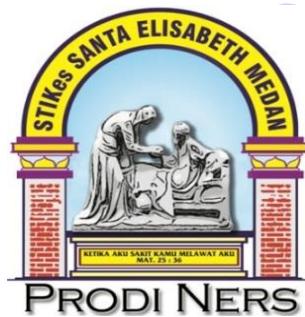


SKRIPSI

HUBUNGAN PERILAKU TENAGA KESEHATAN DENGAN KEPUASAN PELAKSANAAN *DISCHARGE PLANNING PASIEN RAWAT INAP* DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2018

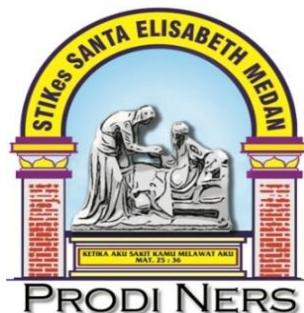


Oleh:
HOTMIAN PURBA
032014025

PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2018

SKRIPSI

HUBUNGAN PERILAKU TENAGA KESEHATAN DENGAN KEPUASAN PELAKSANAAN *DISCHARGE PLANNING PASIEN RAWAT INAP* DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2018



Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Dalam Program Studi Ners
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth

Oleh:
HOTMIAN PURBA
032014025

PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2018

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : HOTMIAN PURBA

NIM : 032014025

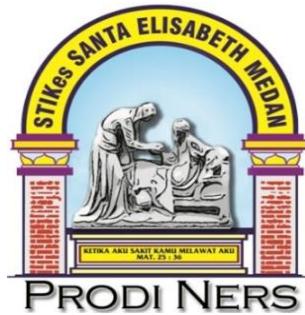
Program Studi : Ners

Judul Skripsi : Hubungan Perilaku Tenaga Kesehatan dengan Kepuasan pelaksanaan *Discharge Planning* pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata dikemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis,



**PROGRAM STUDI NERS
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Persetujuan

Nama : Hotmian Purba
NIM : 032014025
Judul : Hubungan Perilaku Tenaga Kesehatan Dengan Kepuasan Pelaksanaan
Discharge Planning Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa
Elisabeth Medan Tahun 2018

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Skripsi Jenjang Sarjana
Medan, 11 Mei 2018

Pembimbing II

Pembimbing I

Lilis Novitarum, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN

Telah diuji

Pada tanggal, 11 Mei 2018

PANITIA PENGUJI

Ketua :

Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep

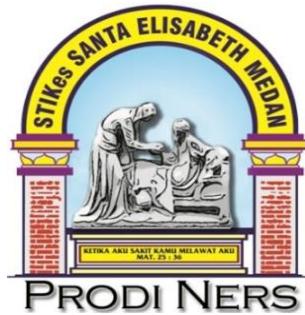
Anggota :

1. Lilis Novitarum, S.Kep., Ns., M.Kep

2. Lindawati Simorangkir, S.Kep., Ns., M.Kes

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN



**PROGRAM STUDI NERS
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
Tanda Pengesahan**

Nama : Hotmian Purba
NIM : 032014025
Judul : Hubungan Perilaku Tenaga Kesehatan Dengan Kepuasan Pelaksanaan
Discharge Planning Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa
Elisabeth Medan Tahun 2018

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji

Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Jumat, 11 Mei 2018 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

Penguji 1 : Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep

TANDA TANGAN

Penguji 2 : Lilis Novitarum, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji 3 : Lindawati Simorangkir, S.Kep., Ns., M.Kes

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

Mengesahkan
Ketua STIKes Santa Elisabeth

Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : **HOTMIAN PURBA**

NIM : 032014025

Program Studi : Ners

Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas *Royalti Non-eksklusif* (*Non-exclutive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: Hubungan Perilaku Tenaga Kesehatan Dengan Kepuasan Pelaksanaan *Discharge Planning* Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan Hak Bebas *Royalti Non-eksklusif* ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (*data base*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 11 Mei 2018
Yang menyatakan

(Hotmian Purba)

ABSTRAK

Hotmian Purba, 032014025

Hubungan Perilaku Tenaga Kesehatan Dengan Kepuasan Pelaksanaan *Discharge planning* Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

Program Studi Ners, 2018

Kata Kunci:Perilaku, Tenaga Kesehatan, Kepuasan, Pelaksanaan *Discharge Planning*

(iii+ 64 + lampiran)

Kepuasan pasien sebagai salah satu indikator pelayanan berkualitas menjadi perhatian karena berhubungan langsung dengan pengguna pelayanan kesehatan, pelayanan kesehatan yang berkualitas dapat dilihat dari perilaku, maupun keterampilan yang ditunjukkan tenaga kesehatan seperti perawat, petugas gizi. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan perilaku tenaga kesehatan dengan kepuasan pelaksanaan *discharge planning* pasien rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018. Desain penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampling menggunakan teknik *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 89 responden. Hasil penelitian didapatkan 61,8% (55 orang) perilaku tenaga kesehatan positif, dan 77,5% (69 orang) kepuasan pelaksanaan *discharge planning* merasa puas. Hasil penelitian ini juga didapatkan hasil uji *chi square* diperoleh nilai p (*value*) = 0,015 ($p < 0,05$). Kesimpulan ada hubungan antara perilaku tenaga kesehatan dengan kepuasan pelaksanaan *discharge planning* pasien rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018. Diharapkan tenaga kesehatan seperti perawat dan petugas gizi mempertahankan dan lebih memaksimalkan dalam memberikan edukasi kesehatan kepada pasien.

Daftar Pustaka (2004-2017)

ABSTRACT

Hotmian Purba, 032014025

The correlation of health care worker behaves of statistic of implementation Discharge planning the patient for hospitality in Santa Elisabeth hospital Medan 2018.

Ners Academic Program, 2018

Key words: behave, health care worker, satisfaction, Discharge Planning Implementation

(iii+ 64 + appendix)

Patient satisfaction is one of indicator to be the focus point is quality service because it is directly touch to the user of health customer, the qualified customer health care could see from how they serve someone or even how they keep the patient, and the nutrition officer. The aim of study is to know the relation of health care worker behaves of statistic of implementation Discharge planning the patient for hospitality in Santa Elisabeth hospital Medan 2018. The research design is using descriptive method analysis by cross sectional approach. The sampling technique is using purposive sampling which are the number respondents about 89. The result of research got 61, 8 % (55 persons) health care worker in positive behave, and 77, 5% (69 persons) feel satisfy by discharge planning program. in this research result also got the chi square value about p (value) = 0,015 ($p < 0,05$). The conclusion of this research is there correlation of health care worker behaves of statistic of implementation Discharge planning the patient for hospitality in Santa Elisabeth hospital Medan 2018. By this research can give a great influence to health care worker such as nurse and nutrition officer to maximize their ability to teach all patients about keeping care to their health.

References (2004-2017)

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena rahmat dan karuniaNya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini. Adapun judul skripsi ini adalah **"Hubungan Perilaku Tenaga Kesehatan dengan Kepuasan Pelaksanaan Discharge Planning Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018"**. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan jenjang S1 Ilmu Keperawatan Program Studi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Santa Elisabeth Medan.

Penyusunan skripsi ini telah banyak mendapat bantuan, doa, bimbingan dukungan, dan fasilitas. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan dan selaku dosen pembimbing dan penguji I yang telah banyak memberikan bimbingan, saran, kritik yang bersifat membangun sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
2. Samfriati Sinurat S.Kep., Ns., MAN, selaku Ketua Program Studi Ners yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melakukan penelitian dalam upaya penyelesaian pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

3. Lilis Novitarum, S.Kep., M.Kep, selaku dosen pembimbing dan penguji II peneliti yang telah membantu dan membimbing dengan sangat baik dan sabar dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Lindawati Simorangkir, S.Kep., Ns., M.Kes selaku dosen penguji III peneliti yang telah membantu dan membimbing dengan sangat baik dan sabar dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Dr. Maria Christina, MARS, selaku Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan izin penelitian kepada peneliti sehingga dapat melaksanakan penelitian untuk menyelesaikan skripsi ini.
6. Teristimewa kepada keluarga tercinta, kepada Ayahanda Rablan Purba dan Ibunda Hitda Hutabarat, S.Pd yang telah membesar dan memberikan dorongan motivasi. Serta Kepada kelima saudaraku terkasih abang Esron Parjuangan Purba, M.Pd, abang Murdhani Purba, S.Hut, kakak Masrina Purba, S.Pd, kakak Rotati Purba S.Tr.Keb, adik Rejeki P Purba atas kasih sayang dan dukungan serta doa yang telah diberikan kepada saya.
7. Kepada koordinator asrama Sr. Avelina, FSE dan ibu asrama unit mathilda, Ibu Widya Tamba, yang telah memberikan fasilitas yang lengkap serta atas dukungan dan motivasi yang telah dilakukan kepada saya sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
8. Seluruh teman-teman Program Studi Ners Tahap Akademik angkatan kedelapan stambuk 2014 yang selalu berjuang bersama dalam menyelesaikan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa penelitian skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati peneliti menerima kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa mencerahkan berkat dan karuniaNya kepada semua pihak yang telah membantu peneliti. Harapan peneliti semoga skripsi ini dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

Medan, Mei 2018

(Hotmian Purba)

DAFTAR ISI

Sampul Depan	i
Sampul Dalam	ii
Persyaratan Gelar	iii
Surat Pernyataan	iv
Persetujuan	v
Penetapan Panitia Penguji	vi
Pengesahan	vii
Surat Pernyataan Publikasi	viii
Abstrak	ix
<i>Abstract</i>	x
Kata Pengantar	xi
Daftar Isi	xiv
Daftar Tabel	xvii
Daftar Bagan	xviii
Daftar Diagram	xix

BAB 1 PENDAHULUAN 1

1.1. Latar Belakang	1
1.2. Perumusan Masalah	8
1.3. Tujuan Penelitian	8
1.3.1. Tujuan umum	8
1.3.2. Tujuan khusus	8
1.4. Manfaat penelitian	9
1.4.1. Manfaat teoritis	9
1.4.2. Manfaat praktis	9

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA 11

2.1. Konsep Perilaku	11
2.1.1 Definisi perilaku	11
2.1.2 Jenis perilaku	11
2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku	12
2.1.4 Klasifikasi perubahan perilaku	13
2.1.5 Domain perilaku	14
2.1.6 <i>Caring</i>	15
2.2. Layanan Kesehatan di Rumah Sakit	16
2.2.1 Definisi pelayanan kesehatan	16
2.2.2 Definisi rumah sakit	16
2.2.3 Tujuan manajemen pelayanan kesehatan	17
2.2.4 Tenaga kesehatan	17
2.2.5 Keperawatan	18
2.2.6 Petugas gizi	22

2.3. Kepuasaan.....	23
2.3.1 Definisi kepuasaan.....	23
2.3.2 Dimensi kepuasaan.....	23
2.4. <i>Discharge Planning</i>	26
2.4.1. Pemberi dan penerima pelayanan <i>discharge planning</i>	27
2.4.2. Tujuan dan manfaat <i>discharge planning</i>	27
2.4.3. Prinsip-prinsip <i>discharge planning</i>	28
2.4.4. Komponen/unsur <i>discharge planning</i>	29
2.4.5. Pelaksanaan <i>discharge planning</i>	30
2.4.6. Keberhasilan <i>discharge planning</i>	36
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	38
3.1. Kerangka Konsep	38
3.2. Hipotesis Penelitian	39
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	40
4.1. Rancangan Penelitian	40
4.2. Populasi Dan Sampel	40
4.2.1. Populasi	40
4.2.2. Sampel.....	40
4.3. Variabel Penelitian	42
4.3.1. Variabel penelitian.....	42
4.3.1. Defenisi operasional	42
4.4. Instrumen Penelitian.....	43
4.5. Lokasi dan waktu penelitian.....	46
4.5.1. Lokasi	46
4.5.2. Waktu penelitian.....	46
4.6. Prosedur Pengambilan Data	46
4.6.1. Pengambilan data.....	46
4.6.2. Teknik pengumpulan data	46
4.6.3. Uji validitas dan uji reliabilitas	47
4.7. Kerangka Operasional	48
4.8. Analisa Data	48
4.9. Etika Penelitian	49
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN	51
5.1. Hasil Penelitian..	51
5.1.1 Perilaku tenaga kesehatan tentang pelaksanaan <i>discharge planning</i> pasien rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan	52
5.1.2 Kepuasan pelaksanaan <i>discharge planning</i> pasien rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan	53
5.1.3 Hubungan perilaku tenaga kesehatan dengan kepuasan pelaksanaan <i>discharge planning</i> pasien rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan	55
5.2. Pembahasan.....	56

5.2.1 Perilaku tenaga kesehatan tentang pelaksanaan <i>discharge planning</i> pasien rawat inap.....	56
5.2.2 Kepuasan pelaksanaan <i>discharge planning</i> pasien rawat inap.....	58
5.2.3 Hubungan perilaku tenaga kesehatan dengan kepuasan pelaksanaan <i>discharge planning</i> pasien rawat inap	60
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....	63
6.1. Simpulan	63
6.2. Saran.....	63

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

1. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
2. *Informed Consent*
3. Kuesioner Penelitian
4. Lembar Pergantian Judul
5. Lembar Pengajuan Judul Skripsi
6. Lembar Usulan Judul Skripsi dan Tim Pembimbing
7. Lembar Permohonan Pengambilan Data Awal
8. Lembar Persetujuan Pengambilan Data Awal
9. Surat Permohonan Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas
10. Surat Persetujuan Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas
11. Hasil Output Uji Validitas dan Reliabilitas
12. Hasil Output Hasil Penelitian
13. Lembar Bimbingan

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Hasil Pengambilan Data Awal Perilaku Tenaga Kesehatan dengan Kepuasan Pelaksanaan <i>Discharge Planning</i> Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.....	4
Tabel 4.2	Defenisi Operasional Hubungan Perilaku Tenaga Kesehatan dengan Kepuasaan Pelaksanaan <i>Discharge Planning</i> Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.....	43
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.....	52
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku Tenaga Kesehatan tentang Pelaksanaan <i>Discharge Planning</i> Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.....	52
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku Perawat dan Petugas Gizi Tentang Pelaksanaan <i>Discharge Planning</i> Pasien Rawat Inap	53
Tabel 5.6.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepuasan Pelaksanaan <i>Discharge Planning</i> Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.....	53
Tabel 5.7	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dimensi Kepuasan Pelaksanaan <i>Discharge Planning</i> Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.....	54
Tabel 5.8	Hasil Analisis antara Hubungan Perilaku Tenaga Kesehatan dengan Kepuasan Pelaksanaan <i>Discharge Planning</i> Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.....	55

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1	Kerangka Konseptual Hubungan Perilaku Tenaga Kesehatan dengan Kepuasaan Pelaksanaan <i>Discharge Planning</i> Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.....	38
Bagan 4.2	Kerangka Operasional Hubungan Perilaku Tenaga Kesehatan dengan Kepuasaan Pelaksanaan <i>Discharge Planning</i> Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.....	48

DAFTAR DIAGRAM

Diagram 5.1	Distribusi Proporsi Perilaku Tenaga Kesehatan Tentang Pelaksanaan <i>Discharge Planning</i> di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.....	56
Diagram 5.2	Distribusi Proporsi Kepuasan Pelaksanaan <i>Discharge Planning</i> Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.....	58

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Rumah Sakit mulai melakukan pembentahan sistem pelayanan maupun manajemennya untuk upaya memenuhi tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang berkualitas dapat dilihat dari perilaku, maupun keterampilan yang ditunjukkan oleh tenaga medis seperti perawat, petugas laboratorium, petugas gizi maupun dokter. Kepuasaan pasien sebagai salah satu indikator pelayanan berkualitas harus menjadi perhatian karena berhubungan langsung dengan pengguna pelayanan kesehatan. Pada dasarnya konsep pelayanan berkualitas sebagai penilaian baik buruknya rumah sakit dapat dilihat dari beberapa komponen yang mempengaruhinya yaitu, aspek klinis, efisiensi dan efektivitas, keselamatan pasien, serta kepuasan pasien (Munjajaya, 2010).

Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkan. Indikator kepuasan pasien yang berhubungan dengan pelayanan keperawatan adalah penjelasan perawat terhadap tindakan yang akan dilakukan, pemberian dan penjelasan obat, respon perawat terhadap keluhan pasien serta sikap dan keterampilan perawat. Oleh karena itu komunikasi dan pemberian pendidikan kesehatan oleh perawat kepada pasien dipandang merupakan salah satu aspek yang harus diperhatikan dalam memenuhi kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan pasien (Potter & Perry, 2009).

Beberapa indeks kepuasan yang berpengaruh pada kepuasan konsumen yaitu: *product quality*, *service quality*, *emotional factor* dan *price*. Pemberi pelayanan seperti tenaga kesehatan agar bisa memberikan kepuasaan pada pasien pelayanan pasien rawat inap dapat dinilai dari kemampuan tenaga kesehatan dalam hal *responsiveness* (cepat tanggap), *reliability* (pelayanan tepat waktu), *assurance* (sikap dalam memberikan pelayanan), *emphaty* (kepedulian dan perhatian dalam memberikan pelayanan) dan *tangible* (mutu jasa pelayanan) dari tenaga kesehatan kepada pasien (Nursalam , 2016).

Program perencanaan pemulangan 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 & Perry, 2009). Oleh karena itu, pelaksanaan *discharge planning* di suatu rumah sakit akan menjadi salah satu faktor yang sangat berpengaruh terhadap tingkat kepuasan dari pengguna pelayanan kesehatan di rumah sakit tersebut.

Perencanaan pulang atau *discharge planning* merupakan proses sistematis untuk menyiapkan pasien meninggalkan rumah sakit baik secara fisik, psikologis dan sosial agar perawatan dirumah atau unit perawatan komunitas tetap berlanjut, prosesnya dimulai segera setelah klien masuk rumah sakit. Hal-hal lain yang harus diketahui klien sebelum pulang adalah informasi tentang penyakit yang dideritanya. Informasi tersebut diantaranya adalah pengertian penyakit, penyebab , masalah dan komplikasi yang dapat terjadi serta cara mengantisipasinya, informasi tertulis tentang perawatan dirumah dan informasi tentang sumber

elayanan yang dapat dimanfaatkan untuk kontrol, nomor telepon layanan perawatan, dokter dan kunjungan rumah bila klien memerlukan (Nursalam, 2015).

Discharge Planning merupakan konsep utama untuk perawatan pasien yang berkualitas dan keberlanjutan sistem kesehatan. Perencanaan pulang (*discharge Planning*) perlu disusun sejak pasien masuk ke rumah sakit. Perencanaan pulang (*discharge Planning*) yang dilakukan dengan baik bermanfaat antara lain pasien dan keluarga merasa siap untuk kembali ke rumah, mengurangi stress, meningkatkan kepuasan pasien dan keluarga dalam menerima pelayanan perawatan, serta meningkatkan coping pasien (Fuady, 2016).

Yosafiant (2010) , tentang pengaruh pendidikan kesehatan persiapan pasien pulang terhadap kepuasan pasien tentang pelayanan keperawatan di RS Romani Semarang, menunjukkan rata-rata kepuasan pasien setelah dilakukan pemberian pendidikan kesehatan persiapan pasien pulang tentang nutrisi sebesar 94,77%, sedangkan yang tidak diberikan pendidikan kesehatan sebesar 69,04%, kepuasaan pasien setelah dilakukan pendidikan kesehatan persiapan pasien pulang tentang aktivitas sebesar 93,09%, dan pada kelompok yang tidak diberikan pendidikan kesehatan sebesar 66,41%. kepuasan pasien setelah dilakukan pendidikan kesehatan persiapan pasien pulang tentang obat-obatan sebesar 93,43% dan pada kelompok yang tidak diberikan pendidikan kesehatan sebesar 73,45%.

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan salah satu Rumah Sakit Tipe B telah melakukan rencana pulang pasien rawat inap (*discharge planning*). Didapatkan jumlah pasien rawat inap tahun 2017 sebanyak 13.706 pasien. Dari survey awal

yang dilakukan dengan memberi kuesioner kepada 5 pasien di ruang rawat inap didapatkan 60 % pasien menjawab tidak dan 40 % menjawab ya pada pernyataan yang diberikan. Dengan pernyataan sebagai berikut:

Tabel 1.1 Hasil Pengambilan Data Awal Perilaku Tenaga Kesehatan dengan Kepuasan Pelaksanaan *Discharge Planning* Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

No	Penyataan	Ya	Tidak
1	Saya dikaji saat pertama masuk ke Rumah Sakit	100%	-
2	Saya diberikan pendidikan kesehatan tentang penyakit	40%	60%
3	Saya diberikan informasi tentang makanan apa yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi	-	100%
4	Saya diberikan informasi tentang peraturan dan tata tertib di Rumah Sakit	100%	-
5	Saya dan keluarga diberikan catatan sebelum pulang seperti resep obat, surat kontrol, brosur atau leaflet sebagai segala informasi tentang penyakit	-	100%

Pasien di Rumah Sakit umumnya hanya berupa catatan resume pasien pulang serta pemberian informasi singkat mengenai jadwal kontrol pasien ke poliklinik, obat-obatan yang harus di minum, serta diet yang harus dipenuhi dan dihindari setelah pasien pulang dari rumah sakit. Informasi hanya diberikan pada saat pasien dinyatakan boleh pulang, padahal *discharge planning* di mulai pada hari pertama pasien mulai di rawat di rumah sakit. Hal ini belum bisa dikatakan *discharge planning*, karena diberikan dalam waktu singkat dan informasi yang sangat terbatas sehingga tidak menjamin tercapainya suatu perubahan perilaku pasien dan keluarga (Darliana, 2012).

Komplikasi atau kegagalan dalam memberikan *discharge planning* akan beresiko terhadap beratnya penyakit, ancaman hidup, dan disfungsi fisik. Perencanaan pulang tidak hanya dilakukan meningkatkan kualitas hidup pasien namun juga keluarga mereka. *Discharge planning* mempromosikan keselamatan pasien dan *discharge planning* sangat penting dalam sistem kesehatan dan

kurangnya pelaksanaan *discharge planning* yang efektif merupakan tantangan utama dalam mempromosikan kualitas layanan kesehatan (Nursalam, 2015).

Zuhra (2016), Pelaksanaan *discharge Planning* dalam di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta masih kurang optimal, sebagian besar tindakan *discharge planning* dilakukan pada hari pemulangan. Serta perawat hanya melakukan bagian yang penting saja dalam pelaksanaan *discharge planning* tanpa memperhatikan detail dari tindakan *discharge planning* itu sendiri.

Purnamasari (2012), menunjukkan bahwa evaluasi perencanaan pulang yang dilaksanakan perawat di RSUD Tugurejo Semarang Maret 2012, Sebagian besar perawat di RSUD Tugurejo kurang optimal melaksanakan perencanaan pulang. Hasil penelitian mengenai pelaksanaan perencanaan pulang menunjukkan bahwa kebanyakan perawat dalam melakukan perencanaan pulang hanya melakukan pada tahapan-tahapan yang penting saja. Pelaksanaan yang kurang optimal tersebut dikarenakan detail-detail kecil perencanaan pulang terkadang diabaikan oleh perawat. Berdasarkan hal tersebut, maka resiko jumlah pasien yang kembali ke rumah sakit dengan keluhan yang sama atau kekambuhan akan meningkat. Sehingga Perlunya materi mengenai perencanaan pulang dalam mata kuliah keperawatan dasar pada institusi pendidikan keperawatan, dan pendidikan berkelanjutan dan pelatihan-pelatihan mengenai perencanaan pulang bagi para profesi keperawatan, dan pentingnya rumah sakit memfasilitasi program belajar; mengadakan atau mengirim dalam mengikuti *workshop* dan pelatihan mengenai perencanaan pulang para tenaganya.

Meyers (2014), tentang *Determinants of health after hospital discharge: rationale and design of the Vanderbilt Inpatient Cohort Study (VICS)*, Selama dirawat di rumah sakit, satu set tindakan demografi, kognitif, psikologis, sosial, perilaku, dan fungsional yang divalidasi diberikan, dan status kesehatan dan komorbiditas dinilai. Pasien diwawancara melalui telepon selama minggu pertama setelahnya debit untuk menilai kualitas pengabaian, komunikasi, dan penanganan pengobatan di rumah sakit, kemudian meningkatkan pemahaman tentang bagaimana literasi kesehatan dan faktor pasien lainnya mempengaruhi kualitas transisi perawatan dan hasil setelah rawat inap. Temuan akan membantu menginformasikan rancangan intervensi untuk memperbaiki transisi perawatan dan hasil pasca pemberhentian.

Gholizadeh (2016), tentang *Challenges in Patient Discharge Planning in the Health System of Iran: A Qualitative Study*, sistem kesehatan di Iran terbukti dari temuan penelitian yang dilakukan bahwa perubahan dalam perspektif pembuat kebijakan, kesehatan staf dan manajer, penguatan pendekatan yang sistematis, dan penetapan infrastruktur yang dibutuhkan penting untuk keberhasilan pelaksanaan *discharge Palnning* yang efektif dalam sistem kesehatan.

Fox (2013), tentang topik *Effectiveness of early discharge planning in acutely ill or injured hospitalized older adults: a systematic review and meta-analysis*, dibandingkan dengan perawatan biasa, pelaksanaan *discharge planning* dini dimulai selama fase akut agar suatu penyakit atau cedera dapat berkurang. Dokter, administrator, dan pembuat kebijakan bisa menggunakan temuan bahwa

discharge planning dini dimulai selama fase akut untuk merancang dan menerapkan *discharge planning* untuk orang dewasa dan lansia yang dirawat di rumah sakit dengan penyakit akut atau cedera.

Fuady (2016), tentang topik pengaruh pelaksanaan *discharge planning* terhadap dukungan Psikososial keluarga merawat pasien stroke Di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo, *discharge planning* sangat membantu keluarga dalam perawatan pasien stroke dan mempersiapkan untuk rencana pemulangan pasien ke rumah, selain itu CD media pembelajaran juga membantu perawat dalam memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga. Hasil dari penelitian ini dapat menjadi rekomendasi bagi rumah sakit dalam melakukan *discharge planning* yang disesuaikan dengan kebutuhan pasien.

Yam (2012), tentang *Framework and components for effective discharge planning system: a delphi methodology*, sistem rumah sakit yang terstruktur, sistematis dan terkoordinasi Sistem *discharge planning* diperlukan untuk memudahkan proses untuk memastikan kelancaran transisi pasien dari rumah sakit ke masyarakat dan meningkatkan kesehatan pasien baik dalam aspek klinis maupun sosial.

Rahayu (2016), tentang topik *A Review of the Quality Improvement in Discharge Planning through Coaching in Nursing*, pelatihan penting bagi perawat untuk memperbaiki kualitas pemberian *discharge planning*. Seperti pelatihan *coaching* yaitu metode untuk meningkatkan profesionalisme dalam penyampaian keperawatan dan kepedulian. Pelatihan dalam keperawatan akan membaik keterampilan, pengetahuan, dan motivasi perawat dalam memberikan perencanaan

keperawatan. Namun, banyak perawat masih memiliki keterbatasan pada kemampuan mereka untuk melakukan couching. Dianjurkan agar perawat diberikan pelatihan untuk mengembangkan kemampuan mereka.

Melihat latar belakang dan mengingat manfaat dan penting untuk dilakukannya *discharge planning* maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan perilaku tenaga kesehatan dengan kepuasan pelaksanaan *discharge planning* pasien rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018”.

1.2. Perumusan Masalah

Apakah ada hubungan perilaku tenaga kesehatan dengan kepuasan pelaksanaan *discharge planning* pasien rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui adakah hubungan perilaku tenaga kesehatan dengan kepuasan pelaksanaan *discharge planning* pasien rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi Perilaku tenaga kesehatan tentang pelaksanaan *discharge planning* pasien rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan .
2. Mengidentifikasi kepuasaan pelaksanaan *discharge planning* pasien rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
3. Mengidentifikasi hubungan perilaku tenaga kesehatan dengan kepuasaan pelaksanaan *discharge planning* pasien rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini di harapkan dapat dijadikan sebagai informasi dan pengetahuan untuk mengidentifikasi hubungan perilaku tenaga kesehatan dengan kepuasan pelaksanaan *discharge planning* pasien rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat dijadikan untuk meningkatkan mutu pelayanan tenaga kesehatan di Rumah sakit Santa Elisabeth Medan.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian dapat di gunakan data dasar untuk penelitian berikutnya terutama yang berhubungan dengan penelitian tentang hubungan perilaku tenaga kesehatan dengan kepuasaan pelaksanaan

discharge planning pasien rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth
Medan Tahun 2018.

STIKES Santa Elisabeth Medan

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Perilaku

2.1.1 Definisi perilaku

Perilaku dapat diartikan suatu respons organisme atau seseorang terhadap rangsangan (stimulus) dari luar objek tersebut respon ini berbentuk dua macam, yaitu bentuk pasif dan bentuk aktif (Fatmah, 2014). Perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia yang mempunyai bentangan yang sangat luas, seperti berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya (Marliani 2015). Perilaku atau tingkah laku dianggap lebih dapat menjelaskan tentang manusia karena lebih dapat di lihat. Sehingga adanya tingkah laku ini dapat menjelaskan tentang siapa orang tersebut (Hidayat, 2012). Dari uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa perilaku adalah semua kegiatan manusia atau aktivitas, baik yang diamati langsung maupun tidak diamati oleh pihak luar.

2.1.2 Jenis perilaku

Fatmah (2014), jenis perilaku dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus ini, maka perilaku dibedakan menjadi dua yaitu perilaku tertutup (*covert behavior*) dan perilaku tertutup (*overt behavior*).

1. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Merupakan respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, kesadaran, dan sikap

yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

2. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku

Dikembangkan oleh Lawrence Green perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yakni:

1. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Yaitu faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang. Faktor-faktor ini mencakup : pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan dan juga variasi demografi seperti tingkat sosial ekonomi, umur, jenis kelamin dan susunan keluarga.

Faktor ini lebih bersifat dari dalam diri individu tersebut (Lestari, 2015)

2. Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*)

Yaitu faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku

kesehatan, maka faktor-faktor ini disebut juga faktor-faktor pendukung. Misalnya: Puskesmas, Posyandu, Rumah Sakit, tempat pembuangan air, tempat pembuangan sampah dan sebagainya (Fatmah, 2014).

3. Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*)

Adalah faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Kadang-kadang meskipun orang mengetahui untuk berperilaku sehat, tetapi tidak melakukannya. Faktor-faktor ini meliputi: faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat (toma), tokoh agama (toga), sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan. Termasuk juga disini, undang-undang, peraturan-peraturan baik dari pusat maupun dari pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan (Fatmah, 2014).

2.1.4 Klasifikasi perubahan perilaku

Notoatmodjo (2012), perubahan perilaku dikelompokkan menjadi 3 (tiga), yaitu:

1. Perubahan Alamiah (*Natural Change*), adalah perubahan yang dikarenakan perubahan pada lingkungan fisik, sosial, budaya ataupun ekonomi, dimana dia hidup dan beraktivitas.
2. Perubahan Rencana (*Planned Change*), adalah perubahan ini terjadi karena memang direncanakan sendiri oleh subjek.
3. Kesediaan untuk berubah (*Readiness to change*), adalah perubahan yang terjadi apabila terdapat suatu inovasi atau program-program baru, maka yang terjadi adalah sebagian orang cepat mengalami perubahan perilaku

dan sebagian lagi lamban. Hal ini disebabkan setiap orang mempunyai kesediaan untuk berubah yang berbeda-beda.

2.1.5 Domain perilaku

Marliana (2015), perilaku individu dapat dirumuskan sebagai bentuk pengalaman dan interaksi individu dengan lingkungan pekerjaannya. Perilaku aktif dapat dilihat, sedangkan perilaku pasif tidak tampak, seperti pengetahuan, persepsi, atau motivasi. Perilaku manusia kedalam tiga domain, yaitu:

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku terbuka. Perilaku yang didasari pengetahuan umumnya berlangsung lama (Sunaryo, 2013).

2. Sikap (*attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap juga merupakan suatu kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan suatu tindakan atau motif tertentu. Sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap objek (Fatmah, 2014).

3. Tindakan atau praktek (*practice*)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas (Fatmah, 2014).

2.1.6 *Caring*

Watson menyatakan bahwa *caring* merupakan suatu sikap moral yang ideal yang harus dimiliki oleh perawat dalam membina hubungan interpersonal dan mengembangkan nilai-nilai kemanusiaan. *caring* sebagai jenis hubungan dan transaksi yang diperlukan antara pemberi dan penerima asuhan untuk meningkatkan dan melindungi klien sebagai manusia, dengan demikian mempengaruhi kesanggupan klien untuk sembuh. *Caring* melibatkan keterbukaan, komitmen, dan hubungan perawat klien (Potter dan Perry, 2009).

Watson juga mengungkapkan tujuh asumsi utama dalam menampilkan *caring*, yaitu:

1. *Caring* dapat didemonstrasikan dan dipraktekkan dengan efektif hanya secara interpersonal.
2. *Caring* terdiri dari *carriative factor* yang mengarah pada kepuasan terhadap kebutuhan manusia tertentu
3. *Caring* yang efektif meningkatkan kesehatan dan pertumbuhan individu dan keluarga
4. Respon *caring* menerima seseorang tidak hanya sebagai dirinya saat ini, namun juga sebagai seseorang di masa yang akan datang

5. Lingkungan *caring* yaitu yang menawarkan potensi perkembangan yang memungkinkan seseorang untuk memilih tindakan yang terbaik untuk dirinya sendiri pada suatu waktu.
6. *Caring* lebih berorientasi pada kesehatan daripada penyembuhan, dimana *caring* berintegrasi dengan pengetahuan bio-fisik dengan pengetahuan perilaku manusia untuk meningkatkan kesehatan dan memberikan pertolongan bagi mereka yang sedang sakit.
7. Praktik *caring* merupakan sentral bagi keperawatan.

2.2. Layanan Kesehatan di Rumah Sakit

2.2.1 Definisi pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara, meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Kualitas pelayanan rumah sakit dapat diketahui dari penampilan profesional personil rumah sakit, efisiensi dan efektivitas pelayanan serta kepuasan pasien. Kepuasan pasien ditentukan oleh keseluruhan pelayanan (Sastrianegara, 2014).

2.2.2 Definisi rumah sakit

Rumah sakit merupakan salah satu sistem pemberian pelayanan kesehatan, dimana dalam memberikan pelayanan menggunakan konsep multidisiplin. Kolaborasi multidisiplin yang baik antara medis, perawat, gizi, fisioterapi, farmasi dan penunjang diharapkan mampu memberikan pelayanan terbaik kepada

masyarakat. Salah satu bentuk pelayanan kesehatan itu sendiri adalah pelayanan keperawatan profesional dimana salah satunya adalah perencanaan pulang (Purnamasari, 2012).

Rumah sakit sebagai salah satu bagian sistem pelayanan kesehatan secara garis besar memberikan pelayanan untuk masyarakat berupa pelayanan kesehatan mencakup pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, rehabilitasi medik dan pelayanan perawatan. Pelayanan tersebut dilaksanakan melalui unit gawat darurat, unit rawat jalan, dan unit rawat inap (Tahalele, 2016).

2.2.3 Tujuan manajemen pelayanan kesehatan

Tujuan dari manajemen pelayanan kesehatan adalah untuk memperoleh sumber daya, efektivitas, dan mengelola keperawatan, efisiensi, kualitas, dan peningkatan kesehatan. Pengelolaan yang profesional sangat diperlukan rumah sakit. Berkaitan dengan sistem kesehatan secara keseluruhan, rumah sakit sebagai suatu sistem berperan penting dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat (Sastrianegara, 2014).

2.2.4 Tenaga kesehatan

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014

Tentang Tenaga Kesehatan, tenaga kesehatan dikelompokkan ke dalam:

1. Tenaga medis
2. Tenaga psikologi klinis
3. Tenaga keperawatan
4. Tenaga kebidanan
5. Tenaga kefarmasian

6. Tenaga kesehatan masyarakat
7. Tenaga kesehatan lingkungan
8. Tenaga gizi
9. Tenaga keterapi fisik
10. Tenaga keteknisian medis
11. Tenaga teknik biomedika
12. Tenaga kesehatan tradisional, dan
13. Tenaga kesehatan lain.

2.2.5 Keperawatan

Keperawatan adalah bentuk pelayanan profesional berupa pemenuhan kebutuhan dasar yang diberikan kepada individu yang sehat maupun sakit yang mengalami gangguan fisik, psikis, dan sosial agar dapat mencapai derajat kesehatan yang optimal. Bentuk pemenuhan kebutuhan dasar dapat berupa meningkatkan kemampuan yang ada pada individu, mencegah, memperbaiki, dan melakukan rehabilitasi dari suatu keadaan yang dipersepsikan sakit oleh individu (Nursalam, 2013).

Tujuan keperawatan adalah meningkatkan respons adaptasi yang berhubungan dengan empat model respons adaptasi. Perubahan internal, eksternal, dan stimulus input bergantung dari kondisi coping individu. Kondisi coping menggambarkan tingkat adaptasi seseorang. Tingkat adaptasi ditentukan oleh stimulus fokal kontekstual, dan residual. Stimulus fokal adalah suatu respons yang diberikan secara langsung terhadap input yang masuk. Penggunaan fokal pada umumnya bergantung pada tingkat perubahan yang berdampak terhadap

seseorang. Stimulus kontekstual adalah semua stimulus lain yang merangsang seseorang baik internal maupun eksternal serta mempengaruhi situasi dan dapat diobservasi, diukur, dan secara subjektif disampaikan oleh individu. Stimulus residual adalah karakteristik atau riwayat seseorang dan timbul secara relevan sesuai dengan situasi yang dihadapi tetapi sulit diukur secara objektif (Nursalam, 2013)

Peran perawat sebagai perawat profesional adalah *CARE*. Yaitu: *communication, activity, review, education, career*.

1. *Communication*

Ciri khas dalam memberikan pelayanan keperawatan harus dapat berkomunikasi secara lengkap, adekuat, dan cepat. Artinya, setiap melakukan komunikasi (lisan maupun tulis) dengan teman sejawat dan tenaga kesehatan lainnya harus memenuhi ketiga unsur tersebut dan dengan didukung fakta yang memadai (Nursalam, 2013).

2. *Activity*

Prinsip melakukan aktivitas/pemberian asuhan keperawatan adalah harus dapat bekerja sama dengan teman sejawat dan tenaga kesehatan lainnya, khususnya tim medis sebagai mitra kerja dalam memberikan asuhan kepada pasien. Aktivitas tersebut harus ditunjang dengan menunjukkan kesungguhan, empati, dan sikap bertanggung jawab terhadap setiap tugas yang diemban. Hal ini diperlukan pada saat ini dan masa yang akan datang dalam upaya mewujudkan jati diri perawat dan menghilangkan masa lalu keperawatan yang hanya bekerja seperti robot

dan berada pada posisi inferior dari tim kesehatan lainnya (Nursalam, 2013).

3. *Review*

Prinsip utama dalam melaksanakan peran perawat adalah moral dan etika keperawatan. Dalam setiap memberikan asuhan keperawatan kepada pasien, perawat harus selalu berpedoman pada nilai-nilai etika keperawatan dan standar keperawatan yang ada serta ilmu keperawatan. Hal ini penting, guna menghindarkan kesalahan-kesalahan yang dapat berakibat fatal terhadap konsumen dan eksistensi profesi keperawatan yang sedang mencari identitas diri. Dalam melaksanakan peran profesionalnya, perawat harus menerapkan prinsip-prinsip etis yang meliputi: keadilan (*justice*), asas menghormati otonomi (*autonomy*), asas manfaat (*beneficience*) dan tidak merugikan (*non-maleficency*), asas kejujuran (*veracity*), serta asas kerahasiaan (*confidentiality*) (Nursalam, 2013).

4. *Education*

Dalam upaya peningkatan kualitas layanan keperawatan di masa depan, perawat harus mempunyai komitmen yang tinggi terhadap profesi dengan secara kontinu menambah ilmu melalui pendidikan formal/nonformal, sampai pada suatu keahlian tertentu. Pengembangan pelayanan keperawatan yang paling efektif harus berdasarkan hasil temuan-temuan ilmiah yang dapat diuji kebenarannya. Keadaan tersebut menuntut perawat untuk dapat melakukan riset-riset keperawatan. Bekal

paling utama yang dipersiapkan adalah penguasaan tentang metodologi riset keperawatan. Implikasi hal ini adalah setiap lulusan jenjang pendidikan tinggi keperawatan, baik D-3 maupun Ners, harus melaksanakan riset keperawatan. Semua pihak, khususnya pengelola pendidikan tinggi keperawatan, dituntut membekali mahasiswanya kemampuan melakukan riset keperawatan sebagai tanggung jawab moral dan profesional (Nursalam, 2013).

5. *Career*

Dalam memberikan asuhan kepada pasien, perawat harus mempunyai dasar pendidikan dan keahlian yang memadai. Keahlian dan dasar pendidikan yang tinggi merupakan indikator jaminan kualitas layanan kepada konsumen dan menghindarkan dari kesalahan-kesalahan yang fatal. Perawat juga dituntut untuk menguasai tentang konsep manajemen secara keseluruhan, khususnya manajemen keperawatan. Di masa depan, bukanlah sesuatu yang aneh apabila seorang perawat menduduki jabatan sebagai *top manager* di sistem pelayanan kesehatan di Indonesia. Untuk mencapai karier tersebut, maka perawat harus tetap bekerja keras (Nursalam, 2013).

Perawat harus memahami tentang semua tindakan yang dia lakukan, baik dari segi keilmuan maupun moral dan etika keperawatan. Hal ini sesuai dengan tuntutan masa depan terhadap pelaksanaan pelayanan keperawatan yang profesional. Perawat dituntut mampu bekerja sama dengan profesi lain dalam melaksanakan perannya di masa depan.

Perawat harus dapat membedakan peran yang dimaksudkan. Prinsip utama pelayanan keperawatan adalah pengembangan diri secara terus-menerus seiring dengan perkembangan zaman yang dinamis dan berubah setiap saat. Perawat dituntut untuk menunjukkan otonomi dalam memberikan asuhan dan menumbuhkan rasa percaya diri yang tinggi. Hal ini bisa ditempuh dengan mempersiapkan dan membekali diri secara baik mulai dari sekarang (Nursalam, 2013).

2.2.6 Petugas gizi

Petugas gizi rumah sakit merupakan bagian yang sangat vital dari sistem pelayanan paripurna terhadap pasien di rumah sakit. Pelayanan gizi diberikan agar pasien mencapai kondisi yang optimal dalam memenuhi kebutuhan gizi ataupun mengoreksi kelainan metabolisme. Pengkajian merupakan bagian awal dari proses pelaksanaan asuhan gizi, proses pengkajian awal dilakukan untuk mengetahui bagaimana kondisi awal pasien yang masuk rumah sakit. Setelah pengkajian awal selesai dilakukan penentuan diagnosa yang dilihat dari keadaan umum, hasil pengukuran antropometri dan hasil pengukuran laboratorium. Bagian akhir adalah proses intervensi lanjut yang berupa pemberian diet pasien atau pemberian edukasi (Sulistiyanto, 2017).

Peranan dan fungsi dari pelayanan gizi di dalam rumah sakit sangatlah penting, baik dalam segi pelaksanaan rujukan maupun dalam melaksanakan intervensi gizi secara paripurna atau general terhadap pasien dalam sebuah rumah sakit. Berdasarkan pedoman pelayanan gizi rumah sakit atau disingkat PGRS tahun 2013, pelayanan gizi rumah sakit meliputi 4 bagian yaitu: asuhan gizi

pasien rawat jalan, asuhan gizi pasien rawat inap, penyelenggaraan makanan, penelitian dan pengembangan gizi. Kepat kegiatan tersebut mencerminkan mutu pelayanan kesehatan pada rumah sakit. Kesuksesan dari pelayanan gizi yang dilaksanakan tersebut tidak terlepas dari berbagai faktor salah satunya adalah faktor petugas gizi dalam memberikan pelayanan (Sulistiyanto, 2017).

2.3. Kepuasaan

2.3.1. Definisi kepuasaan

Kepuasan adalah persepsi produk atau jasa yang telah memenuhi harapannya, jadi kepuasaan pelanggan adalah hasil dari akumulasi konsumen atau pelanggan dalam menggunakan produk atau jasa (Nursalam, 2016). Kepuasaan pasien adalah respons evaluatif, afektif atau emosional yang terkait dengan mutu pelayanan yang diberikan rumah sakit serta harapan pasien terhadap pelayanan tersebut (Mumu, 2015).

Kepuasaan adalah respon awal pelanggan terhadap evaluasi persepsi atas perbedaan antara harapan awal sebelum pembelian (standar kinerja lainnya) dan kinerja aktual produk sebagaimana telah dipersepsikan setelah memakai atau mengkonsumsi produk bersangkutan (Tjiptono, 2012).

2.3.2. Dimensi kepuasan

Nursalam (2013), terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien. Salah satu faktor tersebut adalah kualitas pelayanan atau jasa yang berfokus pada lima dimensi, bahwa kualitas pelayanan yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien terdiri dari dimensi *reliability* (keandalan/kepercayaan), dimensi

responsiveness (daya tanggap), dimensi *assurance* (jaminan), dimensi *emphaty* (kepedulian) dan dimensi *tangibles* (bukti langsung).

1. *Reliability* (keandalan)

Reliability (keandalan) adalah kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, jujur, aman, tepat waktu, ketersediaan, akurat dan memuaskan. Keseluruhan aspek ini berhubungan dengan kepercayaan terhadap pelayanan dalam kaitannya dengan ketepatan waktu pelaksanaan tindakan. Dalam hal ini, pemberian *discharge planning* yang andal (*reliability*) adalah kemampuan perawat dalam memberikan *discharge planning* khususnya dalam pendidikan kesehatan sesuai dengan waktu, kebutuhan dan kondisi pasien serta segera diberikan ketika pasien membutuhkan

2. *Responsiveness* (daya tanggap)

Responsiveness (daya tanggap) yaitu keinginan untuk membantu pasien dan segera merespon untuk memberikan pelayanan terhadap kebutuhan pasien, serta dengan cepat memperhatikan dan menyelesaikan masalahnya. Dalam hal ini, pemberian *discharge planning* yang *responsiveness* (daya tanggap) terhadap pasien berarti bahwa perawat dalam memberikan *discharge planning* khususnya pada pendidikan kesehatan memiliki sikap bersedia setiap saat untuk memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien dan segera merespon kebutuhan pasien akan informasi kesehatan.

3. *Assurance* (jaminan)

Assurance (jaminan) adalah mencakup kemampuan, pengetahuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki pada karyawan, bebas dari bahaya, resiko, keragu-raguan, memiliki kompetensi, percaya diri dan menimbulkan keyakinan kebenaran (objektif). Dalam hal ini, pemberian *discharge planning* yang terjamin (*assurance*) berarti bahwa perawat memiliki kemampuan, pengetahuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang ditunjukkan pada saat memberikan *discharge planning* khususnya pada pendidikan kesehatan.

4. *Emphaty* (kepedulian)

Emphaty (kepedulian) meliputi kemudahan dalam melakukan komunikasi dan memahami kebutuhan pasien. Terkait dengan hal tersebut, *emphaty* (kepedulian) dalam pemberian *discharge planning* khususnya dalam pendidikan kesehatan terwujud dalam sikap penuh perhatian kepada pasien, melayani dengan ramah dan menarik, memahami aspirasi pasien, dan berkomunikasi dengan baik dan benar. Perawat perlu menunjukkan sikap dan perilaku empati selama memberikan pendidikan kesehatan. Sikap empati diperlukan untuk membangun kepercayaan pasien terhadap informasi dari perawat. Rasa percaya yang dimiliki pasien dapat membantu pasien dalam proses penerimaan informasi dan memahami untuk dijadikan pedoman tindakan.

5. *Tangibles* (bukti langsung)

Tangibles (bukti langsung) meliputi fasilitas fisik, ketersediaan peralatan perawatan dan komunikasi, kebersihan ruangan, ruangan yang teratur rapi, penampilan kerja perawat yang rapi. Terkait dengan hal tersebut, bukti langsung (*tangibles*) dalam memberikan *discharge planning* berarti bahwa perawat

memberikan *discharge planning* khususnya dalam pendidikan kesehatan menunjukan cara berpakaian yang rapi, memiliki sikap serta menyiapkan ruangan yang memberikan kenyamanan kepada pasien.

2.4. *Discharge Planning*

Perencanaan pulang atau *Discharge planning* merupakan bagian penting dari program keperawatan pasien yang dimulai segera setelah pasien masuk rumah sakit. *Discharge planning* merupakan komponen yang terkait dengan rentang perawat. Rentang keperawatan sering pula disebut dengan keperawatan yang berkelanjutan yang artinya keperawatan yang selalu dibutuhkan pasien dimana pun pasien berada (Nursalam, 2015). Perencanaan pulang suatu proses yang dinamis dan sistematis dari penilaian, persiapan, serta koordinasi yang dilakukan untuk memberikan kemudahan pengawasan pelayanan kesehatan dan pelayanan sosial sebelum dan sesudah pulang . *Discharge planning* dilakukan sejak pasien diterima di suatu pelayanan kesehatan di rumah sakit dimana rentang waktu pasien untuk menginap semakin diperpendek (Rahmi, 2011).

Discharge planning yang efektif seharusnya mencakup pengkajian berkelanjutan untuk mendapatkan informasi yang komprehensif tentang kebutuhan pasien yang berubah-ubah, pernyataan diagnosa keperawatan, perencanaan untuk memastikan kebutuhan pasien sesuai dengan apa yang dilakukan oleh pemberi layanan kesehatan. Pasien dan keluarga mereka berhak menolak berpartisipasi dalam proses perencanaan pemulangan (Kozier, 2010).

2.4.1 Pemberi dan penerima layanan *discharge planning*

Proses *discharge planning* harus dilakukan secara komprehensif dan melibatkan multidisiplin, mencakup semua pemberi layanan kesehatan yang terlibat dalam memberi layanan kesehatan kepada pasien (Potter & Perry, 2009). Seorang *discharge planners* bertugas membuat rencana, mengkoordinasikan, memonitor dan memberikan tindakan dan proses kelanjutan perawatan. *Discharge planning* ini menempatkan perawat pada posisi yang penting dalam proses perawatan pasien dan dalam tim *discharge planner* rumah sakit, karena pengetahuan dan kemampuan perawat dalam proses keperawatan sangat berpengaruh dalam memberikan kontinuitas perawatan melalui proses *discharge planning* (Rahmi, 2011).

Setiap pasien yang dirawat di rumah sakit memerlukan *discharge planning* atau rencana pemulangan. Pasien dan seluruh anggota keluarga harus mendapatkan informasi tentang semua rencana pemulangan (Potter & Perry, 2009). *Discharge planning* atau rencana pemulangan tidak hanya melibatkan pasien tapi juga keluarga, teman-teman, serta pemberi layanan kesehatan dengan catatan bahwa pelayanan kesehatan dan sosial bekerja sama (Nursalam, 2015).

2.4.2 Tujuan dan manfaat *discharge planning*

Nursalam (2015), tujuan perencanaan pulang adalah menyiapkan pasien dan keluarga secara fisik, psikologis dan sosial, meningkatkan kemandirian pasien dan keluarga, meningkatkan keperawatan yang berkelanjutan pada pasien, membantu rujukan pasien pada sistem pelayanan yang lain, membantu pasien dan keluarga memiliki pengetahuan dan keterampilan serta sikap dalam memperbaiki serta

mempertahankan status kesehatan pasien , melaksanakan rentang keperawatan antara rumah sakit dan masyarakat.

Perencanaan pulang mempunyai manfaat antara adalah memberikan kesempatan kepada pasien untuk mendapat pengajaran selama di rumah sakit sehingga bisa dimanfaatkan sewaktu di rumah, tindak lanjut yang sistematis yang digunakan untuk menjamin kontinuitas keperawatan pasien, mengevaluasi pengaruh dan intervensi yang terencana pada penyembuhan pasien dan mengidentifikasi kekambuhan atau kebutuhan keperawatan baru, memantau kemandirian pasien dalam kesiapan melakukan keperawatan rumah.

2.4.3 Prinsip prinsip *discharge planning*

Nursalam (2015), prinsip-prinsip yang diterapkan dalam perencanaan pulang adalah sebagai berikut:

1. Pasien merupakan fokus dalam perencanaan pulang. Nilai keinginan dan kebutuhan dari pasien perlu dikaji dan dielauasi.
2. Kebutuhan dari 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.
3. Perencanaan pulang dilakukan secara kolaboratif. Perencanaan pulang merupakan pelayanan multidisiplin dan setiap tim harus saling bekerja sama.
4. 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.

5. Perencanaan pulang dilakukan pada setiap sistem pelayanan kesehatan. Setiap pasien masuk tatanan pelayanan maka perencanaaan pulang harus dilakukan.

2.4.4 Komponen/unsur *discharge planning*

Komponen yang dapat mendukung terselenggaranya *discharge planning* yang efektif adalah keterlibatan pasien dan keluarga, kolaborasi antara tim kesehatan, dan dukungan dari *care giver*/pendamping pasien. Hal lain yang tidak kalah penting adalah mengidentifikasi kesiapan komunitas/keluarga dalam menerima pasien kembali ke rumah (Hadinuansa, 2013).

Discharge Planning Association (2008), menyatakan bahwa unsur-unsur yang harus ada pada sebuah *form* perencanaan pemulangan antara lain:

1. Pengobatan di rumah, mencakup resep baru, pengobatan yang sangat dibutuhkan, dan pengobatan yang harus dihentikan.
2. Daftar nama obat harus mencakup nama, dosis, frekuensi, dan efek samping yang umum terjadi.
3. Kebutuhan akan hasil test laboratorium yang dianjurkan, dan pemeriksaan lain, dengan petunjuk bagaimana untuk memperoleh atau bilamana waktu akan diadakannya.
4. Bagaimana melakukan pilihan gaya hidup dan tentang perubahan aktivitas, latihan, diet makanan yang dianjurkan dan pembatasannya.

5. Petunjuk perawatan diri misalnya (perawatan luka, perawatan kolostomi, ketentuan insulin, dan lain-lain).
6. Kapan dan bagaimana perawatan atau pengobatan selanjutnya yang akan dihadapi setelah dipulangkan. Nama pemberi layanan, waktu, tanggal, dan lokasi setiap janji untuk *control*.
7. Apa yang harus dilakukan pada keadaan darurat dan nomor telepon yang bisa dihubungi untuk melakukan peninjauan ulang petunjuk pemulangan.
8. Bagaimana mengatur perawatan lanjutan (jadwal pelayanan di rumah, perawat yang menjenguk, penolong, pembantu jalan/walker, kanul, oksigen, dan lain-lain) beserta dengan nama dan nomor telepon setiap institusi yang bertanggung jawab untuk menyediakan pelayanan.

2.4.5 Pelaksanaan *discharge planning* dan proses keperawatan

Proses *discharge planning* memiliki kesamaan dengan proses keperawatan. Kesamaan tersebut bisa dilihat dari adanya pengkajian pada saat pasien mulai di rawat sampai dengan adanya evaluasi serta dokumentasi dari kondisi pasien selama mendapatkan perawatan di rumah sakit. Beberapa tindakan keperawatan yang dapat diberikan pada pasien sebelum pasien diperbolehkan pulang ialah : pendidikan kesehatan, program pulang bertahap, rujukan (Nursalam, 2014).

Menurut Potter & Perry (2005) pelaksanaan *discharge planning* secara lebih lengkap dapat di urut sebagai berikut:

1. Pengkajian

- a. Sejak pasien masuk, kaji kebutuhan pemulangan pasien dengan menggunakan riwayat keperawatan, berdiskusi dengan pasien dan care

giver, fokus pada pengkajian berkelanjutan terhadap kesehatan fisik pasien, status fungsional, sistem pendukung sosial, sumber-sumber finansial, nilai kesehatan, latar belakang budaya dan etnis, tingkat pendidikan, serta rintangan terhadap perawatan.

- b. Kaji kebutuhan pasien dan keluarga terhadap pendidikan kesehatan berhubungan dengan bagaimana menciptakan terapi di rumah, penggunaan alat-alat medis di rumah, larangan sebagai akibat gangguan kesehatan, dan kemungkinan terjadinya komplikasi. Kaji cara pembelajaran yang lebih diminati pasien (seperti membaca, menonton video, mendengarkan petunjuk- petunjuk). Jika materi tertulis yang digunakan, pastikan materi tertulis yang layak tersedia. Tipe materi pendidikan yang berbeda- beda dapat mengefektifkan cara pembelajaran yang berbeda pada pasien.
- c. Kaji bersama-sama dengan pasien dan keluarga terhadap setiap faktor lingkungan di dalam rumah yang mungkin menghalangi dalam perawatan diri seperti ukuran ruangan, kebersihan jalan menuju pintu, lebar jalan, fasilitas kamar mandi, ketersediaan alat-alat yang berguna (seorang perawat perawatan di rumah dapat dirujuk untuk membantu dalam pengkajian).
- d. Berkolaborasi dengan dokter dan staf pada profesi lain (seperti dokter pemberi terapi) dalam mengkaji kebutuhan untuk rujukan kepada pelayanan perawatan rumah yang terlatih atau fasilitas perawatan yang lebih luas.

- e. Kaji persepsi pasien dan keluarga terhadap keberlanjutan perawatan kesehatan di luar rumah sakit. Mencakup pengkajian terhadap kemampuan keluarga untuk mengamati care giver dalam memberikan perawatan kepada pasien. Dalam hal ini sebelum mengambil keputusan, mungkin perlu berbicara secara terpisah dengan pasien dan keluarga untuk mengetahui kekhawatiran yang sebenarnya atau keragu-raguan diantara keduanya.
- f. Kaji penerimaan pasien terhadap masalah kesehatan berhubungan dengan pembatasan.
- g. Konsultasikan tim pemberi layanan kesehatan yang lain tentang kebutuhan setelah pemulangan (seperti ahli gizi, pekerja sosial, perawat klinik spesialis, perawat pemberi perawatan kesehatan di rumah). Tentukan kebutuhan rujukan pada waktu yang berbeda.

2. Diagnosa Keperawatan

Penentuan diagnosa keperawatan secara khusus bersifat individual berdasarkan kondisi atau kebutuhan pasien.

3. Perencanaan

- a. Pasien atau keluarga sebagai care giver mampu menjelaskan bagaimana keberlangsungan pelayanan kesehatan di rumah (atau fasilitas lain), penatalaksanaan atau pengobatan apa yang dibutuhkan, dan kapan mencari pengobatan akibat masalah yang timbul.
- b. Pasien mampu mendemonstrasikan aktivitas perawatan diri (atau anggota keluarga mampu melakukan aturan perawatan).

c. Rintangan kepada pergerakan pasien dan ambulasi telah diubah dalam setting rumah. Hal-hal yang dapat membahayakan pasien akibat kondisi kesehatannya telah diubah.

4. Penatalaksanaan

Persiapan sebelum hari pemulangan pasien

- a. Menganjurkan cara untuk merubah keadaan rumah demi memenuhi kebutuhan pasien
- b. Mempersiapkan pasien dan keluarga dengan memberikan informasi tentang sumber-sumber pelayanan kesehatan komunitas. Rujukan dapat dilakukan sekalipun pasien masih di rumah.
- c. Setelah menentukan segala hambatan untuk belajar serta kemauan untuk belajar, mengadakan sesi pengajaran dengan pasien dan keluarga secepat mungkin selama dirawat di rumah sakit (seperti tanda dan gejala terjadinya komplikasi, kepatuhan terhadap pengobatan, kegunaan alat-alat medis, perawatan lanjutan, diet, latihan, pembatasan yang disebabkan oleh penyakit atau pembedahan). Pamflet, buku-buku, atau rekaman video dapat diberikan kepada pasien. Pasien juga dapat diberitahu tentang sumber-sumber informasi yang ada di internet.
- d. Komunikasikan respon pasien dan keluarga terhadap penyuluhan dan usulan perencanaan pulang kepada anggota tim kesehatan lain yang terlibat dalam perawatan pasien.

Penatalaksanaan pada hari pemulangan

- a. Biarkan pasien dan keluarga bertanya dan diskusikan isu-isu yang berhubungan dengan perawatan di rumah. Kesempatan terakhir untuk mendemonstrasikan kemampuan juga bermanfaat.
- b. Periksa instruksi pemulangan dokter, masukkan dalam terapi, atau kebutuhan akan alat-alat medis yang khusus. (Instruksi harus dituliskan sedini mungkin) Persiapkan kebutuhan dalam perjalanan dan sediakan alat-alat yang dibutuhkan sebelum pasien sampai di rumah (seperti tempat tidur rumah sakit, oksigen).
- c. Tentukan apakah pasien dan keluarga telah dipersiapkan dalam kebutuhan transportasi menuju ke rumah.
- d. Tawarkan bantuan untuk memakaikan baju pasien dan mengepak semua barang milik pasien. Jaga privasi pasien sesuai kebutuhan.
- e. Periksa seluruh ruangan dan laci untuk memastikan barang-barang pasien. Dapatkan daftar pertinggal barang-barang berharga yang telah ditandatangi oleh pasien, dan instruksikan penjaga atau administrator yang tersedia untuk menyampaikan barang-barang berharga kepada pasien. Persiapkan pasien dengan prescription atau resep pengobatan pasien sesuai dengan yang diinstruksikan oleh dokter. Lakukan pemeriksaan terakhir untuk kebutuhan informasi atau fasilitas pengobatan yang aman untuk administrasi diri.
- f. Berikan informasi tentang petunjuk untuk janji follow up ke kantor dokter.

- g. Hubungi kantor agen bisnis untuk menentukan apakah pasien membutuhkan daftar pengeluaran untuk kebutuhan pembayaran. Anjurkan pasien dan keluarga mengunjungi kantornya.
- h. Dapatkan kotak untuk memindahkan barang-barang pasien. Kursi roda untuk pasien yang tidak mampu ke mobil ambulans. Pasien yang pulang dengan menggunakan ambulans diantarkan oleh usungan ambulans.
- i. Bantu pasien menuju kursi roda atau usungan dan gunakan sikap tubuh dan teknik pemindahan yang sopan. Dampingi pasien memasuki unit dimana transportasi yang dibutuhkan sedang menunggu. Kunci roda dari kursi roda. Bantu pasien pindah ke mobil pribadi atau kendaraan untuk transportasi. Bantu keluarga menempatkan barang-barang pribadi pasien ke dalam kendaraan.
- j. Kembali ke bagian, dan laporan waktu pemulangan kepada departemen pendaftaran/penerimaan. Ingatkan bagian kebersihan untuk membersihkan ruangan pasien.

5. Evaluasi

- a. Minta pasien dan anggota keluarga menjelaskan tentang penyakit, pengobatan yang dibutuhkan, tanda-tanda fisik atau gejala yang harus dilaporkan kepada dokter.

- b. Minta pasien atau anggota keluarga mendemonstrasikan setiap pengobatan yang akan dilanjutkan di rumah.
- c. Perawat yang melakukan perawatan rumah memperhatikan keadaan rumah, mengidentifikasi rintangan yang dapat membahayakan bagi pasien, dan menganjurkan perbaikan.

2.4.6 Keberhasilan *discharge planning*

Sebuah *discharge planning* dikatakan baik apabila pasien telah dipersiapkan untuk pulang, pasien telah mendapatkan penjelasan-penjelasan yang diperlukan, serta instruksi-instruksi yang harus dilakukan, serta apabila pasien diantarkan pulang sampai ke mobil atau alat transportasi lainnya. Kesuksesan tindakan *discharge planning* menjamin pasien mampu melakukan tindakan perawatan lanjutan yang aman dan realistik setelah meninggalkan rumah sakit. *Discharge planning* yang berhasil adalah suatu proses yang terpusat terkoordinasi dan terdiri dari berbagai disiplin ilmu yang memberi kepastian bahwa pasien mempunyai suatu rencana untuk memperoleh perawatan yang berkelanjutan setelah meninggalkan rumah sakit (Potter & Perry, 2005).

Perubahan dalam perspektif pembuat kebijakan, kesehatan staf dan manajer, penguatan pendekatan yang sistematis, dan penetapan infrastruktur yang dibutuhkan penting untuk keberhasilan pelaksanaan *discharge Planning* yang efektif dalam sistem kesehatan di iran (Gholizadeh, 2016). Di bandingkan dengan perawatan biasa, pelaksanaan *discharge planning* dini dimulai selama fase akut agar suatu penyakit atau cedera dapat berkurang. Dokter, administrator, dan pembuat kebijakan bisa menggunakan temuan ini untuk merancang dan

menerapkan *discharge planning* untuk orang dewasa dan lansia yang dirawat di rumah sakit dengan penyakit akut atau cedera (Fox, 2013).

Discharge planning sangat membantu keluarga dalam perawatan pasien stroke dan mempersiapkan untuk rencana pemulangan pasien ke rumah, selain itu CD media pembelajaran juga membantu perawat dalam memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga. Hasil dari penelitian ini dapat menjadi rekomendasi bagi rumah sakit dalam melakukan *discharge planning* yang disesuaikan dengan kebutuhan pasien (Fuady, 2016).

Pelatihan penting bagi perawat untuk memperbaiki kualitas pemberian *discharge planning* .seperti pelatihan *coaching* yaitu metode untuk meningkatkan profesionalisme dalam penyampaian keperawatan dan kepedulian. Pelatihan dalam keperawatan akan membaik keterampilan, pengetahuan, dan motivasi perawat dalam memberikan perencanaan keperawatan. Namun, banyak perawat masih memiliki keterbatasan pada kemampuan mereka untuk melakukan *couching*. Dianjurkan agar perawat diberikan pelatihan untuk mengembangkan kemampuan mereka (Rahayu, 2016).

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

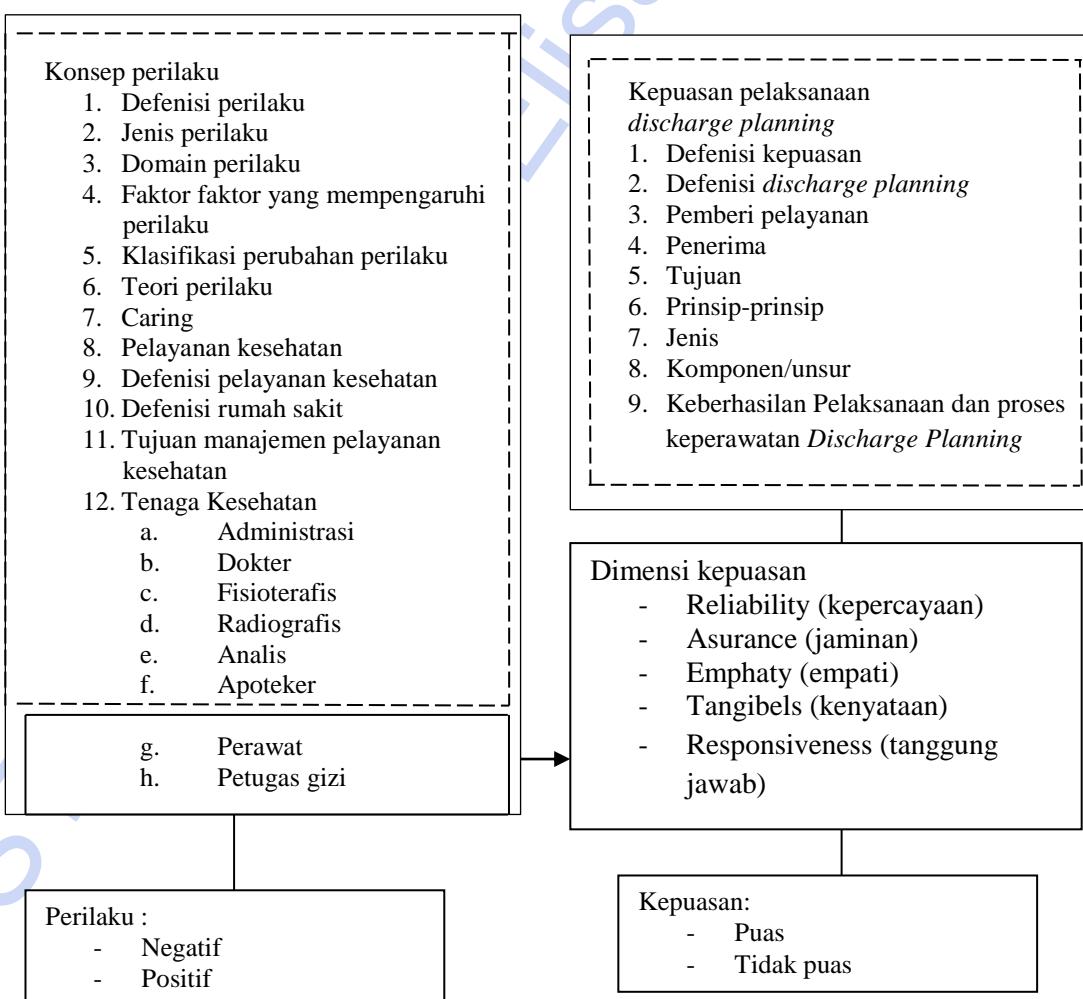
3.1. Kerangka Konseptual Penelitian

Kerangka konseptual adalah sarana pengorganisasian fenomena yang kurang formal daripada teori. Seperti teori, model konseptual berhubungan dengan abstraksi (konsep) yang disusun berdasarkan relevansinya dengan tema umum (Polit, 2012).

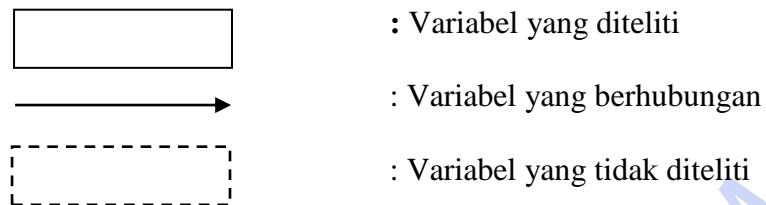
Bagan 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan Perilaku Tenaga Kesehatan dengan Kepuasan Pelaksanaan *Discharge Planning* Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

Variabel independen

Variabel dependen



Keterangan:



Kerangka konsep menjelaskan bahwa variabel independen adalah Perilaku tenaga kesehatan, dan variabel dependen adalah kepuasan pelaksanaan *discharge planning* pasien rawat inap. Variabel independen akan mempengaruhi variabel dependen, dimana peneliti bertujuan mengetahui hubungan perilaku tenaga kesehatan dengan kepuasan pelaksanaan *discharge planning* pasien rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

3.2. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah prediksi, hampir selalu merupakan tentang prediksi antar hubungan variabel. Hipotesis ini di prediksi bisa menjawab pertanyaan. Hipotesis kadang-kadang mengikuti dari kerangka teoritis. Validitas teori dievaluasi melalui pengujian hipotesis (Polit, 2012).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah H_a : ada hubungan perilaku tenaga kesehatan dengan kepuasan pelaksanaan *discharge planning* pasien rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1. Jenis Dan Rancangan Penelitian

Jenis rancangan dalam penelitian ini adalah *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Pendekatan *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2013).

Rancangan penelitian ini untuk mengidentifikasi hubungan perilaku tenaga kesehatan dengan kepuasan pelaksanaan *discharge planning* pasien rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

4.2. Populasi Dan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan kumpulan kasus dimana seorang peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tersebut (Polit, 2012). Populasi dalam penelitian adalah seluruh pasien rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dengan estimasi 1.142 orang per bulan (Rekam Medis 2018).

4.2.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari elemen populasi. Pengambilan sampel adalah proses pemilihan sebagian populasi untuk mewakili seluruh populasi (Polit, 2012).

Pengambilan sampel dalam penelitian dilakukan menggunakan rumus Vincent (1991)

$$\begin{aligned}
 N &= \frac{N \times Z^2 \times P(1 - P)}{N \times G^2 + Z^2 \times P(1 - P)} \\
 N &= \frac{1142 \times (1.96)^2 \times 0.5(1 - 0.5)}{1142 \times (0.1)^2 + (1.96)^2 \times 0.5 (1 - 0.5)} \\
 N &= \frac{1096,7}{12,38} \\
 N &= 88,5 \rightarrow 89
 \end{aligned}$$

Keterangan:

n= jumlah sampel

N= jumlah populasi

Z=nilai standard normal (1.96)

P=perkiraan populasi jika sudah diketahui, dianggap 50% (0.5)

G=derajat penyimpangan (0.1)

Jumlah sampel berjumlah 89 responden. Teknik pengambilan sampel pada penelitian adalah teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* yaitu metode pengambilan sampel berdasarkan keputusan peneliti dalam memilih subyek yang dinilai khas populasi atau terutama yang mengetahui tentang masalah yang akan diteliti (Polit, 2012).

Adapun kriteria inklusi yang akan ditetapkan peneliti adalah:

1. Pasien minimal dirawat 3 hari
2. Pasien pulang
3. Pasien dengan kesadaran penuh

4.3. Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional

4.3.1. Variabel penelitian

Dalam penelitian ini terdapat 2 jenis variabel, yaitu:

1. Variabel independen

Variabel independen merupakan variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (terikat). Variabel independen atau variabel bebas adalah intervensi yang dimanipulasi atau bervariasi oleh peneliti untuk menciptakan efek pada variabel dependen (Grove, 2014). Variabel independen dalam penelitian ini perilaku tenaga kesehatan.

2. Variabel dependen

Variabel dependen merupakan hasil yang peneliti ingin prediksi atau jelaskan (Grove, 2014). Variabel dependen dalam penelitian adalah kepuasan pelaksanaan *discharge planning* pasien rawat inap.

4.3.2. Defenisi operasional

Defenisi operasional berasal dari seperangkat prosedur atau tindakan progresif yang dilakukan peneliti untuk menerima kesan sensorik yang menunjukkan adanya atau tingkat eksistensi suatu variabel (Grove, 2014).

Tabel 4.2. Defenisi Operasional Hubungan Perilaku Tenaga Kesehatan dengan Kepuasan Pelaksanaan *Discharge Planning* Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Perilaku tenaga kesehatan	Perilaku adalah perbuatan atau tindakan dan perkataan yang sifatnya dapat diamati, atau dicatat oleh orang lain yang melakukannya.	Form perencanaan pulang meliputi: 1. Pengobatan dirumah 2. Daftar nama obat 3. Kebutuhan hasil test laboratorium 4. Pilihan gaya hidup aktivitas, latihan,diet makanan 5. Petunjuk Perawatan diri 6. Pengaturan perawatan lanjutan 7. Apa yang dilakukan keadaan darurat 8. Mengatur perawatan lanjutan	Kuesioner Nominal	Positif: 19-24 Negatif 12-18	
Kepuasan pelaksanaan <i>discharge planning</i> pasien	Hasil penilaian dalam bentuk respon kepuasan: emosional (perasaan senang dan puas) pada pasien karena terpenuhinya harapan atau keinginan dalam menggunakan dan menerima pelayanan kesehatan	Dimensi kepuasan: 1. Dimensi Reliabiliti (Kepercayaan) 2. Tingkat Assurance (Jaminan) 3. Dimensi Empathy (Empati) 4. Dimensi Tangibles (Kenyataan) 5. Dimensi Responsiveness (Tanggung jawab)	Kuesioner Nominal	Puas: 55-88 Tidak puas: 22-54	

4.4. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data agar penelitian dapat berjalan dengan baik (Polit, 2012). Pengumpulan data dalam penelitian ini mempunyai kuesioner yaitu data demografi responden, perilaku tenaga kesehatan dan kepuasan pelaksanaan *discharge planning* pasien rawat inap.

1. Instrumen variabel independen

Variabel independen dalam penelitian ini yaitu perilaku tenaga kesehatan. alat ukur yang digunakan adalah kuesioner yang dimodifikasi dari SOP *discharge planning* Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan . Jumlah kuesioner dalam variabel independen yaitu sejumlah 12 pertanyaan dengan jawaban Ya: 2, Tidak: 1.

Skala ukur yang digunakan pada variabel ini adalah skala nominal, dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$\begin{aligned} p &= \frac{\text{rentang kelas}}{\text{banyak kelas}} \\ p &= \frac{\text{nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{banyak kelas}} \\ p &= \frac{24 - 12}{2} \\ p &= \frac{12}{2} \\ p &= 6 \end{aligned}$$

Dimana p = panjang kelas dengan rentang 12 (selisih nilai tertinggi dan nilai terendah) dan banyak kelas sebanyak 2 kelas (perilaku: positif,

negatif) didapatkan panjang kelas sebesar 6. Dari panjang kelas tersebut didapatkan skor untuk perilaku positif: 19-24, negatif: 12-18.

2. Instrumen variabel dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kepuasaan dalam pelaksanaan *discharge planning*. Kuesioner yang digunakan 22 pertanyaan yang dimodifikasi dari buku bacaan Nursalam, (2013) . dengan pilihan jawaban sangat puas (SP):4, Puas (P):3, Tidak Puas (TP):2, Sangat Tidak Puas (STP):1.

Skala ukur yang digunakan pada variabel ini adalah skala nominal, dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$p = \frac{\text{rentang kelas}}{\text{banyak kelas}}$$
$$p = \frac{\text{nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{banyak kelas}}$$
$$p = \frac{88 - 22}{2}$$
$$p = \frac{66}{2}$$
$$p = 33$$

Dimana p = panjang kelas dengan rentang 60 (selisih nilai tertinggi dan nilai terendah) dan banyak kelas sebanyak 2 kelas (kepuasan pelaksanaan *discharge planning*: puas, tidak puas) didapatkan panjang kelas sebesar 33. Dari panjang kelas tersebut didapatkan skor untuk kepuasaan pelaksanaan *discharge planning*, puas: 55-88 , tidak puas: 22-54.

4.5. Lokasi Dan Waktu Penelitian

4.5.1. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruangan rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Adapun alasan peneliti memilih Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan sebagai lokasi penelitian adalah karena lokasi yang strategis dan merupakan lahan praktek peneliti selama kuliah di STIKes Santa Elisabeth Medan.

4.5.2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret 2018.

4.6. Prosedur Pengambilan Data

4.6.1. Pengambilan data

Jenis pengambilan data yang dilakukan peneliti adalah:

1. Data primer, yaitu data yang diperoleh langsung dari subyek penelitian melalui kuesioner.
2. Data sekunder, yaitu data yang diambil dari Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

4.6.2. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data merupakan cara atau metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, sedangkan instrumen pengumpulan data berkaitan dengan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data. Teknik pengumpulan data yang dilakukan peneliti ini adalah dengan membagikan kuesioner kepada subjek penelitian. Pengumpulan data dimulai dengan memberikan *informed consent*

kepada responden. Setelah responden menyetujui, responden mengisi data demografi dan mengisi setiap pertanyaan yang terdapat pada kuesioner. Setelah semua pertanyaan dijawab, peneliti mengumpulkan kembali lembar jawaban responden dan mengucapkan terimakasih atas kesediaannya menjadi responden.

4.6.3. Uji validitas dan reliabilitas

Uji validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Validitas merupakan suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat valid suatu instrumen. Sebuah instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan (Polit, 2012). Uji validitas yang dilakukan peneliti adalah uji *Pearson Product Moment*. Instrumen penelitian ini diuji kevaliditasannya kepada pasien di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang berjumlah 30 orang. Uji ini diketahui memiliki kriteria pengujian yaitu jika r hitung $> r$ table (r table = 0,361), maka dikatakan valid. Hasil uji validitas yang dilakukan peneliti r table $> 0,361$, maka instrumen dapat digunakan.

Uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan rumus *cronbach's alpha*. Untuk reliabilitas akan diuji kepada 30 responden di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dengan kriteria yang sama dengan responden yang diteliti. Dikatakan *reliable* jika nilai r alpha $> r$ table dengan $\alpha > 0,80$. Nilai *Cronbach's alpha* pada variabel perilaku tenaga kesehatan yaitu 0,917, dan *Cronbach's alpha* pada variabel kepuasan pelaksanaan *discharge planning* yaitu 0,918 dan dikatakan reliabel.

4.7. Kerangka Operasional

Bagan 4.2. Kerangka Operasional Hubungan Perilaku Tenaga Kesehatan dengan Kepuasan Pelaksanaan *Discharge Planning* Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.



4.8. Analisis Data

Analisis data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkap fenomena. Dalam melakukan analisis data terlebih dahulu data harus diolah (Nursalam, 2013).

Dibawah ini merupakan langkah-langkah proses pengolahan data antara lain:

1. *Editing*: Tahap ini peneliti melakukan pemeriksaan kelengkapan jawaban responden dalam kuesioner yang telah diperoleh dengan tujuan agar data yang dimaksud dapat diolah secara benar.

2. *Coding*: Tahap ini peneliti merubah jawaban responden yang telah diperoleh menjadi bentuk angka yang berhubungan dengan variabel peneliti sebagai kode pada peneliti.
3. *Skoring*: Tahap ini peneliti menghitung skor yang telah diperoleh setiap responden berdasarkan jawaban atas pertanyaan yang diajukan peneliti.
4. *Tabulating*: Tahap ini peneliti memasukkan hasil penghitungan kedalam bentuk tabel dan melihat persentasi dari jawaban pengelolahan data dengan menggunakan komputerisasi.
5. *Analisis*: Data dilakukan terhadap kuesioner, Penelitian ini menggunakan beberapa teknis analisis data.

Analisis dalam penelitian ini adalah Analisis bivariat digunakan untuk menganalisis hubungan antara dua variabel yang diduga memiliki hubungan dan membuktikan hipotesis dua variabel. Analisis dalam penelitian ini menggunakan uji *Chi-square*.

4.9. Etika Penelitian

Pada tahap awal penelitian, peneliti mengajukan permohonan ijin pelaksanaan penelitian kepada program studi Ners setelah mendapat ijin kemudian mengajukan surat permohonan ijin meneliti pada pihak Rumah Sakit setelah mendapat ijin meneliti lalu peneliti menjelaskan tujuan untuk melihat hubungan perilaku tenaga kesehatan dengan kepuasaan dalam pelaksanaan *discharge*

planning kemudian meminta kesedian menjadi responden pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Peneliti melindungi responden dengan aspek aspek etik yaitu: *Self determination, Privacy, anomnymity, inform consent dan protection from discomfort*

1. *Self determination*, responden diberi kebebasan untuk menentukan apakah bersedia atau tidak untuk mengikuti kegiatan penelitian secara sukarela dan mengundurkan diri selama proses penelitian tanpa dikenakan sanksi apapun.
2. *Privacy*, merahasiakan informasi informasi yang didapat dari responden, segala unsur yang mengindikasikan identitas subjek dijaga dan informasi tersebut hanya untuk kepentingan penelitian.
3. *Inform consent*, seluruh responden bersedia menandatangani lembar persetujuan menjadi responden penelitian, setelah peneliti menjelaskan tujuan, manfaat dan harapan peneliti terhadap responden, juga setelah responden memahami semua penjelasan peneliti.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1. Hasil Penelitian

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan merupakan salah satu Rumah Sakit bertipe B yang terletak di Jalan Haji Misbah No. 7 Medan. Rumah Sakit ini merupakan salah satu karya pelayanan yang didirikan oleh para biarawati dari kongregasi Fransiskanes Santa Elisabeth (FSE). Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan didirikan pada tahun 1931 dan memiliki motto “Ketika Aku sakit kamu melawat aku (Matius 25 : 36)”. Visi dari Rumah Sakit ini yaitu menjadikan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan mampu berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas tinggi atas dasar cinta kasih dan persaudaraan, dan memiliki Misi meningkatkan derajat kesehatan melalui sumber daya manusia (SDM) yang professional, sarana prasarana yang memadai dengan tetap memperhatikan masyarakat lemah. Tujuan dari Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yaitu meningkatkan derajat kesehatan yang optimal dengan semangat cinta kasih sesuai kebijakan pemerintah dalam menuju masyarakat sehat.

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan didirikan dengan izin surat Kep.Men.Ri.02.04.2.2.16.10, dan menyediakan beberapa pelayanan medis yaitu Ruang Inap, Poli klinik, Instalasi Gawat Darurat (IGD), Ruang Operasi (OK), *Intensive Care Unit* (ICU), *Stroke Corner* (Henricus), *Medical Check Up* (MCU), Haemodialisa (HD) sarana penunjang Radiologi, Laboratorium, Fisioterapi, Ruang praktek Dokter dan Farmasi. Ruang Intensif Rumah sakit santa Elisabeth Medan (ICU, Andrea, Henricus).

Tabel 5.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

Data Demografi		Frekuensi (N)	Percentase (%)
Umur			
1.	20-40 Tahun	26	29,2%
2.	41-60 Tahun	42	47,2%
3.	61-80 Tahun	21	23,6%
	Total	89	100%
Jenis Kelamin			
1.	Laki-laki	49	55,1%
2.	Perempuan	40	44,9%
	Total	89	100%

Berdasarkan tabel 5.3. diatas di peroleh data bahwa responden yang memiliki usia yang berusia 41-60 tahun sebanyak 42 orang (47,2 %), usia 20-40 tahun sebanyak 26 orang (29,2 %), dan responden yang berusia 61-80 tahun sebanyak 21 orang (23,6 %). Responden yang berjenis kelamin laki- laki sebanyak 49 orang (55,1 %) dan perempuan sebanyak 40 orang (44,9 %). Maka sebagian besar pasien rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018 lebih banyak berjenis kelamin laki-laki , dan berusia 41-60 tahun.

5.1.1 Perilaku tenaga kesehatan tentang pelaksanaan *discharge planning* pasien rawat inap

Tabel 5.4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku Tenaga Kesehatan Tentang Pelaksanaan *Discharge Planning* Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

Perilaku Tenaga Kesehatan	Frekuensi (N)	Percentase (%)
Positif	55	61,8 %
Negatif	34	38,2 %
Total	89	100 %

Berdasarkan tabel 5.4. diatas di peroleh 89 responden menunjukkan bahwa perilaku tenaga kesehatan tentang pelaksanaan *discharge planning* pasien rawat

inap di Rumah sakit santa Elisabeth Medan yang positif sebanyak 55 orang (61,8 %), dan perilaku tenaga kesehatan negatif sebanyak 34 orang (38,2 %).

Tabel 5.5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku Perawat dan Petugas Gizi Tentang Pelaksanaan *Discharge Planning* Pasien Rawat Inap

Perilaku Tenaga Kesehatan	Frekuensi (N)	Percentase (%)
Perawat		
Positif	74	83,1 %
Negatif	15	16,9 %
Total		100 %
Petugas gizi		100 %
Positif	20	22,5 %
Negatif	69	77,5 %
Total		100 %

Berdasarkan tabel 5.5. diatas di peroleh 89 responden menunjukkan bahwa perilaku perawat positif sebanyak 74 orang (83,1 %) dan perilaku perawat negatif sebanyak 15 orang (16,9 %). Perilaku petugas gizi negatif sebanyak 69 orang (77,5 %) dan perilaku petugas gizi positif 20 orang (22,5 %).

5.1.2 Kepuasan pelaksanaan *discharge planning* pasien rawat inap

Tabel 5.6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepuasan Pelaksanaan *Discharge Planning* Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

Kepuasan Pelaksanaan <i>Discharge Planning</i> Pasien Rawat Inap	F	%
Puas	69	77,5 %
Tidak puas	20	22,5 %
TOTAL	89	100 %

Berdasarkan tabel 5.6. diatas di peroleh bahwa Responden 89 orang menunjukkan bahwa kepuasan pelaksanaan *discharge planning* pasien rawat inap di Rumah Sakit santa Elisabeth Medan tahun 2018, puas sebanyak 69 orang (77,5 %), tidak puas sebanyak 20 orang (22,5 %).

Tabel 5.7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dimensi Kepuasan Pelaksanaan *Discharge Planning* Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

Dimensi Kepuasan Pelaksanaan <i>Discharge Planning</i> Pasien Rawat Inap	Frekuensi (N)	Percentase (%)
<i>Reliability</i> (Kehandalan)		
Puas	63	70,8 %
Tidak puas	26	29,2%
Total	89	100 %
<i>Assurance</i> (Jaminan)		
Puas	68	76,4 %
Tidak puas	21	23,6 %
Total	89	100 %
<i>Emphaty</i> (Empati)		
Puas	62	69,7 %
Tidak puas	27	30,3 %
Total	89	100 %
<i>Tangibles</i> (Kenyataan)		
Puas	62	69,7 %
Tidak puas	27	30,3 %
Total	89	100 %
<i>Responsiveness</i> (tanggung jawab)		
Puas	66	74,2 %
Tidak puas	23	25,8 %
Total	89	100 %

Berdasarkan tabel 5.7. diatas di peroleh bahwa responden 89 orang menunjukkan bahwa kepuasan pelaksanaan *discharge planning* pasien rawat inap dimensi *reliability* (kehandalan) puas sebanyak 63 orang (70,8 %), tidak puas sebanyak 26 orang (29,2 %). Dimensi *assurance* (jaminan) puas sebanyak 68 orang (76,4 %), tidak puas sebanyak 21 orang (23,6%). Dimensi *emphaty* (Empati) puas sebanyak 62 orang (69,7 %), tidak puas sebanyak 27 orang (30,3 %). Dimensi *Tangibles* (kenyataan) puas sebanyak 62 orang (69,7 %), tidak puas sebanyak 27 orang (30,3 %). Dimensi *responsiveness* (tanggung jawab) puas sebanyak 66 orang (74,2 %), tidak puas sebanyak 23 orang (25,8%).

5.1.3 Hubungan perilaku tenaga kesehatan dengan kepuasaan pelaksanaan *discharge planning* pasien rawat inap

Tabel 5.8. Hasil Analisis antara Hubungan Perilaku Tenaga Kesehatan dengan Kepuasan Pelaksanaan *Discharge Planning* Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

Perilaku Kesehatan	Tenaga	Kepuasan Pelaksanaan <i>Discharge Planning</i> Pasien Rawat Inap				<i>P</i>	
		Tidak Puas		Puas			
		F	%	F	%	F	%
Negatif		3	8.8	31	91.2	34	100
Positif		17	30.9	38	69.1	55	100

Berdasarkan hasil analisis tabel 5.8. diperoleh bahwa hasil analisis antara hubungan perilaku tenaga kesehatan dengan kepuasan pelaksanaan *discharge planning* pasien rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018 menunjukkan bahwa dari 34 orang responden yang memiliki perilaku tenaga kesehatan negatif dengan kepuasan pelaksanaan *discharge planning* tidak puas sebanyak 3 orang (8,8%) dan yang memiliki perilaku tenaga kesehatan negatif dengan kepuasan pelaksanaan *discharge planning* puas sebanyak 31 orang (91,2%), sedangkan dari 55 responden yang memiliki perilaku tenaga kesehatan positif dengan kepuasan pelaksanaan *discharge planning* tidak puas sebanyak 17 orang (30,9%) dan yang memiliki perilaku tenaga kesehatan positif dengan kepuasan pelaksanaan *discharge planning* puas sebanyak 38 orang (69,1%).

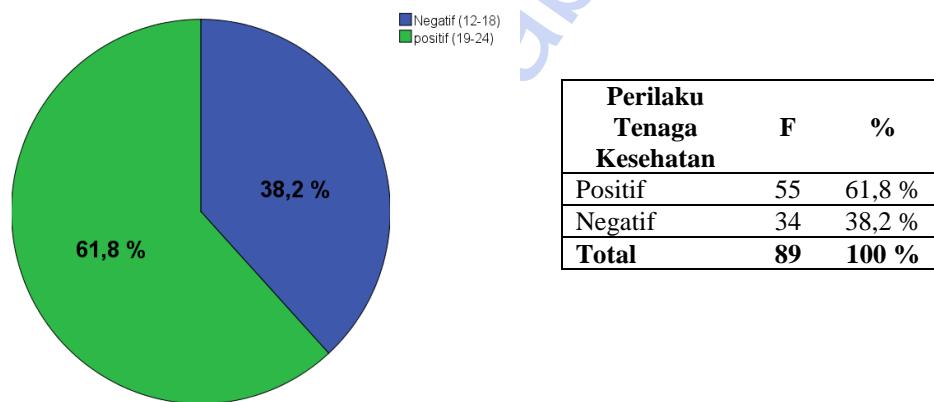
Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi Square* yaitu $p=0,015$ (p value $< 0,05$) maka H_a diterima berarti ada hubungan yang bermakna

antara perilaku tenaga kesehatan dengan kepuasan pelaksanaan *discharge planning* pasien rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

5.2. Pembahasan

5.2.1. Perilaku tenaga kesehatan tentang pelaksanaan *discharge planning* pasien rawat inap

Diagram 5.1. Distribusi Proporsi Perilaku Tenaga Kesehatan tentang Pelaksanaan *Discharge Planning* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018



Berdasarkan diagram 5.1 hasil penelitian yang didapat dari 89 responden menunjukkan bahwa perilaku tenaga kesehatan positif yaitu sebanyak 55 orang (61,8 %) sedangkan perilaku tenaga kesehatan negatif yaitu sebanyak 34 orang (38,2 %).

Penelitian Purnamasari (2012), menunjukkan hasil dimana sebagian besar perencanaan pulang yang dilakukan oleh perawat sudah baik. Perencanaan pulang yang dilakukan pada saat pasien masuk rumah sakit mencakup asuhan keperawatan dan pengkajian dari setiap kebutuhan klien. Tingkat pelaksanaan

tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan perencanaan pulang dalam jumlah baik dalam melakukan perencanaan pulang saat pasien masuk rumah sakit dalam hal pengkajian dasar pasien dalam perawatan di rumah.

Penelitian Sulistiyanto (2017), petugas gizi belum maksimal dalam memberikan edukasi memberikan edukasi, penyuluhan, motivasi, dan konseling gizi pada klien/pasien dan keluarganya, hal tersebut dikarenakan tidak imbangnya antara petugas gizi dengan jumlah pasien. Akan tetapi peran petugas gizi dalam mencatat dan melaporkan hasil asuhan gizi kepada dokter atau tenaga kesehatan lain berjalan dengan baik sebagai bukti adalah petugas gizi menuliskan intervensi pada catatan medis dan dibaca oleh tenaga kesehatan lain.

Fatmah (2014), perilaku salah satu respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain. Perilaku tenaga kesehatan yang baik atau positif didasari dimana tenaga kesehatan mengetahui perannya sebagai tenaga kesehatan. Faktor yang mempengaruhi perilaku mencakup pengetahuan, sikap, tingkat pendidikan, sarana prasarana dan lain sebagainya.

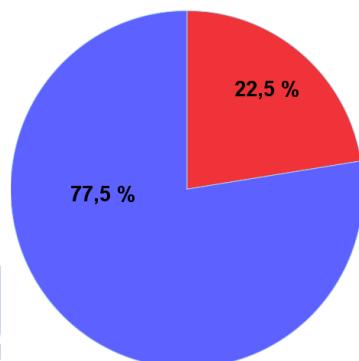
Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, data dari responden bahwa dalam melaksanakan *discharge planning* (perencanaan pulang) perawat sebagai tenaga kesehatan sudah melakukan perilaku positif, perawat melaksanakan perannya, seperti perawat mendampingi pasien yang hendak ingin pulang, perawat menjelaskan daftar nama obat mencakup nama, dosis, frekuensi, dan efek samping yang umum terjadi,

perawat mengkaji keluhan nyeri yang dialami pasien, perawat memberikan edukasi kesehatan seperti obat-obatan. Perilaku petugas gizi positif dikarenakan petugas gizi menyajikan makanan sangat bervariasi dan menyajikan makanan yang bersih.

Data dari responden menunjukkan perawat yang memiliki perilaku negatif masih ada dikarenakan perawat belum maksimal menjelaskan perawatan lanjutan yang harus dilakukan di rumah, belum maksimal menjelaskan kapan dan bagaimana perawatan atau pengobatan selanjutnya dirumah dan sesuai data dari responden yang didapatkan perilaku petugas petugas gizi negatif dikarenakan belum mampu mendampingi pasien saat pasien sedang makan, belum maksimal dalam memberikan edukasi kesehatan tentang diet pasien.

5.2.2. Kepuasan pelaksanaan *discharge planning* pasien rawat inap

Diagram 5.2. Distribusi Proporsi Kepuasan Pelaksanaan *Discharge Planning* Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018



Kepuasan Pelaksanaan <i>Discharge Planning</i> Pasien Rawat Inap	F	%
Puas	69	77,5 %
Tidak puas	20	22,5 %
TOTAL	89	100 %

Berdasarkan diagram 5.2 hasil yang didapat dari 89 responden menunjukkan bahwa kepuasan pelaksanaan *discharge planning* pasien rawat inap

yang puas yaitu sebanyak 69 orang (77,5 %) dan tidak puas sebanyak 20 orang (22,5 %), hal ini dirasakan responden rawat inap selama berada di rumah sakit.

Penelitian Simbala (2013), mengatakan bahwa kepuasan pasien sudah merasa puas dalam dimensi *reliability* yang diukur dalam penelitiannya meliputi keramahan dalam memberi pelayanan, ketepatan waktu dalam memberikan pelayanan, pelayanan yang tepat dan benar, ketersediaan perawat dan kemampuan beradaptasi dengan pasien. Kepuasan pasien dalam dimensi *assurance* yang diukur dalam penelitiannya meliputi kenyamanan pasien, menjaga dan menyimpan rahasia pasien, memberi kepercayaan untuk cepat sembuh kepada pasien, pengalaman dan keterampilan perawat dan kemampuan perawat meyakinkan dalam memberikan tindakan. Kepuasan pasien dalam dimensi *responsiveness* yang meliputi kecepatan merespon keinginan pasien, memberi tanggapan yang baik pada pasien, menghubungi dokter mengenai kondisi pasien serta obat dan makanan pasien, dan penyampaian informasi yang jelas

Simbala (2013), Kepuasan pasien masih ada belum merasa puas dalam dimensi *emphaty* yang diukur karena perawat dan petugas gizi masih melayani dengan memandang status sosial, kurang memberikan bimbingan tentang penyakit dan pencegahannya, kurang memberikan perhatian dalam keluhan pasien.

Parasuraman *et al* (1990) dalam Nursalam (2014), mengemukakan bahwa kualitas pelayanan yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien terdiri dari dimensi *reliability* (keandalan), dimensi *responsiveness* (tanggung jawab), dimensi *assurance* (jaminan), dimensi *emphaty* (kepedulian) dan dimensi *tangibles* (kenyataan). kesamaan pandangan bahwa kepuasan adalah suatu tanggapan atau

respon yang timbul dari membandingkan harapan dengan kenyataan yang diterima dari suatu produk atau jasa.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan peneliti di Rumah sakit Santa Elisabeth Medan, data dari responden menunjukkan bahwa pasien rawat inap merasa puas cukup banyak dikarenakan dalam dimensi kepuasan *assurance* perawat membuat keluhan pasien makin berkurang, perawat dan petugas gizi bersikap ramah dan sopan dalam memberikan informasi, dan dalam dimensi *responsiveness* perawat segera menangani pasien rawat inap begitu sampai di rumah sakit, perawat dan petugas gizi membantu dan memberikan pendidikan kesehatan tentang proses penyakit.

Data dari responden menunjukkan bahwa kepuasan pasien rawat inap merasa tidak puas dikarenakan dalam dimensi *tangibles* perawat dan petugas gizi belum berpenampilan menarik seperti memakai seragam rapi dan dimensi kepuasan dan dalam dimensi *Reliability* perawat dan petugas gizi belum memaksimalkan pemberitahuan dengan jelas sesuatu hal yang harus dipatuhi tentang anjuran dalam kesehatan.

5.2.3. Hubungan perilaku tenaga kesehatan dengan kepuasan pelaksanaan *discharge planning* pasien rawat inap

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi Square* yaitu $p=0,015$ (*p value*) $< 0,05$ maka H_a diterima berarti ada hubungan yang bermakna antara perilaku tenaga kesehatan dengan kepuasan pelaksanaan *discharge planning* pasien rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

Pada penelitian ini yang dilakukan diruang rawat inap Rumah sakit santa

Elisabeth Medan pada bulan Maret cenderung perilaku tenaga kesehatan positif dan pasien puas dengan pelaksanaan *discharge planning* (perencanaan pulang).

Penelitian Simbala (2013), kepuasan pasien dilihat dari penggabungan secara menyeluruh unsur–unsur dari dimensi kualitas pelayanan yakni, kehandalan, jaminan, empati, kenyataan dan tanggung jawab. Artinya secara keseluruhan kepuasan pasien mempunyai nilai yang baik. Kepuasan pasien didapatkan dari kualitas pelayanan yang baik dari rumah sakit. Penggabungan yang baik dari unsur – unsur dimensi kualitas pelayanan perawat dapat menghasilkan pasien yang merasa puas. Hasil uji menunjukkan bahwa ada hubungan antara pelayanan perawat dalam dimensi ketanggapan, jaminan, empati, bukti langsung dengan kepuasan pasien rawat inap.

Terkait dengan hal tersebut Potter & Perry (2009), menyatakan bahwa salah satu aspek yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan keperawatan dan kepuasan pasien adalah pendidikan kesehatan, komunikasi efektif dan pemberian informasi yang jelas kepada pasien. Program perencanaan pulang (*discharge planning*) 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. Oleh karena itu, pelaksanaan *discharge planning* tentunya akan mempengaruhi kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diterima dari suatu rumah sakit. Hal tersebut terbukti dari penelitian yang dilakukan oleh Yosafanti & Alfiyanti (2010), yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh pemberian pendidikan kesehatan persiapan pasien pulang terhadap kepuasan pasien tentang pelayanan keperawatan.

Berdasarkan penelitian di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan terdapat hubungan antara perilaku tenaga kesehatan dengan kepuasan pelaksanaan *discharge planning* hal ini dikarenakan dari data responden menunjukkan tingginya perilaku positif tenaga kesehatan, seperti responden menilai bahwa perawat dan petugas gizi yang berperilaku positif akan memberi kepuasan kepada pasien rawat inap. Responden menilai saat pasien mengeluh nyeri perawat mengkaji keluhan nyeri, perawat memberi edukasi kesehatan seperti obat-obatan, dan petugas gizi memberikan edukasi kesehatan tentang diet pasien.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1. Simpulan

1. Perilaku tenaga kesehatan tentang pelaksanaan *discharge planning* pasien rawat inap di Rumah sakit santa Elisabeth Medan ditemukan 55 orang (61,8%) adalah positif dari 89 responden.
2. Dari 89 responden kepuasan pelaksanaan *discharge planning* pasien rawat inap di Rumah Sakit santa Elisabeth Medan ditemukan 69 orang (77,5%) adalah puas.
3. Adanya hubungan antara perilaku tenaga kesehatan dengan kepuasan pelaksanaan *discharge planning* pasien rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, dengan hasil analisis korelasi variabel dengan uji statistic *Chisquare* yang telah didapatkan *p value* = 0,015 (*p value* < 0,05).

6.2. Saran

6.2.1. Rumah Sakit Santa elisabeth Medan

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tetap aktif mengikutsertakan perawat dalam kegiatan pelatihan atau seminar yang berkaitan dengan peningkatan layanan kesehatan agar mendukung perilaku dan pengetahuan perawat. Dan petugas gizi lebih mampu merumuskan SOP khusus tentang pelaksanaan *discharge planning* agar pelaksanaan memiliki prosedur pelaksanaan.

6.2.3. Institusi STIKes Elisabeth Medan

Hasil penelitian ini dapat dimasukkan pada mata kuliah manajemen keperawatan sehingga dapat menjadi mata pelajaran yang meningkatkan manajemen keperawatan khususnya materi dalam pelaksanaan *discharge planning*.

6.2.4. Peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian hubungan peran pemberian edukasi petugas gizi dengan kepuasan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

Darliana, D. (2012). *Discharge Planning Dalam Keperawatan. Idea Nursing Journal*, ISSN: 2087-2879.

Fatmah. (2014). *Teori & Penerapan Media Komunikasi Informasi dan Edukasi Gizi*. Jakarta: Erlangga.

Fox, et al. (2013). Effectiveness Of Early Discharge Planning In Acutely Ill Or Injured Hospitalized Older Adults. A Systematic Review And Meta-Analysis. *Global Journal Of Health Science*, (Online), (<http://www.biomedcentral.com/1471-2318/13/70>, diakses 04 Januari 2018).

Fuady, N., Sjattar, E., Hadju, V. (2016). Pengaruh Pelaksanaan Discharge Planning Terhadap Dukungan Psikososial Keluarga Merawat Pasien stroke di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo. *JST Kesehatan*, Vol.6 No.2 : 172 – 178.

Gholizadeh, M., Delgoshaei, B., Gorji, H. A., Torani, S., & Janati, A. (2016). Challenges in patient discharge planning in the health system of Iran: A qualitative study. *Global journal of health science*, 8(6), 168.

Grove, S. K., Burns, N., & Gray, J. (2014). Understanding nursing research: Building an evidence-based practice. *Elsevier Health Sciences*.

Hadinuansa, K. A., & Hadinuansa, K. A. (2013). Hubungan *Discharge Planning* Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Ruang Angsoka I Rsup Sanglah Denpasar, Doctoral dissertation, Universitas Udayana. *E-journal Keperawatan (e-Kp)*, 2(1): 98-105

Hardivianty, Cynthia. (2017). Evaluasi Pelaksanaan *Discharge Planning* Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta. *Proceeding Health Architecture*, 1(1): 67-97.

Hidayat. A. A. (2012). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.

Kozier, Barbara, dkk. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan. Konsep, Proses dan Praktik*. Jakarta: EGC.

Mangole, J. E., Rompas, S., Ismanto, A.Y. (2015). Hubungan Perilaku Perawat Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Cardiovaskular And BRAIN Center RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *E-journal Keperawatan (e-Kp) Volume 3 Nomor 2*.

Marliani, R. (2015). *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Bandung: CV. Pustaka Setia.

Meyers et al. (2014). Determinants Of Health After Hospital Discharge: Rationale And Design Of The Vanderbilt Inpatient Cohort Study (VICS), *Global journal of health science*, (Online), (<http://www.biomedcentral.com/1472-6963/14/10>: diakses 04 Januari 2018).

Muninjaya., Gde A. A., (2010). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta : EGC.

Notoatmodjo, Suekidjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam. (2013). *Manajemen Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

_____. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan praktis Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika.

_____. (2014). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan praktis Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika.

_____. (2015). *Manajemen Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Polit, D.F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing Research : Generating and assesing evidence for nursing practice*. Lippincott Williams & Wilkins.

Potter, P. A., & Perry, A. G. (2009). *Fundamental Of Nursing Conzept, Process and Practices*. Edisi 4. Jakarta:EGC.

Purnamasari, L. D., & Ropyanto, C. B. (2012). Evaluasi Pelaksanaan Perencanaan Pulang. *Jurnal Keperawatan Diponegoro*, 1(1), 213-218.

Rahayu, C. D., Hartiti, T., Rofi'i, M. (2015). A Review Of The Quality Improvement In Discharge Planning Through Coaching In Nursing. *Nurse Media Journal of Nursing*, 6 (1): 2016, 19 – 29.

Rahmi. (2011). Pengaruh Discharge Planning Terstruktur Terhadap Kualitas Hidup Pasien Stroke Iskemik Bandung. *Jurnal Keperawatan Bandung*, 12 (1) : 102-122.

Satrianegara, M. F. (2014). *Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika.

Simbala, W., Rattu, A.J.M., Sondakh R, C. (2013). Hubungan antara Kualitas Jasa Pelayanan Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap

Rumah Sakit Islam Sitti Maryam Kota Manado. *Jurnal Keperawatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi*.

Sulistiyanto, A. D., Kasmini, O. W., Rustiana, E. R. (2017). Peran Petugas Gizi Dalam Memberikan Pelayanan Asuhan Gizi Pada Pasien Rawat Inap. (*Unnes Journal Of Public Health* 6 (2), (Online), (<http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/ujph>, diakses 04 januari 2018).

Sunaryo. (2013). *Psikologi untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC

Tahalele, S., Mulyadi., Hamel, R. S. (2016). Hubungan Antara Faktor Personil Perencanaan Pulang Dengan Kelengkapan ResUME Medis Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah Maba Kabupaten Halmahera Timur. *ejournal Keperawatan (e-Kp) Volume 4 Nomor 1*.

White, C. B., & Birmingham, J. (2015). Case Management Directors How To Manage In A Transition-Focused World: Part 1. *Professional Case Management Vol. 20 , No. 2 , 63 – 78.*

Yam et al. (2012). Framework And Components For Effective Discharge Planning System: A Delphi Methodology, *Global journal of health science* (Online), <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/12/396>: diakses 04 januari 2018)

Yosafanti, V., & Alfiyanti, D. (2010). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Persiapan Pasien Pulang terhadap kepuasan pasien tentang pelayanan Keperawatan di RS Romani Semarang, *Jurnal Keperawatan Semarang*, (Online), (<http://jurnalunimus.ac.id>: diakses 03 Februari 2018).

Yuliana, Lina. (2013). Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang *Discharge Planning* Pasien di Rumah Sakit Santo Borromeus Bandung. Karya Tulis Ilmiah, Padalarang: *Jurnal Keperawatan Santo Borromeus Padalarang Vol. 10 , No. 2 , 71 – 92.*

LEMBAR PERNYATAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Calon Responden Penelitian
Di
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Dengan hormat,
Saya yang bertanda tangan dibawah ini:
Nama : Hotmian Purba
Nim : 032014025
Alamat : Jln. Bunga Terompet pasar VIII Medan Selayang

Dengan ini mengajukan dengan hormat kepada saudara/i untuk bersedia menjadi responden penelitian yang akan saya lakukan, dengan judul "**Hubungan Perilaku Tenaga Kesehatan dengan Kepuasan Pelaksanaan Discharge Planning Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018**"

Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat Hubungan Perilaku tenaga Kesehatan Dengan Kepuasan Pelaksanaan *Discharge Planning* Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Manfaat dari penelitian ini adalah diharapkan hasil penelitian ini akan dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di Rumah sakit santa Elisabeth Medan. penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi anda sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga, hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan kesediaan saudara menjadi responden bersifat sukarela.

Apabila anda bersedia untuk menjadi responden saya mohon kesediaannya menandatangani persetujuan dan menjawab semua pertanyaan serta melakukan tindakan sesuai dengan petunjuk yang telah saya buat. Atas penelitian dan kesediaannya menjadi responden, saya mengucapkan terima kasih.

Hormat saya

(Hotmian Purba)

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

(Persetujuan Keikutsertaan Dalam Penelitian)

Setelah mendapatkan surat penjelasan mengenai penelitian dari saudari Hotmian Purba, Mahasiswa Ners tahap akademik Akademik santa Elisabeth Medan dengan judul "**Hubungan Perilaku Tenaga Kesehatan dengan Kepuasan Pelaksanaan Discharge Planning Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018**". Maka dengan ini saya menyatakan persetujuan untuk ikut serta dalam penelitian ini dengan catatan bila sewaktu-waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini.

Medan, Maret 2018

Peneliti

(Hotmian Purba)

Responden

()

KUESIONER PENELITIAN

Hubungan Perilaku Tenaga Kesehatan Dengan Kepuasan Pelaksanaan *Discharge Planning* Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

Hari/tanggal:

NO. responden :

I. Data Demografi

1. Inisial Responden :
2. Umur :
3. Jenis kelamin : Laki-laki Perempuan

II. Kuesioner Perilaku Tenaga Kesehatan

Petunjuk pengisian:

Mohon dengan hormat kepada saudara/i menjawab semua pertanyaan yang ada dengan memberikan tanda centang/ *check list* (✓) pada kolom yang sudah disediakan.

NO	Pernyataan	Pilihan Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Perawat mendampingi pasien yang hendak ingin pulang		
2	Perawat menjelaskan perawatan lanjutan yang harus dilakukan di rumah		
3	Perawat menjelaskan daftar nama obat mencakup nama, dosis, frekuensi, dan efek samping yang umum terjadi		
4	Perawat menjelaskan pentingnya pendampingan setelah keluar dari rumah sakit		
5	Perawat mengkaji keluhan/ nyeri yang dialami pasien		
6	Perawat memberi edukasi kesehatan seperti obat-obatan, mencari pertolongan,dll		
7	Perawat menjelaskan kapan dan bagaimana perawatan atau pengobatan selanjutnya dirumah		
Perawat			
8	Petugas gizi mendampingi pasien saat pasien makan		
9	Petugas gizi menyajikan makanan sangat bervariasi dan sesuai rasa		
10	Petugas gizi menginformasikan bantuan yang diperlukan dalam hal makan, minum		
11	Petugas gizi memberikan edukasi kesehatan tentang diet pasien		
12	Petugas gizi menyajikan makanan yang bersih		
Petugas Gizi			

III. Kuesioner Kepuasan Pelaksanaan *Discharge Planning*

Petunjuk pengisian:

Mohon dengan hormat kepada saudara/i menjawab semua pertanyaan yang ada dengan memberikan tanda centang/ *check list* (✓) pada kolom yang sudah disediakan.

Keterangan:

SP = sangat puas

P = puas

TP = tidak puas

STP = sangat tidak puas

NO	Pernyataan	Pilihan jawaban			
		SP	P	TP	STP
<i>Reliability (Kehandalan)</i>					
1	Tenaga Kesehatan memberikan informasi sebelum memberikan pelayanan				
2	Secara keseluruhan tenaga kesehatan di rumah sakit ini baik				
3	Tenaga kesehatan memberitahu dengan jelas, suatu hal yang harus dipatuhi oleh anda tentang anjuran dalam kesehatan				
4	Tenaga kesehatan mampu menangani masalah kesehatan anda dengan tepat dan profesional				
5	Tenaga kesehatan memberitahu dengan jelas sesuatu hal yang dilarang demi perawatan				
6	Pelayanan sudah diupayakan agar anda merasa puas selama dirawat				
<i>Tingkat Assurance (Jaminan)</i>					
7	Pelayanan tenaga kesehatan membuat keluhan anda makin berkurang				
8	Pelayanan Tenaga kesehatan di ruang rawat ini sudah profesional				
9	Tenaga kesehatan bersikap ramah dan sopan dalam memberikan informasi				
<i>Dimensi Emphaty (Empati)</i>					
10	Tenaga kesehatan mendengarkan keluhan anda				
11	Tenaga kesehatan menjalin komunikasi yang baik				
12	Tenaga kesehatan selalu berusaha agar anda merasa puas dengan kepedulian yang baik				
13	Tenaga kesehatan bersikap sabar dalam memberikan pelayanan				
<i>Dimensi Tangibles (Kenyataan)</i>					
14	Tenaga kesehatan mengenalkan diri, memakai seragam rapi				
15	Tenaga kesehatan menginformasikan tentang tarif dengan jelas				

No	Pernyataan	Pilihan Jawaban			
		SP	P	TP	STP
16	Prosedur pelayanan kesehatan bagi anda rawat inap sudah diterapkan dengan baik				
17	Tenaga kesehatan menjaga agar kondisi ruangan rawat inap selalu bersih				
18	Tenaga kesehatan selalu berpenampilan rapi dan menarik dalam memberikan penjelasan				
19	Tenaga kesehatan terampil dalam memberikan pelayanan				
Dimensi Responsiveness (Tanggung Jawab)					
20	Tenaga kesehatan segera menangani anda begitu anda sampai di Rumah sakit sebagai pasien rawat inap				
21	Tenaga kesehatan membantu anda untuk memperoleh pelayanan dalam hal pemeriksaan diagnostik				
22	Tenaga kesehatan membantu anda memberikan pendidikan kesehatan tentang proses penyakit yang meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, faktor resiko serta komplikasinya				