

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Pada bab ini dijelaskan konsep – konsep penelitian meliputi: Konsep dasar *discharge planning*, konsep dasar kepuasan, kerangka konsep penelitian dan hipotesis penelitian.

#### **2.1 Konsep Dasar *Discharge Planning***

##### **2.1.1 Pengertian *Discharge Planning***

*Discharge Planning* merupakan pelayanan dalam mempersiapkan pasien agar mendapat perawatan lebih lanjut, baik dalam proses penyembuhan maupun dalam mempertahankan derajat kesehatan sampai pasien merasa siap untuk kembali ke lingkungannya (Rahmawati & Santoso, 2021). Perencanaan pulang adalah suatu proses sistematis untuk persiapan dan pemberi layanan untuk memfasilitasi pembekalan perawatan kesehatan sebelum dan sesudah pasien pulang (Rofi'i, 2019). Proses perencanaan pemulangan dapat menentukan apakah klien perlu menjaga kesehatan saat ini yang sudah baik atau perlu meningkatkan status kesehatannya menjadi lebih optimal. Penyediaan perawatan keperawatan dalam perencanaan pemulangan dilakukan secara komprehensif dan melibatkan tim medis dari rumah sakit yang berfungsi sebagai konsultan agar proses perencanaan pemulangan dapat berjalan efektif. Ini melibatkan penyediaan edukasi tentang kesehatan dan perawatan di rumah, serta motivasi terhadap staf rumah sakit untuk

merencanakan dan menerapkan perencanaan pemulangan dengan baik (Darliana, 2021).

### **2.1.2 Tujuan *Discharge Planning***

Proses perencanaan pulang memiliki beberapa tujuan, seperti menyusun rencana yang dapat diantisipasi dan didokumentasikan untuk mengurangi penolakan dari perusahaan asuransi kesehatan, mengurangi jumlah pasien yang mengalami kekambuhan dan akhirnya harus dirawat kembali di rumah sakit, atau kunjungan yang tidak diperlukan ke unit gawat darurat (UGD), kecuali dalam beberapa diagnosa tertentu, memastikan pemanfaatan tenaga perawat yang sesuai, optimalisasi pemanfaatan sumber daya dan layanan serta menghindari tumpang tindih pelayanan, membantu pasien memahami kebutuhan setelah keluar dari rumah sakit termasuk biaya pengobatan, dan memastikan bahwa sumber daya yang tersedia dalam masyarakat dimanfaatkan sebaik mungkin untuk memenuhi kebutuhan pasien dan keluarga (Rofi'i, 2019).

Tujuan lain dari perencanaan pulang pasien adalah mempersiapkan pasien dan keluarga dalam aspek fisik, psikologis, dan sosial, meningkatkan tingkat kemandirian pasien beserta keluarganya, meningkatkan kontinuitas perawatan bagi pasien, mendukung proses rujukan pasien ke sistem pelayanan yang berbeda, membantu pasien dan keluarga mengembangkan pengetahuan, keterampilan, dan sikap yang diperlukan untuk memperbaiki serta memelihara kesehatan pasien, dan menjalankan perawatan yang melibatkan kolaborasi antara rumah sakit dan lingkungan masyarakat (Nursalam, 2014).

### **2.1.3 Manfaat *Discharge Planning***

Berbagai keuntungan dapat dihasilkan dari pelaksanaan perencanaan pulang, baik bagi pasien, anggota keluarga, layanan kesehatan di komunitas, maupun fasilitas rumah sakit. Manfaat yang diperoleh dari perencanaan pulang pasien bagi pasien antara lain memberikan peluang bagi pasien untuk menerima perawatan selama masa di rumah sakit sehingga dapat diaplikasikan saat pulang ke rumah, menilai dampak dari intervensi yang telah direncanakan terhadap proses penyembuhan pasien serta mengenali potensi kekambuhan atau kebutuhan perawatan tambahan, serta mendorong perkembangan kemandirian dalam persiapan melakukan perawatan mandiri di lingkungan rumah (Nursalam, 2014).

Keuntungan tambahan bagi perawat dalam perencanaan pulang adalah perasaan diterima dan berguna dalam penerapan keahliannya, pemahaman yang lebih baik terhadap peranannya dalam proses perencanaan pulang, kesempatan untuk mengasah keterampilan dalam mengimplementasikan prosedur perencanaan pulang yang baru, dan kemampuan untuk beroperasi dengan efektif dalam suatu system (Rofi'i, 2019).

### **2.1.4 Unsur *Discharge Planning***

Proses perencanaan pulang yang dilakukan secara optimal dilakukan pertama kali saat pasien masuk. Unsur penting *discharge planning* yang baik dilakukan sebagai berikut:

1. Perencanaan pulang harus dimulai pada saat pasien masuk.

Mempergunakan alat pengkajian perencanaan pulang yang khusus sehingga informasi yang diambil tidak semata-mata dari catatan observasi saja.

2. Merumuskan standar alat pengkajian yang meliputi beberapa pertanyaan prediksi, seperti checklist gejala atau format lain yang bisa digunakan.
3. Memilih perencanaan pulang yang sesuai dengan pasien (Rofi'i, 2019).

### **2.1.5 Pemberi Layanan *Discharge Planning***

Proses *discharge planning* secara komprehensif dilakukan dengan melibatkan seluruh pemberi layanan kesehatan dalam memberikan layanan kesehatan kepada pasien, dan juga melibatkan pasien beserta keluarga dengan antara pelayanan kesehatan dan sosial (Darnanik, 2018). Staf rumah sakit merupakan seseorang yang merencanakan pemulangan atau coordinator asuhan berkelanjutan (*continuing care coordinator*) sebagai konsultan untuk proses *discharge planning* juga dilakukan dengan fasilitas kesehatan, menyediakan pendidikan kesehatan dan memberikan motivasi staf rumah sakit untuk merencanakan serta mengimplementasikan *discharge planning* (Rofi'i, 2019). Profesional Pemberi Asuhan (PPA) adalah tim interdisiplin yang terdiri dari dokter, ahli gizi, fisioterapi, farmasi, dan perawat yang memberikan asuhan kepada pasien.

### **2.1.6 Prinsip *Discharge Planning***

Rencana pemulangan pasien adalah komponen esensial dalam merancang proses perawatan di lingkungan rumah. Dalam hal ini, perawat memiliki peran sebagai bagian dari tim *discharge planning*, di mana mereka mengevaluasi setiap pasien dengan mengumpulkan informasi yang relevan untuk mengidentifikasi masalah, menetapkan tujuan bersama pasien dan keluarga, serta memberikan tindakan khusus untuk memberikan pendidikan atau pelayanan optimal dalam

upaya pemulihan pasien ketika mereka kembali ke rumah (Sugiono, Fatma, & Agus, 2019).

Prinsip yang diterapkan dalam rencana pemulangan adalah fokus pada pasien sebagai tujuan utama dalam perencanaan pemulangan. Oleh karena itu, penting untuk menganalisis nilai-nilai dan kebutuhan pasien berdasarkan pengetahuan tentang sumber daya dan fasilitas yang tersedia dalam masyarakat. Kebutuhan ini kemudian dihubungkan dengan potensi masalah yang dapat muncul setelah pasien keluar dari rumah sakit. Tujuan dari analisis ini adalah untuk mengurangi risiko masalah yang mungkin terjadi setelah perawatan di rumah sakit. Rencana pemulangan dijalankan melalui kerjasama kolaboratif di berbagai tingkat layanan kesehatan, dan kerjasama yang baik antara para petugas sangatlah penting (Rofi'i, 2019).

#### **2.1.7 Penerima *Discharge Planning***

Setiap klien yang dirawat di rumah sakit membutuhkan perencanaan pulang. Klien memerlukan pelayanan keperawatan yang terkoordinasi baik dengan tim kesehatan yang lain dan dukungan-dukungan pelayanan, sehingga mereka dapat selalu dipantau terhadap kebutuhan perawatan klien. Terdapat situasi-situasi tertentu yang dapat menyebabkan risiko bagi klien untuk tidak mampu memenuhi kebutuhan perawatan setelah pulang (Aisya, 2022). Kondisi seperti penyakit terminal, cacat permanen, keterbatasan ekonomi, operasi besar, operasi radikal, serta kondisi emosional atau mental yang tidak stabil, semuanya dapat membawa risiko dalam perencanaan pemulangan. Jika klien menghadapi kondisi-kondisi

semacam ini, langkah yang diperlukan adalah melakukan evaluasi terhadap kemampuan klien dalam merawat diri di lingkungan rumah.

Menetapkan kriteria pasien yang menerima *discharge planning* antara lain: umur, tidak adanya mobilitas, perlu bantuan medik dan keperawatan terus menerus, serta bantuan melakukan kegiatan sehari-hari (Fitriani, Bachtiar, & Maisa, 2021).

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

Masih sering ditemukan laporan mengenai pelayanan keperawatan yang tidak mencapai tingkat optimal. Salah satu area pelayanan keperawatan yang masih belum mencapai tingkat optimal adalah *discharge planning*. Ada keterkaitan antara faktor personal dalam perencanaan pemulangan dengan pelaksanaan perencanaan pemulangan itu sendiri (Rahmawati & Santoso, 2021). Perawat memiliki pandangan, tingkat partisipasi, komunikasi, pengelolaan waktu, serta kesepakatan atau konsensus yang bervariasi mengenai faktor-faktor personal dalam perencanaan pemulangan.

Beberapa faktor yang memengaruhi implementasi *discharge planning* meliputi motivasi perawat dan gaya komunikasi yang digunakan untuk menyampaikan informasi kepada pasien dan keluarga, memastikan informasi menjadi lebih terang bagi pemahaman pasien dan keluarga (Solvianum & Jannah, 2019). Pengetahuan perawat memiliki peran sentral dalam keberhasilan pendidikan kesehatan. Pengetahuan yang komprehensif akan membimbing perawat dalam proses pengajaran pasien dan keluarga, sehingga informasi dapat diterima sesuai dengan kebutuhan mereka. Beberapa faktor yang menyebabkan ketidakefektifan *discharge planning* saat ini termasuk:

### 1. Tingkat pengetahuan

Tingkat pengetahuan perawat merupakan faktor penting dalam mencapai efektivitas *discharge planning*. Perawat yang telah dilatih tentang metode dan konsep *discharge planning* akan lebih efektif dalam melaksanakan *discharge planning* dibandingkan perawat yang belum dilatih.

Pengetahuan perawat tentang *discharge planning* diperlukan untuk mengkaji setiap pasien dengan mengumpulkan dan menggunakan data yang berhubungan untuk mengidentifikasi masalah aktual dan potensial menentukan tujuan dengan atau bersama pasien dan keluarga, memberikan tindakan khusus untuk mengajarkan dan mengkaji secara individu dalam mempertahankan atau memulihkan kembali kondisi pasien secara optimal dan mengevaluasi kesinambungan asuhan keperawatan.

### 2. Faktor personel

Perawat dan tim kesehatan lain seperti dokter, gizi, farmasi dan kerja sosial mendiskusikan status klien untuk pertimbangan pemulangan. Perawat primer dan ketua tim, bertanggung jawab untuk melihat apakah klien dan keluarga telah mendapat instruksi (program) pulang yang diperlukan. Semua intruksi berupa lisan, tulisan dan cetakan yang diberikan kepada klien harus didokumentasikan.

### 3. Faktor keterlibatan dan partisipasi

Dengan bekerja sama tujuan baru pada konferensi pulang dapat dibuat oleh tim layanan kesehatan dan klien. Keluarga belajar untuk membantu klien memenuhi tujuan baru dan tujuan sebelumnya yang telah ditetapkan. Fungsi

keluarga adalah untuk saling mendukung bagi anggota keluarganya. Dukungan keluarga pada pasien sangat dibutuhkan untuk mencapai proses penyembuhan dan pemulihan.

#### 4. Faktor komunikasi

Tujuan komunikasi kesehatan ialah mengubah perilaku kesehatan untuk peningkatan derajat kesehatan. Dalam proses peningkatan status kesehatan upaya komunikasi kesehatan dapat memberikan kontribusi yang sangat penting dilakukan secara menyeluruh dengan melibatkan instansi terkait. Komunikasi kesehatan merupakan langkah dalam berkomunikasi untuk menyebarkan informasi kesehatan yang dapat mempengaruhi individu dan komunitas agar dapat membuat keputusan yang tepat untuk pengelolaan kesehatan.

#### 5. Faktor waktu

Beberapa perawat staf tampak tidak teratur dalam usaha merawat pasien. Biasanya, ketidakteraturan ini diakibatkan oleh perencanaan yang buruk. Perencanaan terjadi pertama dalam proses manajemen karena kemampuan untuk disorganisir berkembang dari perencanaan yang baik. Selama perencanaan mereka harus meluangkan waktu untuk memikirkan bagaimana rencana akan diterjemahkan ke dalam tindakan.

#### 6. Faktor perjanjian dan konsensus

Tenaga kesehatan mengadakan konferensi dengan klien dan keluarga sebelum klien pulang dari fasilitas pelayanan. Tujuan konferensi untuk mengidentifikasi tujuan jangka Panjang yang tetap tidak terselesaikan dan berencana untuk memberikan bantuan berkelanjutan pada pasien.



Faktor utama *discharge planning* adalah mencapai kepulangan pasien dengan kesepakatan dan memiliki izin dari keluarga untuk mencapai kepuasan dan keselamatan pasien saat dirumah. Pentingnya keterlibatan pasien dan keluarganya untuk memberikan keputusan dalam asuhan keperawatan dapat memudahkan perumusan *discharge planning* yang diberikan oleh tim multidisiplin. Keterlibatan dan partisipasi dapat diketahui dari kegiatan perawat mengkonfirmasi perencanaan pulang terhadap keputusan pasien dan keluarga yang akan melaksanakannya di rumah.

#### **2.1.9 Proses Pelaksanaan *Discharge Planning***

Adapun langkah perencanaan pulang pada pasien menurut Rosya (2020) adalah:

##### **1. Saat Pasien Masuk**

- 1) Sejak waktu penerimaan pasien, lakukan pengkajian tentang kebutuhan pelayanan kesehatan. Untuk pasien pulang, dengan menggunakan riwayat keperawatan, rencana perawatan, dan pengkajian pemeriksaan fisik dan fungsi kognitif yang dilakukan secara terus menerus.
- 2) Kaji kebutuhan pendidikan kesehatan untuk pasien dan keluarga yang berhubungan dengan terapi di rumah, hal yang harus dihindari akibat dari gangguan kesehatan yang dialami, dan komplikasi yang mungkin terjadi.
- 3) Bersama pasien dan keluarga, kaji faktor lingkungan di rumah yang dapat mengganggu perawatan diri.

- 4) Berkolaborasi dengan dokter dan disiplin ilmu yang lain (contoh, terapi fisik) mengkaji perlunya rujukan untuk mendapat perawatan di rumah atau tempat pelayanan yang diperluas lainnya.
- 5) Kaji penerimaan terhadap masalah kesehatan dan larangan yang berhubungan dengan masalah kesehatan tersebut.
- 6) Konsultasi dengan anggota tim kesehatan lain tentang berbagai kebutuhan pasien setelah pulang.
- 7) Tetapkan diagnose keperawatan dan rencana perawatan yang tepat. Lakukan implementasi rencana perawatan. Evaluasi kemajuan secara terus-menerus. Tentukan tujuan pulang yang relevan, yaitu sebagai berikut:
  - (1) Pasien akan memahami masalah kesehatan dan implikasinya
  - (2) Pasien akan mampu memenuhi kebutuhan individualnya
  - (3) Lingkungan rumah akan menjadi aman
  - (4) Tersedia sumber perawatan kesehatan di rumah

## 2. Sebelum Hari Pemulangan

- 1) Anjurkan cara untuk merubah pengaturan fisik di rumah sehingga kebutuhan pasien dapat terpenuhi.
- 2) Berikan informasi tentang sumber pelayanan kesehatan di masyarakat kepada pasien dan keluarga.
- 3) Lakukan pendidikan untuk pasien dan keluarga sesegera mungkin setelah pasien di rawat di rumah sakit (contoh, tanda dan gejala komplikasi; informasi tentang obat-obatan yang diberikan, penggunaan peralatan

medis dalam perawatan lanjutan, diet, latihan, hal yang harus dihindari sehubungan dengan penyakit atau operasi yang dijalani). Pasien mungkin dapat diberikan leaflet atau buku.

### 3. Saat Hari Pemulangan

- 1) Biarkan pasien dan keluarga bertanya atau berdiskusi tentang berbagai isu yang berkaitan dengan perawatan di rumah.
- 2) Periksa order pulang dari dokter tentang resep, perubahan tindakan pengobatan, atau alat-alat khusus yang diperlukan.
- 3) Tentukan apakah pasien dan keluarga telah mengatur transportasi untuk pulang ke rumah.
- 4) Tawarkan bantuan ketika pasien berpakaian atau mempersiapkan seluruh barang-barang pribadinya untuk dibawa pulang. Berikan privasi bila diperlukan.
- 5) Periksa seluruh kamar mandi dan lemari bila ada barang pasien yang masih tertinggal.
- 6) Berikan pasien resep atau obat-obatan sesuai dengan pesan dokter. Periksa kembali instruksi sebelumnya.
- 7) Hubungi bagian keuangan untuk menentukan apakah pasien masih perlu membayar sisa tagihan biaya. Atur pasien atau keluarga untuk pergi ke bagian keuangan.
- 8) Gunakan alat pengangkat barang untuk membawa barang-barang pasien. Berikan kursi roda untuk pasien yang tidak bisa berjalan sendiri.

- 9) Bantu pasien pindah ke kursi roda dengan menggunakan mekanika tubuh dan teknik pemindahan yang benar.
- 10) Kunci kursi roda. Bantu pasien pindah ke mobil atau alat transportasi lain.
- 11) Kembali ke unit dan beritahukan mengenai waktu kepulangan pasien.
- 12) Lengkapi kepulangan pasien pada format ringkasan pulang. Pada beberapa institusi, pasien akan menerima salinan dari format tersebut.
- 13) Dokumentasikan status masalah kesehatan saat pasien pulang.

#### **2.1.10 Penilaian *Discharge Planning***

Penilaian *discharge planning* atau perencanaan pulang, adalah proses sistematis dalam pelayanan kesehatan yang membantu pasien dan keluarga dalam menetapkan kebutuhan, mengimplementasikan, dan mengkoordinasikan rencana perawatan yang akan dilakukan setelah pasien pulang dari rumah sakit. Kategori penilaian yang bisa diberikan adalah kriteria kurang dengan skor  $\leq 55\%$ , kategori cukup 56-74%, kategori baik 75-85% dan kategori sangat baik 86-100% (Baker M. S., 2019).

## **2.2 Konsep Dasar Kepuasan**

### **2.2.1 Pengertian Kepuasan**

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

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

### **2.2.2 Dimensi Kepuasan**

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

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

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

Reliabilitas adalah setiap pegawai memiliki kemampuan yang andal, mengetahui seluk beluk prosedur kerja, mekanisme kerja, memperbaiki berbagai kekurangan atau penyimpangan yang tidak sesuai dengan prosedur kerja dan mampu menunjukkan, mengarahkan dan memberikan arahan yang benar kepada

setiap bentuk pelayanan yang belum dimengerti oleh masyarakat, sehingga memberi dampak positif atas pelayanan tersebut yaitu pegawai memahami, menguasai dan profesional atas uraian kerja yang ditekuninya (Nursalam, 2016).

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

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

## 2. *Assurance (Jaminan)*

Jaminan adalah kepastian atas pelayanan yang diberikan. Bentuk kepastian dari suatu pelayanan sangat ditentukan oleh jaminan dari pegawai yang memberikan pelayanan, sehingga orang yang menerima pelayanan merasa puas dan yakin bahwa segala bentuk urusan pelayanan yang dilakukan akan tuntas dan selesai sesuai dengan kecepatan, ketepatan, kemudahan, kelancaran dan kualitas layanan yang diberikan (Nursalam, 2016). Jaminan atas pelayanan yang diberikan

oleh pegawai sangat ditentukan oleh performance atau kinerja pelayanan, sehingga diyakini bahwa pegawai tersebut mampu memberikan pelayanan yang profesional yang berdampak pada kepuasan pelayanan (Nursalam, 2016).

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

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

Tampilan fisik adalah bentuk aktualisasi nyata secara fisik dapat terlihat atau digunakan oleh pegawai sesuai dengan penggunaan dan pemanfaatannya yang dapat dirasakan membantu pelayanan yang diterima oleh orang yang menginginkan pelayanan, sehingga puas atas pelayanan yang dirasakan, yang sekaligus menunjukkan prestasi kerja atas pelayanan yang diberikan (Nursalam,

2016). Pelayanan kesehatan dapat dirasakan secara langsung oleh pasien dengan menyediakan fasilitas dan perlengkapan yang modern, menjaga kebersihan, keindahan, kerapian tenaga medis dan ruang perawatan, kelengkapan fasilitas perawatan, kenyamanan dalam ruang perawatan dan fasilitas ruang tunggu (Satrianegara, 2014).

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

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

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



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

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

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

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

selama perawatan (Satrianegara, 2014). Pegawai dalam memberikan bentuk-bentuk pelayanan mengutamakan aspek pelayanan yang sangat mempengaruhi perilaku orang yang mendapat pelayanan, sehingga diperlukan kemampuan daya tanggap dari pegawai untuk melayani masyarakat sesuai dengan tingkat penyerapan, pengertian, ketidaksesuaian atas berbagai bentuk pelayanan yang tidak diketahuinya. Hal ini memerlukan penjelasan yang bijaksana, mendetail, membina, mengarahkan, dan membujuk agar menyikapi segala bentuk prosedur dan mekanisme kerja yang berlaku dalam suatu organisasi, sehingga bentuk pelayanan mendapat respon positif (Nursalam, 2016).

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

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

### **2.2.3 Klasifikasi Kepuasan**

Tingkat kepuasan pelanggan dapat diklasifikasikan dalam 4 tingkatan yaitu sangat memuaskan, memuaskan, tidak memuaskan, sangat tidak memuaskan (Gerson, 2014). Sangat memuaskan diartikan sebagai ukuran subjektif hasil penilaian perasaan pasien yang menggambarkan pelayanan kesehatan sepenuhnya atau sebagian besar sesuai kebutuhan atau keinginan pasien. Memuaskan diartikan sebagai ukuran subjektif hasil penilaian perasaan pasien, yang menggambarkan pelayanan kesehatan tidak sepenuhnya atau sebagian sesuai kebutuhan atau keinginan. Tidak memuaskan diartikan sebagai ukuran subjektif hasil penilaian perasaan pasien rendah, yang menggambarkan pelayanan kesehatan tidak sesuai kebutuhan atau keinginan. Sangat tidak memuaskan diartikan sebagai ukuran subjektif hasil penilaian perasaan pasien sangat rendah, menggambarkan pelayanan kesehatan tidak sesuai kebutuhan atau keinginan.

### **2.2.4 Faktor yang Memengaruhi Kepuasan**

Faktor yang memengaruhi kepuasan pasien (Nursalam, 2016), yaitu sebagai berikut:

#### **1. Kualitas produk atau jasa**

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

#### **2. Harga**

Harga, yang termasuk didalamnya adalah harga produk atau jasa. Harga

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

### 3. Emosional

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

### 4. Kinerja

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

### 5. Estetika

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

### 6. Karakteristik produk

Produk ini merupakan kepemilikan yang bersifat fisik antara lain gedung dan dekorasi. Karakteristik produk meliputi penampilan bangunan,

kebersihan dan tipe kelas kamar yang disediakan beserta kelengkapannya.

#### 7. Pelayanan

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

#### 8. Lokasi

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

#### 9. Fasilitas

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

#### 10. Komunikasi

Komunikasi, yaitu tata cara informasi yang diberikan pihak penyedia jasa

keluhan-keluhan dari pasien. Bagaimana keluhan-keluhan dari pasien dengan cepat diterima oleh penyedia jasa terutama perawat dalam memberikan bantuan terhadap keluhan pasien.

#### 11. Suasana

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

#### 12. Desain visual

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

### 2.2.5 Indeks Kepuasan

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

#### 1. *Product Quality*

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

## 2. *Service Quality*

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

## 3. *Emotional Factor*

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

## 4. *Price*

Harga dari produk, jasa yang diukur dari *value* (nilai) manfaat dibandingkan dengan biaya yang dikeluarkan konsumen. Harga adalah harga pelayanan medis (*medical care*) yang harus dibayar konsumen (*price is that which is given in an exchange to acquire a good or service*).

## 5. *Cost of Aquiring*

Biaya yang dikeluarkan untuk mendapatkan produk atau jasa.

### 2.2.6 Pengukuran Kepuasan

Menurut Kotler dan Keller dikutip oleh Prayuga (2017) menyatakan kepuasan pasien adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang timbul karena membandingkan kinerja yang dipersepsikan atau hasil terhadap ekspektasi mereka.

Definisi Kepuasan Konsumen menurut Lupiyoadi dan Hamdani (2008)

dikutip oleh Abdullah (2017) mengemukakan bahwa “kepuasan merupakan tingkat perasaan dimana seseorang menyatakan hasil perbandingan atas kinerja produk (jasa) yang diterima dan diharapkan”.

Menurut Schiffman dan Kanuk (2010) dikutip oleh Abdullah (2017) mengemukakan bahwa “kepuasan pelanggan adalah perbandingan antara persepsi konsumen terhadap produk atau jasa dalam kaitannya dengan harapan mereka masing-masing”

Penilaian kepuasan bisa dikategorikan dengan keterangan kurang puas dengan skor nilai 25-50%, keterangan cukup puas 51-75% dan keterangan puas 76-100%. Ada beberapa metode yang bisa digunakan untuk mengukur dan memantau kepuasan pelanggan. Metode pengukuran kepuasan konsumen menurut Kotler (2009) dikutip oleh Abdullah (2017) ada 4 (empat) metode untuk mengukur kepuasan konsumen :

#### 1) Sistem Keluhan dan Saran

Perusahaan yang berorientasi pada pelanggan (*customer oriented*) menyediakan kesempatan seluas-luasnya bagi para pelanggannya untuk menyampaikan saran, kritik, dan keluhan mereka.

#### 2) *Ghost Shopping (Mystery shopping)*

Metode ini dilaksanakan dengan cara mempekerjakan beberapa orang untuk berperan atau bersikap sebagai pelanggan atau pembeli potensi produk perusahaan dan pesaing. Kemudian melaporkan hal-hal yang berkaitan dengan kekuatan dan kelemahan produk dengan mengamati dan menilai cara penanganan yang lebih baik.



### 3) *Lost Customer Analysis*

Perusahaan berusaha menghubungi pelanggannya yang telah berhenti membeli atau beralih ke perusahaan. Perusahaan berusaha untuk mengamati apa yang menyebabkan pelanggan berpindah ke produk atau jasa lain.

### 4) *Survei Kepuasan Pelanggan*

Survei perusahaan akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari pelanggan dan sekaligus juga memberikan tanda positif bahwa perusahaan menaruh perhatian terhadap para pelanggannya. Pengukuran kepuasan melalui metode ini dapat dilakukan dengan berbagai macam cara, sebagai berikut:

#### a. *Directly reported satisfaction*

Melakukan pengukuran secara langsung melalui pertanyaan tentang tingkat kepuasan pelanggan.

#### b. *Derived dissatisfaction*

Pertanyaan yang diajukan menyangkut dua hal utama, yakni besarnya harapan pelanggan terhadap atribut tertentu dan besarnya kinerja yang mereka rasakan.

#### c. *Problem analysis*

Pelanggan agar mengungkapkan masalah yang dihadapi berkaitan dengan produk atau jasa dan memberikan saran untuk perbaikan kedepannya.

#### d. *Importance performance analysis*

Pelanggan agar menilai tingkat kepentingan dan tingkat kinerja perusahaan dalam masing-masing elemen/atribut tersebut.

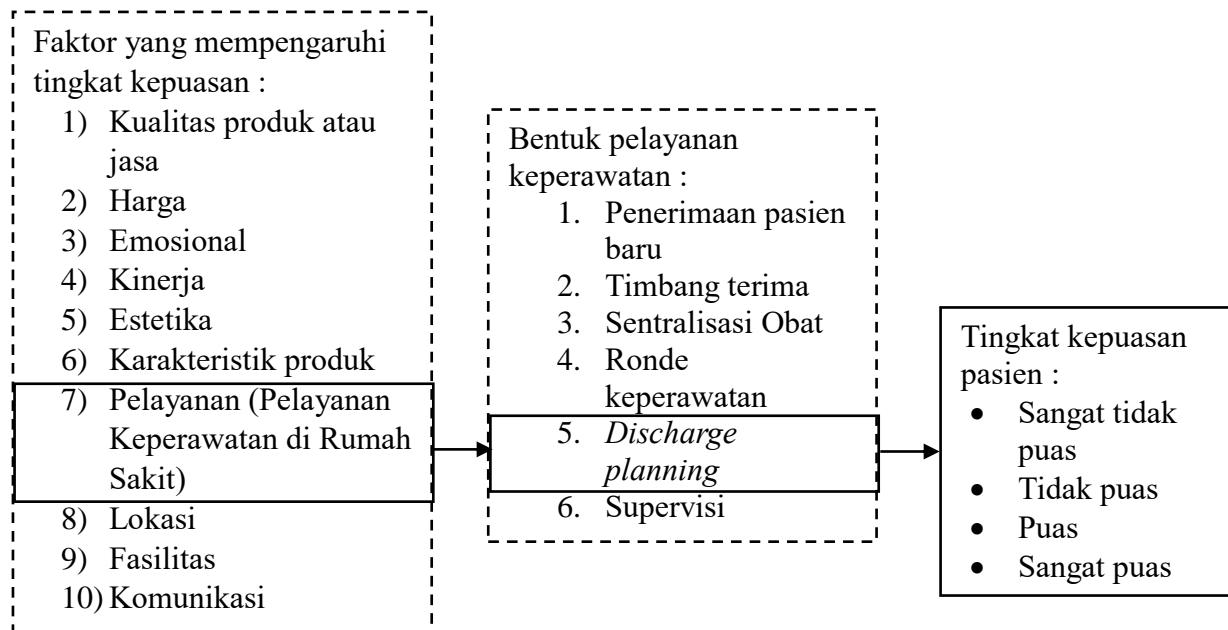
### **2.2.7 Manfaat Pengukuran Kepuasan**

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

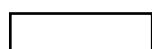
Terciptanya citra positif dan nama baik rumah sakit karena pasien yang puas tersebut akan memberitahukan kepuasannya kepada orang lain. Hal ini secara kumulatif akan menguntungkan rumah sakit karena merupakan pemasaran rumah sakit secara tidak langsung. Citra rumah sakit akan menguntungkan secara sosial dan ekonomi. Bertambahnya jumlah pasien berobat, karena ingin mendapatkan pelayanan yang memuaskan seperti selama ini mereka dapat akan menguntungkan rumah sakit secara sosial dan ekonomi (meningkatnya pendapatan rumah sakit) (Satrianegara, 2014).

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

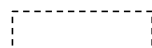
### 2.3 Kerangka Konsep Penelitian



Keterangan :



: Diteliti



: Tidak diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Hubungan *Discharge Planning* dengan Tingkat Kepuasan Pasien di IGD RS Muhammadiyah Lamongan.

Dilihat dari kerangka konsep di atas bahwasanya kepuasan pasien yaitu kualitas layanan menunjukkan segala bentuk aktualisasi kegiatan pelayanan yang memuaskan orang-orang yang menerima pelayanan sesuai dengan daya tanggap (*responsiveness*), menumbuhkan adanya jaminan (*assurance*), menunjukkan bukti fisik (*tangible*) yang dapat dilihatnya, menurut empati (*empathy*), dari orang-orang yang memberikan pelayanan sesuai dengan keandalannya (*reliability*) serta dengan tingkatan kepuasan sangat puas, puas, tidak puas, dan sangat tidak puas. Faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien antara lain pelayanan, kualitas produk, harga, promosi dan strategi pemasaran yang tepat, *discharge planning* apabila salah satu

tersebut ada yang tidak terpenuhi maka berdampak terhadap pelayanan Rumah Sakit terutama kepuasan pasien.

#### **2.4 Hipotesis Penelitian**

H<sub>1</sub> diterima : Ada hubungan antara *discharge planning* dengan tingkat kepuasan pasien di IGD Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan.