BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep *Discharge Planning*

1. Pengertian *Discharge Planning*

Discharge planning yaitu suatu proses yang berlangsung secara dinamis dan sistematis yang mencakup evaluasi, persiapan, dan kolaborasi untuk mempermudah pemantauan layanan kesehatan dan sosial sebelum serta setelah pasien pulang. Proses persiapan kepulangan pasien dirancang untuk memberikan tim kesehatan waktu yang optimal untuk mempersiapkan pasien agar mampu melaksanakan perawatan sendiri di rumah. Proses ini tercipta melalui interaksi antara perawat profesional, pasien, dan keluarga, yang bekerja sama untuk memberikan serta mengatur kontinuitas perawatan yang dibutuhkan pasien. Fokus perencanaan ini terletak pada kebutuhan utama pasien, meliputi aspek pencegahan, terapeutik, rehabilitatif, dan perawatan rutin. (Swenberg, 2000 dalam Nursalam, 2020).

Discharge planning merupakan rangkaian keputusan dan tindakan yang bertujuan untuk memberikan asuhan keperawatan yang berkelanjutan dan terstruktur setelah pasien keluar dari Rumah Sakit. Proses ini juga dapat diartikan sebagai persiapan pasien untuk beralih dari satu bagian pelayanan ke bagian lainnya, baik di dalam atau di luar lembaga pelayanan kesehatan (Potter & Perry, 2005; Kozier, 2004 dalam Rosya, Sesrianty, & Kairani, 2020).

Discharge planning adalah sebuah prosedur perencanaan komprehensif yang mencakup berbagai pemangku kepentingan untuk menjamin bahwa pasien menerima perawatan yang sesuai dan aman setelah keluar dari rumah sakit. Proses ini mencakup koordinasi antara tenaga kesehatan di rumah sakit dan tenaga kesehatan di fasilitas perawatan lanjutan untuk mencapai kesepakatan mengenai kebutuhan pasien pasca-pemulangan. Selain itu, *discharge planning* juga bertujuan mengurangi risiko komplikasi, mencegah rawat inap ulang,

serta memberikan pemahaman kepada pasien dan keluarga tentang prosedur pengobatan yang harus dilakukan secara mandiri atau di fasilitas lanjutan (Hofflander, Nilsson, Eriksen, & Borg, 2016).

2. Tujuan *Discharge Planning*

Berdasarkan Nursalam (2020) perencanaan keluar Rumah Sakit memiliki tujuan:

a. mendukung persiapan pasien pasien dan keluarganya dari aspek fisik, mental, dan sosial;
b. memotivasi pasien dan keluarganya untuk lebih mandiri dalam menghadapi masalah kesehatan yang ada;
c. memastikan keberlanjutan perawatan pasien secara optimal;
d. mendukung proses rujukan pasien ke layanan kesehatan lain yang sesuai;
e. mendukung pasien dan keluarganya untuk mendapatkan informasi, kemampuan, dan sikap yang diperlukan dalam memperbaiki serta mempertahankan kesehatan mereka;
f. mengatur kesinambungan layanan antara Rumah Sakit dan komunitas sekitar.

Perencanaan kepulangan bertujuan untuk memandu pasien dan keluarganya dalam mengetahui masalah kesehatan serta langkah-langkah preventif yang diperlukan, agar dapat menurunkan risiko kekambuhan. Selain itu, proses ini juga melibatkan komunikasi antara pasien sebagai pengguna layanan dengan perawat, yang terjadi mulai pasien datang hingga meninggalkan rumah sakit.

3. Manfaat *Discharge Planning*

Menurut Spath (2003) dalam Rosya, Sesrianty, & Kairani, (2020), manfaat *discharge planning* meliputi:

a. memberikan kesempatan untuk memperkuat pendidikan kesehatan yang telah diberikan kepada pasien sejak di rumah sakit;

b. memastikan keberlanjutan perawatan pasien melalui tindak lanjut yang sistematis;
c. mengevaluasi dampak intervensi terencana terhadap pemulihan pasien, sekaligus mengidentifikasi kemungkinan kekambuhan atau membutuhkan perawatan tambahan;
d. pendukung kesiapan dan kemandirian mereka untuk menjalani perawatan di rumah.

Rosya, Sesrianty, dan Kairani (2020) menjelaskan keuntungan dari pelaksanaan perencanaan pemulangan adalah:

a. menurunkan kebutuhan pelayanan kesehatan yang tidak direncanakan (*unplanned admission*);
b. mencegah keadaan darurat yang mungkin terjadi setelah pasien kembali ke rumah;
c. mengurangi lama tinggal pasien (*Length of Stay*/LOS) di rumah sakit;
d. memperbaiki kepuasan pasien serta tenaga kesehatan;
e. mengurangi biaya selama rawat inap di rumah sakit;
f. mengurangi pengeluaran saat pasien melanjutkan perawatan mandiri atau di komunitas melalui *planning* yang matang;
g. mengoptimalkan pencapaian hasil kesehatan .

Selain itu, (Kozier *et al.*, 2018:437) menyebutkan manfaat pelaksanaan *discharge planning* yaitu sebagai berikut.

a. Membantu pasien dan keluarganya dalam perencanaan perawatan di rumah

   Discharge planning memberikan edukasi dan bimbingan kepada pasien serta keluarganya mengenai perawatan yang harus dilakukan setelah meninggalkan rumah sakit, termasuk pengelolaan obat, perubahan gaya hidup, dan tanda-tanda komplikasi yang perlu diwaspadai..

b. Memastikan akses pasien terhadap layanan kesehatan yang diperlukan

   Proses *discharge planning* melibatkan koordinasi dengan layanan kesehatan masyarakat, fasilitas rehabilitasi, atau layanan *home care* untuk memastikan bahwa pasien menerima dukungan yang diperlukan setelah keluar dari rumah sakit.

c. Mengurangi beban fisik dan psikologis pasien serta keluarganya

   Dengan adanya perencanaan pemulangan yang baik, pasien dan keluarganya merasa lebih siap menghadapi proses pemulihan di rumah, sehingga mengurangi stres dan kecemasan terhadap kondisi kesehatan pasien.

d. Meningkatkan efisiensi sistem pelayanan kesehatan

   Discharge planning yang efektif membantu mengoptimalkan penggunaan sumber daya rumah sakit dengan mempercepat transisi pasien ke perawatan lanjutan, sehingga kapasitas rumah sakit dapat digunakan lebih efisien.

4. Prinsip *Discharge Planning*

Menurut Nursalam (2020) prinsip *discharge planning* antara lain:

a. rencana kepulangan yang berorientasi pada pasien, di mana kebutuhan serta harapan pasien harus diteliti dan dinilai dengan cermat;
b. kebutuhan pasien diidentifikasi dan dihubungkan dengan kemungkinan masalah yang dapat timbul setelah pasien kembali ke rumah, sehingga tindakan pencegahan bisa diambil;
c. perencanaan kepulangan disusun secara bersama-sama sebagai bagian dari layanan yang melibatkan berbagai disiplin ilmu, yang memerlukan kerja sama di antara tim kesehatan.;
d. rencana kepulangan disesuaikan dengan sumber daya dan sarana yang ada, termasuk kompetensi tenaga kesehatan serta fasilitas di lingkungan masyarakat;

e. setiap unit pelayanan kesehatan harus melaksanakan perencanaan pulang pada setiap pasien yang masuk ke fasilitas tersebut.

Menurut modul yang diterbitkan oleh Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik-Departemen Kesehatan R.I (2008) dalam Rosya, Sesrianty, & Kairani (2020:11-12), terdapat beberapa prinsip yang harus diperhatikan oleh perawat dalam menyusun *discharge planning*, yaitu sebagai berikut.

a. Dibuat Sejak Pasien Masuk

   Proses pengkajian yang dilakukan saat pasien pertama kali masuk rumah sakit dapat mempermudah identifikasi kebutuhan pasien. Dengan merencanakan kepulangan sejak awal, lama waktu rawat inap dapat dikurangi, sehingga secara tidak langsung menurunkan biaya perawatan.

b. Berorientasi pada Kebutuhan Pasien

   Perencanaan kepulangan tidak hanya terbatas pada kebutuhan tenaga kesehatan atau kebutuhan fisik pasien saja. Sebaliknya, fokus utama adalah kebutuhan pasien dan keluarganya secara menyeluruh.

c. Melibatkan Semua Pihak Terkait

   Dalam proses penyusunan *discharge planning*, pasien, keluarga, dan caregiver turut dilibatkan. Pendekatan ini bertujuan untuk mengoptimalkan pemanfaatan sumber daya pelayanan kesehatan yang sesuai bagi pasien setelah pulang ke rumah.

d. Pendokumentasian *Discharge Planning*

   Setiap tahapan dalam pelaksanaan *discharge planning* harus didokumentasikan dan disampaikan kepada pasien serta pendampingnya. Informasi tersebut wajib dikomunikasikan setidaknya 24 jam sebelum pasien dipindahkan atau dipulangkan.

5. Komponen *Discharge Planning*

Menurut Nursalam (2020) komponen perencanaan pulang terdiri atas:

a. perawatan di rumah mencakup pemberian edukasi kesehatan yang meliputi pola makan, aktivitas fisik, jadwal kontrol, serta lokasi kontrol. Edukasi ini disesuaikan dengan tingkat pemahaman pasien dan keluarganya terkait perawatan yang telah diterima selama di rumah sakit;
b. informasi terkait obat-obatan yang masih harus dikonsumsi pasien, termasuk dosis, cara pemakaian, serta waktu yang tepat untuk mengonsumsinya;
c. penjelasan mengenai obat-obatan yang tidak lagi dikonsumsi. Meskipun penggunaannya sudah dihentikan, obat-obatan tersebut tetap diberikan kepada pasien untuk dibawa pulang;
d. hasil pemeriksaan pasien, baik sebelum menjalani rawat inap maupun selama masa rawat inap, disampaikan kepada pasien pada saat kepulangan;
e. dokumen seperti surat keterangan sakit dan jadwal kontrol turut diserahkan kepada pasien.

6. Faktor-Faktor yang Perlu Dikaji dalam *Discharge Planning*

Menurut Nursalam (2020) faktor-faktor yang perlu dikaji dalam *discharge planning* adalah:

a. tingkat pemahaman pasien dan keluarga mengenai penyakit, terapi, serta perawatan yang diperlukan;
b. kebutuhan psikologis serta hubungan interpersonal dalam lingkungan keluarga;
c. kesediaan pasien dan keluarga untuk menerima bantuan serta kemampuan mereka dalam memberikan asuhan;
d. jenis bantuan yang dibutuhkan oleh pasien;
e. pemenuhan kebutuhan dasar harian, seperti konsumsi makanan, minuman, eliminasi, istirahat, tidur, mengenakan pakaian, menjaga

kebersihan pribadi, keamanan, interaksi, kegiatan keagamaan, hiburan, dan pembelajaran;

f. fasilitas dan sistem bantuan yang ada dalam masyarakat;
g. kondisi keuangan dan mata pencarian pasien maupun keluarga;
h. fasilitas yang tersedia di tempat tinggal, serta harapan pasien pasca-perawatan;
i. kebutuhan terhadap perawatan medis lanjutan dan supervisi di lingkungan tempat tinggal.

7. Jenis *Discharge Planning*

Menurut Chesca (1982) dalam Nursalam (2020:L85-L86), *discharge planning* dapat dibagi menjadi tiga kategori.

a. Pulang sementara atau cuti (*conditioning discharge*)
   Pasien diperbolehkan kembali ke rumah jika kondisinya stabil dan tidak ada komplikasi. Namun, tetap diperlukan pengawasan oleh rumahisakit, Puskesmasiterdekat, dan tempat perawatan lainnya.
b. Pulang mutlak atau permanen (*absolute discharge*)
   Proses ini menandai berakhirnya hubungan pelayanan pasien dengan pihak rumah sakit sepenuhnya. Jika di kemudian hari diperlukan perawatan lanjutan, pasien dapat kembali menjalani prosedur perawatan sesuai kebutuhan.
c. Pulang paksa (*judicial discharge*)
   Pasien telah diperbolehkan kembali ke rumah meskipun kondisi kesehatannya belum ideal. Dalam situasi ini, pengawasan harus tetap dilakukan melalui kerja sama dengan tenaga kesehatan di Puskesmas terdekat.

8. Prosedur *Discharge Planning*

Format *discharge planning* idealnya mencakup beberapa langkah berikut: (1) melakukan penilaian terhadap pasien, (2) menyusun rencana yang sesuai dengan kebutuhan pasien, (3) menyediakan layanan, meliputi edukasi untuk anggotan keluarga dan

layanan rujukan lainnya, serta (4) tindak selanjutnya atau evaluasi secara berkesinambungan (Yam *et al*., 2015). Sementara itu, Potter dan Perry (2013) dalam Wulandari & Hariyati (2019) menguraikan format perencanaan pemulangan sebagai berikut:

a. Pengkajian

   Pada tahap awal pelayanan kesehatan, dilakukan pengkajian terhadap segala kebutuhan pemulangan pasien. Evaluasi pendidikan terkait kesehatan yang diberikan kepada pasien beserta keluarganya, faktor lingkungan, serta identifikasi permasalahan kebutuhan terkait kesehatan pasien. Dalam proses ini, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain sangat penting.

b. Diagnosa Keperawatan

   Menetapkan diagnosa yang tepat dan rancang kebutuhan pasien beserta keluarganya berdasarkan hasil penelitian sebelumnya.

c. Perencanaan

   Susun rencana yang bertujuan untuk mendukung kemandirian pasien setelah meninggalkan rumah sakit. Melibatkan seluruh keluarga dalam penyusunan rencana ini agar perawatan dapat dilanjutkan dengan baik di rumah.

d. Implementasi

   Implementasi dilakukan dalam dua tahap, yaitu sebelum hari pemulangan dan pada hari pemulangan. Sebelum hari pemulangan, perawat mengajarkan pasien dan keluarganya tentang pelayanan kesehatan. Ketika hari pemulangan, perawat membantu pasien beserta keluarga untuk mempersiapkan kepulangan, seperti menjawab pertanyaan terkait perawatan di rumah, memberikan penjelasan tentang instruksi dan saran dokter, terapi , kebutuhan alat medis, obat-obatan, dan transportasi yang dibutuhkan pasien.

e. Evaluasi

   Pasien dan keluarga diharapkan mampu mendemonstrasikan cara melanjutkan pengobatan di rumah dengan mempertimbangkan aspek lingkungan dan hal-hal yang dapat membahayakan pasien.

Dokumentasikan proses pemulangan pasien untuk memberikan informasi lebih lanjut mengenai status masalah yang dihadapi.

B. Konsep Dasar Kepuasan Pasien

1. Pengertian Kepuasan Pasien

Menurut Nursalam (2020), kepuasan adalah rasa cukup yang dirasakan seseorang sebagai hasil perbandingan antara kepuasan terhadap suatu aktivitas atau produk dengan ekspektasinya. Kepuasan sebagai perasaan gembira atau kecewa yang dialami seseorang setelah memberikan perbandingan persepsi atau kesan yang dirasakan pasien terhadap kinerja atau hasil suatu produk dengan harapannya (Kotler, 2004: 42 dalam Nursalam, 2020).

Kepuasan pasien adalah salah satu indikator utama yang menggambarkan terpenuhinya harapan pasien setelah menerima layanan kesehatan. Kepuasan seorang pasien didefinisikan sebagai tingkat perasaan pasien yang mereka alami sebagai respons terhadap kualitas layanan kesehatan yang mereka terima, yang kemudian dilakukan perbandingan antara kualitas yang diterima dengan harapan mereka (Maisarah, Kamil, Putra, Yuswardi, & Rachmah, 2024).

2. Indeks Kepuasan

Terdapat faktor faktor yang memengaruhi kepuasan konsumen, yang secara umum dapat dikelompokkan menjadi lima kategori, yaitu Kualitas Produk, Kualitas Pelayanan, Harga, Faktor Emosional, dan Biaya Perolehan (Supriyanto & Ratna, 2007 dalam Nursalam, 2020:129).

a. Kualitas Produk (*Product Quality*)

   Konsumen dapat merasakan kepuasan jika kualitas produk atau barang yang digunakan memenuhi harapan mereka. Dimensi pembentuk kualitas produk meliputi performa, keandalan, kesesuaian, daya tahan, fitur, dan lainnya.

b. Kualitas Pelayanan (*Service Quality*)

Kepuasan konsumen terhadap jasa yang dikonsumsi ditentukan oleh kualitas pelayanan yang diterima. Dimensi kualitas pelayanan mencakup lima aspek, antara lain adalah *tangible, reliability, assurance, empathy, responsiveness*. Penilaian kualitas pelayanan dituliskan dalam skala 1–5, di mana skala 1 menunjukkan tidak puas, sedangkan skala 5 menunjukkan sangat puas.

c. Faktor Emosional (*Emotional Factor*)

Kepuasan konsumen juga dipengaruhi oleh keyakinan dan kebanggan konsumen terhadap produk atau jasa yang digunakan dibandingkan dengan para pesaing. Faktor emosional ini diukur berdasarkan persepsi kualitas terbaik (*perceived best score*) dibandingkan produk atau jasa serupa milik pesaing.

d. Harga (*Price*)

Harga adalah nilai nominal yang dibayarkan konsumen untuk memebeli sebuah produk atau layanan. Dalam konteks ini, harga diukur berdasarkan perbandingan nilai manfaat yang diterima konsumen dengan harga yang dikeluarkan.

e. Biaya Perolehan (*Cost of Acquiring*)

Faktor ini mencakup seluruh biaya yang dikeluarkan oleh konsumen untuk memperoleh suatu produk atau layanan jasa.

3. Dimensi Kepuasan

Parasuraman (2001) dalam Nursalam (2020:307-315) menuliskan bahwa kualitas pelayanan yang berhubungan dengan kepuasan pelanggan ditentukan dalam lima dimensi yaitu “RATER” atau "SERVQUAL", yaitu *Responsiveness* (daya tanggap), *Assurance* (jaminan), *Tangible* (bukti fisik), *Empathy* (empati), dan *Reliability* (keandalan). Konsep ini berfungsi sebagai panduan bagi penyedia layanan untuk membentuk sikap dan perilaku yang mendukung penyampaian layanan yang berkualitas, sehingga dapat memenuhi harapan pelanggan dan meningkatkan kepuasan mereka.

a. Daya Tanggap (*Responsiveness*)

Daya tanggap adalah kecakapan pegawai dalam memberikan layanan yang cepat dan efektif. Pegawai harus mampu memahami dan menjelaskan prosedur serta mekanisme layanan dengan jelas, sehingga pelanggan merasa dihargai dan mendapatkan informasi yang diperlukan. Respons positif dari pelanggan terhadap layanan yang diberikan sangat bergantung pada seberapa baik pegawai dapat merespons keluhan dan pertanyaan yang muncul. Dalam hal ini, pegawai diharapkan untuk memberikan penjelasan yang bijaksana, mendetail, dan mudah dipahami, serta memberikan alternatif solusi yang memudahkan pelanggan. Daya tanggap yang baik juga menciptakan rasa percaya dan kenyamanan bagi pelanggan, yang pada gilirannya dapat meningkatkan loyalitas mereka terhadap organisasi.

b. Jaminan (*Assurance*)

Jaminan berkaitan dengan keyakinan pelanggan terhadap kualitas layanan yang diberikan. Hal ini mencakup kinerja pegawai yang andal dan profesional, serta komitmen organisasi untuk memberikan layanan yang memuaskan. Pegawai yang memiliki perilaku baik dan mampu menunjukkan integritas akan meningkatkan kepercayaan pelanggan terhadap layanan yang diterima. Jaminan ini juga mencakup kemampuan pegawai dalam memberikan layanan yang cepat, tepat, dan berkualitas. Dalam konteks ini, Pelatihan dan pengembangan pegawai merupakan aspek yang krusial dalam memastikan bahwa mereka memiliki kompetensi serta pengetahuan yang memadai guna memberikan layanan secara optimal dan memuaskan.

c. Bukti Fisik (*Tangible*)

Bukti fisik mencakup semua aspek fisik yang dapat dilihat dan dirasakan oleh pelanggan, seperti sarana dan prasarana yang digunakan dalam pelayanan. Kualitas fisik ini menjadi indikator penting dalam menilai prestasi kerja pegawai. Pelanggan

cenderung menilai kualitas layanan berdasarkan kondisi fisik yang terlihat, termasuk kemampuan pegawai dalam menggunakan alat dan teknologi yang tersedia. Oleh karena itu, organisasi harus memastikan bahwa semua fasilitas dan peralatan yang digunakan dalam pelayanan berada dalam kondisi baik dan dapat diakses dengan mudah oleh pelanggan.

d. Empati (*Empathy*)

   Empati adalah kemampuan pegawai untuk memahami dan merasakan kebutuhan serta permasalahan pelanggan. Dalam memberikan layanan, pegawai harus menunjukkan perhatian, keseriusan, dan keterlibatan dalam setiap interaksi dengan pelanggan. Hal ini menciptakan hubungan yang lebih baik antara pegawai dan pelanggan, serta meningkatkan kepuasan pelanggan terhadap layanan yang diberikan. Empati yang tinggi dari pegawai dapat membantu dalam mengidentifikasi kebutuhan pelanggan yang mungkin tidak diungkapkan secara langsung, sehingga pegawai dapat memberikan solusi yang lebih tepat dan relevan.

e. Keandalan (*Reliability*)

   Keandalan merujuk pada kemampuan pegawai dalam memberikan layanan secara konsisten serta sesuai dengan standar dan ekspektasi yang ditetapkan oleh pelanggan. Pegawai harus memiliki pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman yang memadai untuk menjalankan tugasnya dengan baik. Keandalan ini mencakup kemampuan pegawai dalam mengatasi masalah dan memberikan solusi yang akurat dan relevan, sehingga pelanggan memperoleh tingkat kepuasan yang tinggi terhadap layanan yang diberikan. Keandalan juga mencakup konsistensi dalam kualitas layanan yang diberikan, di mana pelanggan dapat mengharapkan tingkat layanan yang sama setiap kali mereka berinteraksi dengan organisasi.

Instrumen Evaluasi tingkat kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan keperawatan dikategorikan ke dalam empat tingkat, yaitu sangat tidak puas, tidak puas, puas, dan sangat puas. Pengukuran ini disajikan dalam bentuk tabel yang mencakup lima dimensi kepuasan pasien, sebagaimana ditunjukkan dalam tabel di bawah ini (Nursalam, 2020).

Tabel 1 Instrumen Kepuasan Pasien Berdasarkan Lima Karakteristik (Nursalam, 2020)

No.	Karakteristik	1	2	3	4
1.	*Tangibles* (Kenyataan) a. Perawat memberi informasi tentang administrasi yang berlaku bagi pasien rawat inap RS b. Perawat selalu menjaga kebersihan dan kerapian ruangan yang Anda tempati c. Perawat menjaga kebersihan dan kesiapan alat-alat kesehatan yang digunakan d. Perawat menjaga kebersihan dan kelengkapan fasilitas kamar mandi dan toilet e. Perawat selalu menjaga kerapian dan penampilannya				
2.	*Reliability* (Keandalan) a. Perawat mampu menangani masalah perawatan Anda dengan tepat dan profesional b. Perawat memberikan informasi tentang fasilitas yang tersedia, cara penggunaannya dan tata tertib yang berlaku di RS c. Perawat memberitahu dengan jelas tentang hal-hal yang harus dipatuhi dalam perawatan Anda d. Perawat memberitahu dengan jelas tentang				

	hal-hal yang dilarang dalam perawatan Anda e. Ketepatan waktu perawat tiba di rungan ketika Anda membutuhkan				
3.	*Responsiveness* (Tanggung Jawab) a. Perawat bersedia menawarkan bantuan kepada Anda ketika mengalami kesulitan walau tanpa diminta b. Perawat segera menangani Anda ketika sampai di ruangan rawat inap c. Perawat menyediakan waktu khusus untuk membantu Anda berjalan, BAB, BAK, ganti posisi tidur, dan lain-lain d. Perawat membantu Anda untuk memperoleh obat e. Perawat membantu Anda untuk pelaksanaan pelayanan foto dan laboratorium di RS ini				
4.	*Assurance* (Jaminan) a. Perawat memberi perhatian terhadap keluhan yang Anda rasakan b. Perawat dapat menjawab pertanyaan tentang tindakan perawatan yang diberikan kepada Anda c. Perawat jujur dalam memberikan informasi tentang keadaan Anda d. Perawat selalu memberi salam dan senyum ketika bertemu dengan Anda e. Perawat teliti dan terampil dalam melaksanakan tindakan keperawatan kepada Anda				
5.	*Empathy* (Empati) a. Perawat memberikan informasi kepada				

	Anda tentang segala tindakan perawatan yang akan dilaksanakan b. Perawat mudah ditemui dan dihubungi bila Anda membutuhkan c. Perawat sering memeriksa keadaan Anda seperti mengukur tensi, suhu, nadi, pernapasan dan cairan infus d. Pelayanan yang diberikan perawat tidak memandang pangkat/ status tapi berdasarkan kondisi Anda e. Perawat perhatian dan memberikan dukungan moril terhadap keadaan Anda (menanyakan dan berbincang-bincang tentang keadaan Anda)				
Keterangan : 1 = Sangat tidak puas 2 = Tidak puas 3 = Puas 4 = Sangat puas					

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan

Menurut Nursalam (2020), terdapat faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien, yaitu:

a. Kualitas produk atau jasa

Pasien akan mencapai tingkat kepuasan yang optimal apabila hasil evaluasi terhadap produk atau layanan yang diterima menunjukkan kualitas yang unggul.

b. Harga

Harga, baik harga produk maupun jasa, menjadi hal yang sangat penting dalam menentukan kualitas untuk mencapai kepuasan pasien. Meskipun begitu, harga juga berpengaruh terhadap pasien

dalam hal biaya yang dikeluarkan. Biasanya, semakin mahal biaya perawatan, semakin tinggi pula harapan pasien.

c. Emosional

Pasien yang merasa bangga dan percaya diri karena menggunakan layanan dari institusi pelayanan kesehatan yang memiliki reputasi baik cenderung memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi.

d. Kinerja

Kinerja mencakup kecepatan, kemudahan, dan kenyamanan dalam memberikan layanan. Contohnya adalah kecepatan dalam pengobatan, Kemudahan dalam pemenuhan kebutuhan pasien, disertai dengan pemberian kenyamanan melalui aspek kebersihan, sikap ramah tenaga kesehatan, serta kelengkapan fasilitas yang tersedia di rumah sakit.

e. Estetika

Estetika mencakup aspek daya tarik rumah sakit yang dapat diamati dan dirasakan melalui pancaindra, seperti keramahan staf, kebersihan, dan kelengkapan peralatan.

f. Karakteristik produk

Karakteristik produk meliputi aspek fisik seperti penampilan bangunan, kebersihan, tipe kamar yang tersedia, serta kelengkapan fasilitas di dalamnya.

g. Pelayanan

Pelayanan mencakup keramahan staf rumah sakit dan kecepatan dalam memberikan layanan. Institusi pelayanan kesehatan yang baik adalah yang memprioritaskan kebutuhan pasien, seperti pelayanan yang cepat, responsif, dan ramah, terutama dalam layanan keperawatan.

h. Lokasi

Lokasi meliputi letak kamar dan lingkungan sekitar. Lokasi yang dekat dengan pusat kota, mudah dijangkau, memiliki transportasi yang memadai, serta lingkungan yang nyaman menjadi salah satu pertimbangan pasien dalam memilih institusi pelayanan kesehatan.

i. Fasilitas

Kelengkapan fasilitas, seperti sarana dan prasarana kesehatan, area parkir, ruang tunggu yang nyaman, serta kamar rawat inap, turut memengaruhi kepuasan pasien. Meskipun bukan faktor utama, fasilitas yang baik dapat menjadi strategi penting dalam menarik pasien.

j. Komunikasi

Komunikasi meliputi cara penyampaian informasi dari penyedia layanan kepada pasien serta respons terhadap keluhan pasien. Keluhan pasien yang segera ditangani, khususnya oleh perawat, memberikan dampak positif terhadap tingkat kepuasan pasien.

k. Suasana

Suasana mencakup aspek keamanan, kenyamanan, ketenangan, dan keindahan lingkungan. Suasana yang baik tidak hanya membantu pasien dalam proses pemulihan, tetapi juga memberikan kesan positif kepada pengunjung.

l. Desain visual

Desain visual mencakup dekorasi ruangan, bangunan, serta tata ruang yang mudah diakses. Tata ruang yang baik dan dekorasi yang menarik turut menciptakan kenyamanan bagi pasien dan pengunjung (Klinis, 2007 dalam Nursalam, 2020).

5. Pengukuran Kepuasan Pasien

Terdapat empat metode utama dalam pengukuran kepuasan pelanggan, antara lain :

a. Sistem Keluhan dan Saran

Organisasi yang berorientasi pada pasien perlu menyediakan ruang partisipasi yang luas bagi pasien untuk menyampaikan saran, pendapat, maupun keluhan. Sarana yang dapat dimanfaatkan antara lain kotak saran yang ditempatkan pada area strategis, kartu komentar, serta penyediaan saluran telepon khusus untuk menampung masukan dari pasien.

b. Survei Kepuasan Pasien

Organisasi dapat menggunakan metode survei untuk mengukur kepuasan pasien. Metode ini dapat dilakukan melalui pos, telepon, atau wawancara langsung. Survei ini membantu organisasi mendapatkan tanggapan langsung dari pasien sekaligus menunjukkan perhatian organisasi terhadap pasiennya. Pendekatan yang dapat digunakan antara lain:

1) *Directly Reported Satisfaction*: Pengukuran dilakukan secara langsung melalui penyajian pertanyaan dengan skala penilaian, mulai dari kategori sangat tidak puas hingga sangat puas.
2) *Derived Dissatisfaction*: Menanyakan tentang harapan pasien terhadap elemen-elemen tertentu dari layanan.
3) *Problem Analysis*: Meminta pasien untuk menyebutkan masalah yang dihadapi terkait layanan yang diberikan dan memberikan saran untuk perbaikan.
4) *Importance-Performance Analysis*: Pasien memberikan peringkat pada elemen layanan berdasarkan tingkat kepentingannya.

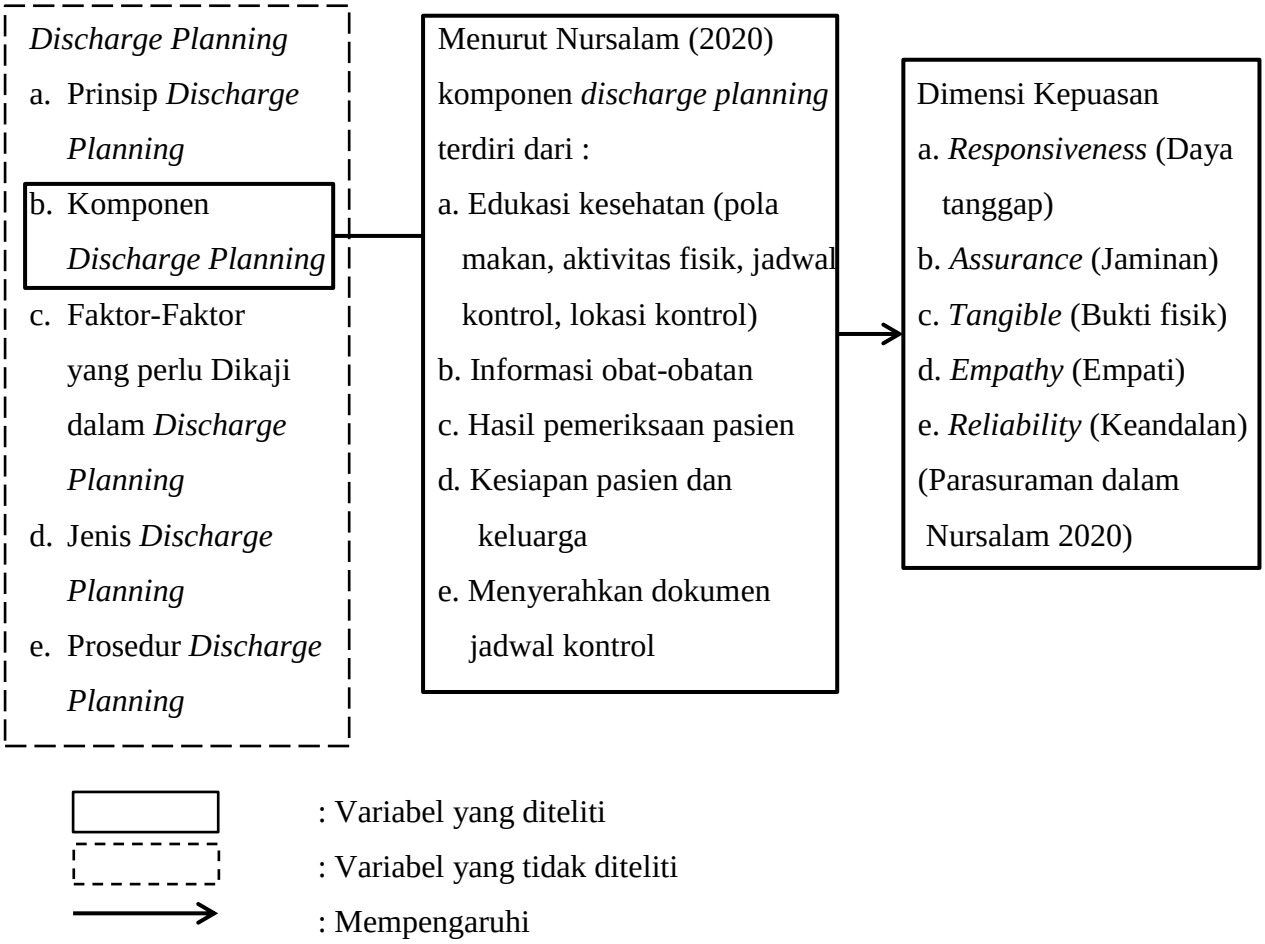
c. Ghost Shopping

Organisasi dapat memperkerjakan individu tertentu (*ghost shopper*) yang berperan sebagai pasien untuk menilai mutu layanan secara objektif. *Ghost shopper* akan menyampaikan hasil pengamatannya terkait kekuatan dan kelemahan layanan berdasarkan pengalaman mereka.

d. Analisis Pasien yang Hilang

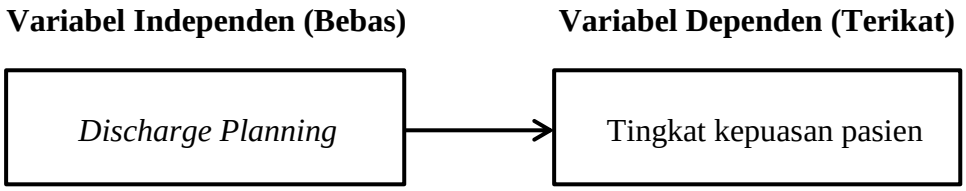
Organisasi dapat menghubungi pasien yang tidak lagi menggunakan layanan atau yang telah beralih ke penyedia lain untuk mengetahui alasan mengapa mereka berhenti menggunakan layanan tersebut (Kotler dalam Hermanto, 2019).

C. Kerangka Teori



Gambar 1 Kerangka teori penelitian pengaruh *discharge planning* terhadap tingkat kepuasan pasien

D. Kerangka Konsep



Gambar 2 Kerangka konsep penelitian pengaruh *discharge planning* terhadap tingkat kepuasan pasien

Menurut Sugiyono (2023), Variabel penelitian merupakan atribut, karakteristik, atau nilai yang dimiliki oleh individu, objek,

maupun aktivitas yang menunjukkan variasi tertentu, dan ditetapkan oleh peneliti untuk dikaji serta dianalisis dalam rangka memperoleh suatu kesimpulan ilmiah. Dalam penelitian ini, variabel dibedakan sebagai berikut:

1. **Variabel Independen**

   Variabel ini dikenal sebagai variabel stimulus, prediktor, atau antecedent. Dalam konteks bahasa Indonesia, variabel tersebut disebut sebagai variabel bebas, yakni variabel yang memiliki pengaruh atau menjadi faktor penyebab terjadinya perubahan pada variabel dependen (variabel terikat). (Sugiyono, 2023). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah *discharge planning*.

2. **Variabel Dependen**

   Variabel ini juga dikenal sebagai variabel output, kriteria, atau konsekuen. Dalam istilah bahasa Indonesia, variabel tersebut disebut variabel terikat, yaitu variabel yang dipengaruhi atau merupakan hasil dari perubahan yang disebabkan oleh variabel bebas. (Sugiyono, 2023). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah tingkat kepuasan pasien.

E. Hipotesis

Hipotesis merupakan dugaan sementara terhadap rumusan masalah penelitian yang disusun dalam bentuk pertanyaan. Disebut sementara karena jawaban yang diberikan masih bersandar pada teori-teori yang relevan dan belum didukung oleh bukti empiris yang diperoleh melalui proses pengumpulan data. Dengan demikian, hipotesis dapat diartikan sebagai jawaban teoritis terhadap rumusan masalah penelitian yang belum terverifikasi secara empiris. (Sugiyono, 2023).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

H0 : Tidak terdapat pengaruh pelaksanaan *discharge planning* terhadap kepuasan pasien di ruang rawat inap RB 3 RS Adam Malik Medan tahun 2025

Ha : Terdapat pengaruh pelaksanaan *discharge planning* terhadap kepuasan pasien di ruang rawat inap RB 3 RS Adam Malik Medan tahun 2025

F. Definisi Operasional

Tabel 2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Pelaksanaan *Discharge Planning* (Variabel Independen)	Penilaian pasien terhadap pelaksanaan proses perencanaan pulang pasien yang dilakukan oleh perawat, mencakup edukasi kesehatan, informasi obat-obatan, jadwal kontrol lanjutan, kesiapan pasien dan keluarga, serta tindak lanjut pasca pulang yang diberikan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit.	Kuesioner	Kategori : a. 0 : jawaban "Tidak" b. 1 : jawaban "Ya"	Nominal
2.	Kepuasan pasien (Variabel Dependen)	Kepuasan pasien merupakan perasaan yang dimiliki pasien ketika kebutuhan	Kuesioner	Kategori : a. 1: Sangat tidak puas (25% - 42%) b. 2 : Tidak Puas	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
		dan harapannya terpenuhi saat memperoleh pelaksanaan *discharge planning* yang mencakup dimensi *responsiveness* (ketanggapan), *assurance* (jaminan), *tangible* (fasilitas), *empathy* (kepedulian), dan *reliability* (keandalan).		(43% - 61%) c. 3 : Puas (62% - 80%) d. 4 : Sangat puas (81% - 100%)	