>

Nursalam (2016) *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan*. 5th edn. Jakarta: Salemba Medika.

Nursalam (2017) *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Pendekatan Praktis*. 4th edn. Jakarta: Salemba Medika.

Nursalam and Efendi (2009) *Pendidikan dalam keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Ou, L. and Exec, M. B. A. (2011) 'Effective discharge planning – timely assignment of an estimated date of discharge', pp. 357–363.

Pohan, I. (2006) *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan: Dasar-Dasar Pengertian dan Penerapan*. Jakarta: EGC.

Potter, P. A. and Perry, A. G. (2005) *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik*. 4th edn. Edited by dkk Asmin Yasih. Jakarta: EGC.

Purwanti *et al.* (2018) 'PENGARUH DISCHARGE PLANNING BERBASIS VIDEO DENGAN PENDEKATAN FAMILY CENTERED NURSING TERHADAP KEMAMPUAN KELUARGA MERAJAT KLIEN SKIZOFRENIA', *Ners Unair Repository*. Available at: <http://eprints.ners.unair.ac.id/id/eprint/624>.

Rofi'i, M., Hariyati, R. and Pujasari, H. (2012) 'PERJANJIAN DAN KONSENSUS DALAM PELAKSANAAN PERENCANAAN PULANG PADA

PERAWAT RUMAH SAKIT', *Jurnal Keperawatan Indonesia*.

Saputra, I. (2014) 'Hubungan Antara Discharge Planning dengan Loyalitas Pasien Rawat Inap', *Jurnal Keperawatan Indonesia*.

Satrianegara, M. (2014) *Organisasi manajemen pelayanan kesehatan: teori dan aplikasi dalam pelayanan puskesmas dan rumah sakit*. Jakarta: Salemba Medika.

Situmpol.J (2012) 'Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan peserta askes sosial terhadap pelayanan askes center di Rumah Sakit Depati Hamzah Pangkalpinang.'

Sulistiyawati, W., Hariyati, R. and Kuntarti (2016) 'IMPLEMENTASI SISTEM JENJANG KARIR DALAM PELAKSANAAN DISCHARGE PLANNING', *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 4.

Suratun, Santa, M. and Mamah, S. (2011) 'Hubungan antara pendidikan kesehatan dan kepuasan pasien diabetes mellitus di ruang rawat Rumah Sakit Persahabatan.', *Jurnal Ilmial Widya*.

Surjaweni, V. and Poly, E. (2012) *Statistika untuk Penelitian*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Tjiptono, F. and Candra (2000) *Manajemen Jasa*. Yogyakarta: Andi Offset.

Wahyudi, M. (2012) 'No Title', *Kepuasan pasien pada kualitas pelayanan keperawatan di ruang rawat inap rumah sakit islam malahayati medan*.

LAMPIRAN 2

LEMBAR KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

  
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE  
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
FACULTY OF NURSING UNIVERSITAS AIRLANGGA

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK**  
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

**“ETHICAL APPROVAL”**  
No. 1212-KEPK

Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul

*The Committee of Ethical Approval in the Faculty of Nursing Universitas Airlangga, with regards of the protection of Human Rights and welfare in health research, has carefully reviewed the research protocol entitled :*

**“HUBUNGAN PELAKSANAAN DISCHARGE PLANNING DENGAN  
KEPUASAN PASIEN”**

<u>Peneliti utama</u> Principal Investigator	Marini Stefani Baker
<u>Nama Institusi</u> Name of the Institution	Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
<u>Unit/Lembaga/Tempat Penelitian</u> Setting of research	Ruang Rawat Inap Kelas II Dan III RSUD Prof Dr. W.Z. Johannes Kupang

Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas melalui Dipercepat.  
*And approved the above-mentioned protocol with Expedited.*

Surabaya, 11 Desember 2018  
Kenil (CHAIRMAN)

  
Dr. Joni Haryanto, S.Kp., M.Si.  
NIP. 1963 0608 1991 03 1002

\*Masa berlaku 1 tahun  
1 year validity period

Lampiran 5

**PENJELASAN PENELITIAN**

Untuk melengkapi syarat kelulusan mahasiswa, dilakukan penelitian yang berjudul: **"Hubungan Pelaksanaan *Discharge Planning* dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Kelas II dan III RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang"**.

Tujuan penelitian adalah untuk menganalisis hubungan pelaksanaan *discharge planning* dengan kepuasan pasien di rumah sakit.

Manfaat langsung bagi responden adalah hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan responden akan haknya sebagai pasien untuk mendapatkan informasi dalam program *discharge planning* sehingga mengurangi kekambuhan dan komplikasi penyakit.

Penelitian membutuhkan data dari responden. Oleh karena itu, responden diminta untuk mengisi kuesioner. Pengisian kuesioner membutuhkan waktu kurang lebih 25 menit.

Dalam penelitian ini identitas dan seluruh informasi yang diberikan oleh responden akan dirahasiakan oleh peneliti.

Keikutsertaan responden dalam penelitian ini bersifat sukarela dan tidak dipaksa sehingga responden berhak untuk mengundurkan diri jika tidak bersedia. Setelah pengisian kuesioner, responden akan mendapatkan tanda terima kasih berupa souvenir.

Untuk mempermudah komunikasi responden dengan peneliti, maka responden dapat menghubungi peneliti melalui telepon atau pesan singkat ke nomor 081236450714.

Kupang, Desember 2018

Marini Stefani Baker

Lampiran 6

### LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Salam Sejahtera,

Saya Marini Stefani Baker, mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya. Saya akan melakukan penelitian dengan judul: **“Hubungan Pelaksanaan *Discharge Planning* dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Kelas II dan III RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang”**. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan pelaksanaan *discharge planning* dengan kepuasan pasiendi rumah sakit.

Saya memohon partisipasi Bapak/Ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Saya akan menjamin kerahasiaan identitas dan informasi yang diberikan bapak dan ibu dalam pengisian kuesioner ini. Informasi yang bapak/ibu berikan hanya akan digunakan untuk keperluan penelitian semata.

Demikian permohonan ini dibuat, atas perhatian dan partisipasi bapak/ibu, saya ucapkan terimakasih.

Kupang, Desember 2018  
Hormat saya,

Marini Stefani Baker

Lampiran 7

*Inform Consent*

**(Pernyataan Persetujuan Menjadi Responden Penelitian)**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pekerjaan :

Alamat :

Telah mendapat keterangan secara terperinci dan jelas mengenai:

1. Penelitian yang berjudul “Hubungan Pelaksanaan *Discharge Planning* dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Kelas II dan III RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang”
2. Tidak ada perlakuan yang diterapkan kepada responden karena responden hanya akan mengisi kuesioner.
3. Tidak ada bahaya potensial karena responden hanya akan mengisi kuesioner dan identitas dan seluruh informasi yang diberikan akan tetap dirahasiakan oleh peneliti.
4. Responden dapat mengundurkan diri apabila tidak bersedia ikut dalam penelitian ini.
5. Adanya insentif kepada responden berupa souvenir setelah pengisian kuesioner.

6. Prosedur dalam penelitian ini adalah masing-masing responden akan mengisi kuesioner yang diberikan oleh peneliti.

Selama penelitian responden dapat mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu saya bersedia/ tidak bersedia\*) secara sukarela untuk menjadi responden penelitian dengan penuh kesadaran tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Kupang, Desember 2018

Peneliti,

Responden,

.....

Saksi,

.....

.....

\*)Coret salah satu

Lampiran 8

**LEMBAR KUESIONER**  
**HUBUNGAN PELAKSANAAN *DISCHARGE PLANNING* DENGAN**  
**KEPUASAN PASIEN DI RUANG RAWAT INAP KELAS II DAN III RSUD**  
**PROF.DR.W.Z JOHANNES KUPANG**

---

Tanggal pengisian :

No. Responden :

Petunjuk:

1. Bacalah dengan teliti semua pertanyaan di bawah ini
2. Mohon kesediaan Saudara untuk menjawab seluruh pertanyaan yang tersedia secara jujur
3. Jawablah pertanyaan berikut dengan memberi tanda (X) pada nomor jawaban yang sesuai dengan jawaban anda
4. Bila ada yang kurang dimengerti dapat ditanyakan kepada peneliti.

**A. DATA DEMOGRAFI**

1. Jenis Kelamin:  Perempuan       laki-laki
2. Pendidikan Terakhir
  - 1) Tidak Sekolah
  - 2) Pendidikan Dasar (SD/SMP)
  - 3) Pendidikan Menengah (SMA)
  - 4) Perguruan Tinggi
3. Usia
  - 1) 17-25 tahun
  - 2) 26-35 tahun
  - 3) 36-45 tahun
  - 4) >46 tahun
4. Pekerjaan
 

1) Tidak bekerja	4) Tenaga Honorer
2) Pelajar/mahasiswa	5) PNS/TNI/POLRI
3) Swasta/pedagang/petani	6) Pensiunan
5. Sumber pembiayaan saat ini
  - 1) Umum/Tunai
  - 2) Asuransi Perusahaan
  - 3) Jamkesda
  - 4) BPJS
6. Pengalaman dirawat di RS sebelumnya
  - 1) Pernah
  - 2) Belum pernah.

## Lampiran 9

**B. Lembar Penilaian Pasien terhadap Pelaksanaan *Discharge Planning***

1. Bacalah dengan teliti semua pertanyaan di bawah ini
2. Mohon kesediaan Saudara untuk menjawab seluruh pertanyaan yang tersedia secara jujur
3. Jawablah pertanyaan berikut dengan memberi tanda (√) pada kolom jawaban yang tersedia yang sesuai dengan pelayanan yang anda terima.
4. Kolom nilai tidak perlu diisi karena akan diisi oleh peneliti
5. Bila ada yang kurang dimengerti dapat ditanyakan kepada peneliti.

No.	Pertanyaan	Jawaban		Nilai
		Ya	Tidak	
	<b>Pada saat pasien pertama kali masuk ruang rawat inap</b>			
1.	Perawat menanyakan tentang kebutuhan pelayanan kesehatan untuk keperluan pasien			
2.	Perawat menanyakan tentang kebutuhan pendidikan kesehatan untuk pasien dan keluarga yang berhubungan dengan penyakit pasien			
3.	Perawat menanyakan faktor-faktor lingkungan di rumah yang dapat mengganggu perawatan diri (ukuran kamar, lebar jalan, tangga, keadaan lantai, pencahayaan, fasilitas kamar mandi, dll)			
4.	Perawat bekerja sama dengan dokter dan tenaga kesehatan lainnya tentang perlu tidaknya rujukan untuk mendapatkan perawatan di rumah atau di tempat pelayanan yang lainnya			
5.	Perawat bekerja sama dengan tim kesehatan lainnya tentang berbagai kebutuhan pasien setelah pulang			
	<b>Persiapan sebelum hari kepulangan pasien</b>			
6.	Perawat memberikan informasi tentang sumber pelayanan kesehatan di masyarakat kepada pasien dan keluarga (puskesmas, klinik, praktik dokter)			
7.	Perawat menjelaskan kepada pasien dan keluarga tentang tanda dan gejala kekambuhan penyakit			
8.	Perawat menjelaskan kepada pasien dan keluarga tentang obat-obatan yang diberikan (dosis, cara penggunaan, efek samping)			

9.	Perawat menjelaskan kepada pasien dan keluarga tentang makanan yang boleh dikonsumsi dan yang harus dihindari			
10.	Perawat menjelaskan kepada pasien dan keluarga tentang aktivitas yang boleh dilakukan dan yang harus dibatasi			
11.	Perawat menjelaskan kepada pasien dan keluarga tentang tempat layanan kesehatan terdekat yang bisa dijangkau pasien dan keluarga jika mengalami kekambuhan penyakit			
12.	Perawat memberikan nomor kontak kepada pasien dan keluarga yang bisa dihubungi jika terjadi masalah kesehatan di rumah.			
13.	Perawat memberikan leaflet/brosur atau buku saku			
	<b>Pada hari kepulangan pasien</b>			
14.	Perawat menanyakan transportasi pasien ketika pulang			
15.	Perawat memeriksa seluruh ruang rawat inap termasuk kamar mandi dan memastikan barang-barang berharga milik pasien tidak tertinggal di ruangan			
16.	Perawat memberikan pasien resep obat-obat sesuai pesan dokter			
17.	Perawat menghubungi bagian keuangan untuk menentukan apakah pasien atau keluarga sudah bisa mengurus administrasi			
18.	Perawat memberi tawaran kepada pasien untuk menggunakan kursi roda sampai ke kendaraan yang akan membawa pasien pulang.			

*Sumber: Perry & Potter (2005)*

## Lampiran 10

**C. Kuesioner Kepuasan Pasien**

Tanggal pengisian :

No. Responden :

Petunjuk:

5. Bacalah dengan teliti semua pertanyaan di bawah ini
6. Mohon kesediaan Saudara untuk menjawab seluruh pertanyaan yang tersedia secara jujur
7. Jawablah pertanyaan berikut dengan memberi tanda (√) pada kolom jawaban yang tersedia
8. Jawablah pertanyaan berikut sesuai dengan yang anda rasakan dan pilih jawaban sebagai berikut:  
 1= Sangat Tidak Puas            3= Puas  
 2= Tidak Puas                    4= Sangat Puas
9. Kolom skor tidak perlu diisi karena akan diisi oleh peneliti
10. Bila ada yang kurang dimengerti dapat ditanyakan kepada peneliti.

No.	Pertanyaan	Pilihan Jawaban				Skor
		Sangat Tidak Puas	Tidak Puas	Puas	Sangat Puas	
	<b>Dimensi <i>Reliable</i>(Relibilitas)</b>					
1.	Perawat menjelaskan jenis aktivitas yang dapat saya lakukan dengan jelas					
2.	Perawat memberikan informasi tentang cara memperoleh obat dengan jelas					
3.	Perawat menjelaskan tentang pencegahan jika terjadi infeksi dengan jelas					
4.	Perawat memberitahukan cara mengenali tanda dan gejala suatu penyakit dengan jelas					
	<b>Dimensi <i>Assurance</i> (jaminan)</b>					
5.	Perawat menjelaskan tentang pengobatan yang dapat dilakukan di rumah sebelum ke rumah sakit dengan jelas.					
6.	Perawat meyakinkan saya tentang kondisi yang memungkinkan saya pulang					
7.	Perawat memberikan informasi tentang tempat perawatan selanjutnya setelah pulang					
8.	Perawat menanyakan tentang kondisi saya					

9.	Perawat memberitahukan jadwal kontrol ulang secara mendetail					
10.	Perawat menjelaskan kebutuhan perawatan sebelum melakukan tindakan secara profesional.					
	<b>Dimensi <i>Tangibles</i> (tampilan fisik)</b>					
11.	Perawat berpenampilan rapi saat memberikan pendidikan kesehatan kepada saya dan keluarga					
12.	Perawat memberikan brosur (materi) terkait dengan masalah kesehatan saya					
	<b>Dimensi <i>empathy</i> (empati)</b>					
13.	Perawat membantu saya melengkapi administrasi sebelum pulang dengan penuh perhatian					
14.	Perawat memperhatikan transportasi yang dapat saya gunakan ke tempat pelayanan kesehatan terdekat					
15.	Perawat mudah ditemui/ dihubungi jika saya membutuhkan perawat					
	<b>Dimensi <i>resposiveness</i> (ketanggapan)</b>					
16.	Perawat menjelaskan tentang fasilitas kesehatan yang dapat dihubungi jika terjadi kegawatdaruratan secara detail (seperti: puskesmas, klinik, praktik dokter)					
17.	Perawat menganjurkan saya untuk tetap menjaga pola makan yang benar					
18.	Perawat memberitahukan kepada saya tentang makanan yang perlu dihindari secara detail					
19.	Perawat memberikan informasi dengan sopan kepada saya tentang tindakan perawatan yang akan dilaksanakan					
20.	Perawat memberikan respon positif ketika keluarga ingin mendampingi saya.					

## Lampiran 11: Hasil Pengolahan Data Distribusi Frekuensi Demografi Responden

**Umur**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25	42	37,8	37,8	37,8
	26-35	31	27,9	27,9	65,8
	36-45	24	21,6	21,6	87,4
	>46	14	12,6	12,6	100,0
	Total	111	100,0	100,0	

**Jeniskelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	perempuan	61	55,0	55,0	55,0
	laki-laki	50	45,0	45,0	100,0
	Total	111	100,0	100,0	

**Pendidikan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak sekolah	10	9,0	9,0	9,0
	SD/SMP	15	13,5	13,5	22,5
	SMA	64	57,7	57,7	80,2
	PT	22	19,8	19,8	100,0
	Total	111	100,0	100,0	

**Pekerjaan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK BEKERJA	41	36,9	36,9	36,9
	PELAJAR/MHSW	26	23,4	23,4	60,4
	SWASTA/PEDAGANG/PET ANI	22	19,8	19,8	80,2
	PNS/TNI/POLRI	18	16,2	16,2	96,4
	PENSIUNAN	4	3,6	3,6	100,0
	Total	111	100,0	100,0	

**Sumberbiaya**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	UMUM	44	39,6	39,6	39,6
	JAMKESDA	3	2,7	2,7	42,3
	BPJS	64	57,7	57,7	100,0
	Total	111	100,0	100,0	

**Pengalamandirawat**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PERNAH	96	86,5	86,5	86,5
	BELUM PERNAH	15	13,5	13,5	100,0
	Total	111	100,0	100,0	

Lampiran 12: Hasil Pengolahan Data Distribusi Frekuensi Variabel Independen

**DISCHARGEPLANNING**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG	34	30,6	30,6	30,6
	CUKUP	31	27,9	27,9	58,6
	BAIK	46	41,4	41,4	100,0
	Total	111	100,0	100,0	

Lampiran 13: Hasil pengolahan Data Distribusi Frekuensi Variabel Dependen

**RELIABILITY**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG PUAS	18	16,2	16,2	16,2
	CUKUP PUAS	57	51,4	51,4	67,6
	PUAS	36	32,4	32,4	100,0
	Total	111	100,0	100,0	

**ASSURANCE**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG PUAS	35	31,5	31,5	31,5
	CUKUP PUAS	50	45,0	45,0	76,6
	PUAS	26	23,4	23,4	100,0
	Total	111	100,0	100,0	

**TANGIBLE**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG PUAS	35	31,5	31,5	31,5
	CUKUP PUAS	56	50,5	50,5	82,0
	PUAS	20	18,0	18,0	100,0
	Total	111	100,0	100,0	

**EMPATHY**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG PUAS	39	35,1	35,1	35,1
	CUKUP PUAS	58	52,3	52,3	87,4
	PUAS	14	12,6	12,6	100,0
	Total	111	100,0	100,0	

**RESPONSIVENESS**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG PUAS	43	38,7	38,7	38,7
	CUKUP PUAS	55	49,5	49,5	88,3
	PUAS	13	11,7	11,7	100,0
	Total	111	100,0	100,0	

**Kepuasan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG PUAS	27	24,3	24,3	24,3
	CUKUP PUAS	60	54,1	54,1	78,4
	PUAS	24	21,6	21,6	100,0
	Total	111	100,0	100,0	

## Lampiran 14: Crosstabulation Variabel Dependen\*Variabel Independen

**DISCHARGE\_PLANNING \* KEPUASAN Crosstabulation**

		KEPUASAN			Total	
		KURANG PUAS	CUKUP PUAS	PUAS		
DISCHARGE_ PLANNING	KURANG	Count	11	21	2	34
		Expected Count	8,3	18,4	7,4	34,0
		% of Total	9,9%	18,9%	1,8%	30,6%
	CUKUP	Count	10	16	5	31
		Expected Count	7,5	16,8	6,7	31,0
		% of Total	9,0%	14,4%	4,5%	27,9%
	BAIK	Count	6	23	17	46
		Expected Count	11,2	24,9	9,9	46,0
		% of Total	5,4%	20,7%	15,3%	41,4%
Total	Count	27	60	24	111	
	Expected Count	27,0	60,0	24,0	111,0	
	% of Total	24,3%	54,1%	21,6%	100,0%	

**Lampiran 15: Hasil Pengolahan Data Spss Uji Korelasi Spearman's Rho****Correlations**

		DISCHARGE_P LANNING		KEPUASAN
Spearman's rho	DISCHARGE_PLANNING	Correlation Coefficient	1,000	,324**
		Sig. (2-tailed)	.	,001
		N	111	111
	KEPUASAN	Correlation Coefficient	,324**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,001	.
		N	111	111

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).