

DAFTAR PUSTAKA

- Anderson, P. M., Krallman, R., Montgomery, D., Kline-Rogers, E., & Bumpus, S. M. (2020). The Relationship Between Patient Satisfaction With Hospitalization and Outcomes Up to 6 Months Post-Discharge in Cardiac Patients. *Journal of Patient Experience*, 7(6), 1685_1692. <https://doi.org/10.1177/2374373520948389>
- Andreas, E., Era, D. P., & Hidayat, A. (2023). Pengaruh Discharge Planning Terhadap Kesiapan Pulang Pasien Dengan Batu Ginjal Di Rsd Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo. *SAINTEKES: Jurnal Sains, Teknologi Dan Kesehatan*, 2(3), 312_323. <https://doi.org/10.55681/saintekes.v2i3.122>
- Armitage, S.K.R.B.P.& K.M. & RN, K., 2014. community nurses Continuity of care : discharge planning and cOIllffiunity nurses. , 6178(March).
- Bauer, M. et al., 2009. Hospital discharge planning for frail older people and their family . Are we delivering best practice ? A review of the evidence. , pp.2539 2546_
- Chia, Y. Y. P., & Ekladious, A. (2021). Australian public hospital inpatient satisfaction related to early patient involvement and shared decision-making in discharge planning. *Internal Medicine Journal*, 51(6), 891_895. <https://doi.org/10.1111/imj.14872>
- Coventry, L. L., Pickles, S., Sin, M., Towell, A., Giles, M., Murray, K., & Twigg, D. E. (2017). Impact of the Orthopaedic Nurse Practitioner role on acute hospital length of stay and cost-savings for patients with hip fracture: A retrospective cohort study. *Journal of Advanced Nursing*, 73(11), 2652 2663. <https://doi.org/10.1111/ijlh.12426>
- Cherlin, E.J. et al., 2013. Features of High Quality Discharge Planning for Patients Following Acute Myocardial Infarction. , pp.436_443.
- Chenoweth L & Luck K .2003. Quality improvement in discharge planning through action research. *Outcomes Management* 7, 68_73.
- Closs, S.J. & Mphil, H., 1993. The complexities of using a structure , process and outcome framework : the case of an evaluation of discharge planning for elderly patients. , pp.1279_1287.
- Courtney, M.D. et al., 2011. A randomised controlled trial to prevent hospital readmissions and loss of functional ability in high risk older adults : a study protocol.
- Danvers, L. (2011). The availability time of discharge planning. American Physical Therapy Association. Clearance Center Inc, 222 Rosewood. (ISSN 1538-6724).
- Dharma (2011) Metodologi Penelitian keperawatan. Jakarta :CV. Trans Info Media.
- Frida, E. M., & Romanty. (2020). Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Pelaksanaan Perencanaan Pulang Di Ruang Rawat Inap Rs Martha Friska P. Brayan Medan. *Jurnal Darma Agung Husada*, 7(2), 57_63.

Fuady, N., Sjattar, E. L., & Hadju, V. (2016). The Influence of the Implementation of Discharge Planning on Family Psychosocial Support in Caring for. *Jurnal Sains Terapan*, June 2017.

Fitzgerald, L.R., 2011. Hospital discharge : recommendations for performance improvement for family carers of people with dementia., pp.364_370

Fox, M.T. et al., 2013. Effectiveness of early discharge planning in acutely ill or injured hospitalized older adults : a systematic review and meta- analysis. , pp.1_9.

Gonçalves-Bradley, Lannin, N., Clemson, L., & Cameron, I. (2022). Discharge planning from hospital. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Art. No.:(2). <https://doi.org/DOI: 10.1002/14651858.CD000313.pub6>.

Haas, K. (2016). CNE. Responses to a survey on the perceived barriers to effective discharge planning in renal transplant recipients. *Nephrology Nursing Journal*, 43, 521_526.

Henke, R. M., Karaca, Z., Jackson, P., Marder, W. D., & Wong, H. S. (2017). Discharge Planning and Hospital Readmissions. *Medical Care Research and Review*, 74(3), 345_368. <https://doi.org/10.1177/1077558716647652>

Hager, J.S., 2010. Effects of a Discharge Planning Intervention on Perceived Readiness for Discharge.

Harper, 2008. Discharge planning: An interdisciplinary method. Silverberg Press : Chicago, IL.

Herniyatun, Nurlaila, S. (2019). Efektivitas Program Discharge Planning Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kebumen Tahun 2009. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 5(1), 142.

Holland, D.E. & Hemann, M.A. 2011. Standardizing hospital discharge planning at the Mayo Clinic. *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, Volume 37, Number 1, January 2011 , pp. 29-36(8)

HSE, 2008. Health Service Executive Code of Practice for Integrated Discharge Planning: Part 5 Additiona Resources and Appendices., 2008(Nov),pp 98- 113

Kamalanathan, N.A. et al., 2013. Improving the Patient Discharge Planning Process through Knowledge Management by Using the Internet of Things. , 2013(June), pp.16_26.

Kaya, S., Sain Guven, G., Aydan, S., Kar, A., Teleş, M., Yıldız, A., Koca, G.,

Kartal, N., Korku, C., Ürek, D., Demir, İ. B., & Toka, O. (2018). Patients' readiness for discharge: Predictors and effects on unplanned readmissions, emergency department visits and death. *Journal of Nursing Management*, 26(6), 707_716. <https://doi.org/10.1111/jonm.12605>

the quality of discharge teaching and readiness for discharge. *Rehabilitation*

Knier, S., Stichler, J. F., Ferber, L., & Catterall, K. (2015). Patients' perceptions of *Nursing*, 40(1), 30_39. <https://doi.org/10.1002/rnj.164>

Lingling, S. et al., 2012. Improving Care Transition through Effective Discharge Planning and Decision. , p.2012.

Mabire, C. et al., 2015. Nursing discharge planning for older medical inpatients in Switzerland : A cross-sectional study. , 36.

Marthalena Siahaan, 2009. Pengaruh Discharge Planning yang Dilakukan oleh Perawat Terhadap Kesiapan Pasien Pasca Bedah Akut Abdomen Menghadapi Pemulangan Di RSUP H . Adam Malik Medan Marthalena Siahaan Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera. Universitas Sumatera Utara.

Nursing Times, 2013. The key principles of effective discharge planning. EMAP. Available at: <https://www.nursingtimes.net/roles/nurse-managers/the-key-principles-of-effective-discharge-planning/5053740.article> [Accessed February 12, 2017].

Preen, D. B., Bailey, B. E. S., Wright, A., Kendall, P., Phillips, M., Hung, J., Hendriks, R., Mather, A., & Williams, E. (2005). Effects of a multidisciplinary, post-discharge continuance of care intervention on quality of life, discharge satisfaction, and hospital length of stay: A randomized controlled trial. *International Journal for Quality in Health Care*, 17(1), 43_51. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzi002>

Preyde, M., MacCaulay, C., & Dingwall, T. (2009). Discharge planning from hospital to home for elderly patients: A meta-analysis. *Journal of Evidence-Based Social Work*, 6(2), 198

216.<https://doi.org/10.1080/15433710802686898>

Perry, J. L. 1996. Measuring Public Service Motivation: An Assessment of Construct Reliability and Validity. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 6(1), 5_22.

Potter, P.A. & Perry, A.G. (2005). Buku ajar fundamental keperawatan: konsep, proses dan praktik. Volume 1. Alih bahasa Yasmin Asih, et al. Editor edisi bahasa Indonesia Devi Yulianti, Monica Ester. Edisi 4. Jakarta: EGC.

Preen, D.B. et al., 2005. Effects of a multidisciplinary , post-discharge continuance of care intervention on quality of life , discharge satisfaction , and hospital length of stay : a randomized controlled trial. , 17(1), pp.43_51.

QNI, 2016. Discharge planning Best practice in transitions of care. , pp.1_40.

Available at: www.qni.org.uk.

Rachmawaty, 2017. Penerapan Pendokumentasian Discharge Planning Terhadap Length of Stay di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Hsanuddin Makassar . Pascasarjana UNHAS

Robinson, J.C. & Brown, T.T., 2014. METHODS Quantifying Opportunities for Hospital Cost Control: Medical Device Purchasing and Patient Discharge Planning. , 20(September), pp.418_424.

Saryono & Anggraeni, 2013. Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan., Yogyakarta: Nuha Medika.

Shepperd, S. et al., 2008. Discharge planning from hospital to home (Review). , (3).

Silic, M., & Back, A. (2017). *Impact of Gamification on User s Knowledge -*

Sharing Practices : Relationships between Work Motivation , Performance Expectancy and Work Engagement. 1308_1317.

Simbolon, S., Hamid, A. Y. S., Mustikasari, & Besral. (2019). The effectiveness of discharge planning stroke patient due to hypertension to improve patient satisfaction and independence. *Enfermeria Clinica*, 29(Insc 2018), 703_708. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.06.011>

Stevens, L., Fry, M., Browne, M., & Barnes, A. (2019). Fast track patients' satisfaction, compliance and confidence with emergency department discharge planning. *Australasian Emergency Care*, 22(2), 87_91. <https://doi.org/10.1016/j.auec.2019.01.004>

Supriyo. 2006. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat Dalam Penerapan

Discharge Planning di Ruang Graha Nur Afiah RS Haji Surabaya. Skripsi tidak dipublikasikan. Surabaya: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, hlm. 25-27, 56.

Winarti, R., & Sukesi, N. (2023). Pengaruh Penerapan Perencanaan Pasien Pulang Terhadap Kepuasan Di Rumah Sakit Ungaran. *Journal of Nursing & Health*, 8, 331_338.

Wulandari, D. F., Sri Hariyati, R. T., & Kuntarti, K. (2021). Henderson's approach in nursing discharge planning to improve patient satisfaction. *Enfermeria Clinica*, 31, S170_S174. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.12.016>

Wales, K. et al., 2012. Occupational therapy discharge planning for older adults : A protocol for a randomised trial and economic evaluation. , pp.1_7.

Watts, R., J., Pierson, J., Gardner. (2005). How Do Critical Care Nurses Define The Discharge Planning Proces. *Intensive & Critical Care Nursing: The Official Journal Of The British Association Of Critical Care Nurse*. Vol. 21, pp 39-46.

Wasis Budiarto dan Mugini Sugiharto, 2012. Rawat inap peserta jamkesmas di rumah sakit studi di 10 rumah sakit milik kementerian kesehatan (Expense of INA CBG S Claim and Real Expense of Catastropic Diseases Health Hospital of January to March 2012). *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*,

16(1), pp.58_65.

Weiss, M.E. et al., 2007. Perceived Readiness for Hospital Discharge in Adult Medical-Surgical Patients. , 21(1).

Wong, E.L.Y. et al., 2011. Barriers to effective discharge planning : a qualitative study investigating the perspectives of frontline healthcare professionals. *BMC Health Services Research*, 11(1), p.242. Available at: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/11/242>.

Lampiran 1. Form Discharge Planning RS Hermina Makassar

PERENCANAAN PEMULANGAN PASIEN (DISCHARGE PLANNING)

Pasien dan keluarga dijelaskan tentang perencanaan pulang : Tidak Ya

Lama perawatan rata- rata: _____ hari, tanggal rencana pulang : _____

Perencanaan edukasi pasien pulang :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Perawatan diri/ personal hygiene | <input type="checkbox"/> Perawatan nifas/ post SC |
| <input type="checkbox"/> Perawatan luka | <input type="checkbox"/> Perawatan bayi |
| <input type="checkbox"/> Pemantauan pemberian obat
(Home care) | <input type="checkbox"/> Bantuan medis/ perawatan di rumah
<input type="checkbox"/> Perawatan payudara |
| <input type="checkbox"/> penanganan kejang/ demam / diare saat dirumah | |
| <input type="checkbox"/> Pemantauan diet | <input type="checkbox"/> Lain _ lain _____ |

Bila salah satu jawaban „ Ya „ dari kriteria perencanaan pemulangan pasien /discharge planning dibawah ini, maka akan dilanjutkan asesmen dan perencanaan asuhan pada formulir discharge planning

- | | | |
|---|-----------------------------|--------------------------------|
| 1. Geriatri | <input type="checkbox"/> Ya | <input type="checkbox"/> Tidak |
| 2. Umur \geq 65 tahun | <input type="checkbox"/> Ya | <input type="checkbox"/> Tidak |
| 3. Keterbatasan mobilitas | <input type="checkbox"/> Ya | <input type="checkbox"/> Tidak |
| 4. Perawatan lanjutan (menggunakan alat, perawatan luka) | <input type="checkbox"/> Ya | <input type="checkbox"/> Tidak |
| 5. Pengobatan lanjutan (DM, TBC, Jantung, kemoterapi) | <input type="checkbox"/> Ya | <input type="checkbox"/> Tidak |
| 6. Keterbatasan aktivitas dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari | <input type="checkbox"/> Ya | <input type="checkbox"/> Tidak |

Asesmen transportasi

- Transportasi pulang : Mandiri Berjalan Dibantu sebagian Dibantu keseluruhan
- Transportasi yang digunakan : Kendaraan pribadi (mobil , beroda dua) Mobil ambulance
 Kendaraan umum sebutkan _____

Tanggal dan Jam Selesai Asesmen : _____/ Pukul : _____

Yang Melakukan Pengkajian

Tanda Tangan dan Nama Jelas



LABEL
IDENTITAS
(LABEL RAWAT
INAP)

LABEL
IDENTITAS

ASESMEN AWAL PASIEN PULANG DALAM KONDISI KHUSUS

I. ASESMEN KEPERAWATAN (diisi oleh perawat) KEBUTUHAN EDUKASI : (dikaji pada pasien dan atau keluarga)

Kebutuhan pembelajaran pasien (pilih topik pembelajaran pada kotak yang tersedia)

- Perawatan diri(mandi BAB, BAK)
- Bantuan untuk aktifitas (kursi roda , alat bantu lain)
- Latihan fisik lanjutan
- Perawatan luka
- Pemantauan pemberian obat
- Pemantauan Diet
- Pemberian minum dengan NGT
- Pendampingan tenaga khusus dirumah Home care

PERENCANAAN PULANG: (dilengkapi dalam waktu 24 jam pertama pasien masuk ruang rawat)

1. Pasien tinggal dengan siapa: Sendiri Anak Lain-lain, sebutkan _____
2. Dimana letak kamar pasien dirumah: Lantai dasar Lantai II / III / _____
3. Kebutuhan transportasi : Transportasi umum/pribadi (roda 2/roda > 2)
4. Ambulance
5. Kondisi rumah pasien: Pencahayaan Terang Cukup Kurang
6. Kamar mandi dengan kamar tidur : Dekat Jauh
7. Toilet/ WC : jongkok duduk
8. Bagaimana perawatan kebutuhan dasar pasien : Mandiri Dibantu sebagian Dibantu penuh
9. Apakah pasien memerlukan alat bantu khusus : Tidak Ya , sebutkan .
10. Apa makanan pasien : Tidak diet Vegetarian Diet, sebutkan _____
11. Rujukan ke komunitas tertentu : Tidak Ya, sebutkan .
12. Jika terjadi kondisi / keadaan darurat :
 Ke RS Fasilitas kesehatan terdekat Hubungi RS _____
13. Rencana pemeriksaan penunjang : laboratorium radiologi lain _ lain

DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN:

MASALAH KEPERAWATAN	TUJUAN/TARGET TERUKUR
1. _____	1. _____
2. _____	2. _____
3. _____	3. _____

ASESMEN MEDIS (diisi oleh dokter)

S : _____

O : _____

A : _____

P : _____

Tanggal _____ Pkl _____

Tanggal _____ Pkl _____

Perawat yang melakukan pengkajian:
pengkajian

Dokter yang melengkapi

Tanda Tangan dan Nama Jelas_____
Tanda Tangan dan Nama Jelas

Lampiran 2. Kuesioner Penelitian**PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth.

Bapak/ Ibu.....

Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa dari Program Studi Magister Adminstrasi Rumah sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar, akan mengadakan penelitian dengan judul

“ANALISIS PENGARUH PENERAPAN *DISCHARGE PLANNING* TERHADAP *AVERAGE LENGTH OF STAY (AvLOS)*, KESIAPAN PULANG PASIEN DAN KEPUASAN PASIEN TUMOR JINAK PAYUDARA DI RUMAH SAKIT HERMINA MAKASSAR”.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian bagi Bapak/Ibu sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila Bapak/Ibu menyetujui, mohon untuk kesediannya menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan yang saya lampirkan pada surat ini.

Atas perhatiannya dan kesediaan Bapak/Ibu sebagai responden saya ucapkan terima kasih.

Makassar, November 2023
Peneliti

dr. Zulkarnain Haroen Arrasjid., Sp. An

FORMULIR PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Usia :

Alamat :

Setelah mendengar/membaca penjelasan yang diberikan, maka saya bersedia menjadi informan pada penelitian yang dilakukan oleh Zulkarnain Haroen Arrasjid. Saya mengerti bahwa pada penelitian ini akan ada beberapa pernyataan yang harus saya jawab. Sebagai seorang responden, saya akan menjawab pernyataan yang diajukan dengan jujur.

Saya menjadi responden bukan karena adanya paksaan dari pihak lain, namun karena keinginan saya sendiri, dan tidak ada biaya yang akan ditanggungkan kepada saya sesuai dengan penjelasan yang sudah dijelaskan oleh peneliti.

Hasil yang diperoleh dari saya sebagai responden dapat dipublikasikan sebagai hasil dari penelitian dan akan diseminarkan pada ujian hasil dengan tidak mencantumkan nama kecuali nomor responden.

	NAMA	TANDA TANGAN	TGL/BLNTHN
Responden:

Penanggung Jawab Penelitian:

Nama : **Zulkarnain Haroen Arrasjid**

Telepon : **08114200266**

PENTUNJUK PENGISIAN:

- a. Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan menuliskan jawaban singkat pada tempat yang disediakan atau dengan memberi tanda (√) pada salah satu jawaban menurut saudara benar.
- b. Jawaban anda akan kami jaga dan jamin kerahasiaannya.

A. Identitas Responden	
No. Responden	:(Diisi oleh peneliti)
Nama Responden	:
Umur	: Tahun
Tingkat Pendidikan Terakhir	: <input type="checkbox"/> SD <input type="checkbox"/> SMP <input type="checkbox"/> SMA <input type="checkbox"/> S1 <input type="checkbox"/> S2
Ruang Perawatan	:
Kelas Perawatan	: <input type="checkbox"/> VIP/VVIP <input type="checkbox"/> Kelas 1 <input type="checkbox"/> Kelas 2 <input type="checkbox"/> Kelas 3
Pekerjaan Saat ini	: <input type="checkbox"/> Pelajar/Mahasiswa <input type="checkbox"/> Pegawai Negeri <input type="checkbox"/> SipilPegawai <input type="checkbox"/> Swasta <input type="checkbox"/> Buruh/Pedagang <input type="checkbox"/> Tidak bekerja <input type="checkbox"/> Lainnya (Sebutkan)
Tanggal Masuk	:
Tanggal Keluar	:

PENTUNJUK PENGISIAN:

- a. Jawablah, mohon dibaca dan dipahami tiap pertanyaan dalam lembar kuesioner berikut serta diisi dengan teliti, lengkap dan jujur
- b. Jawaban harus merupakan jawaban pribadi bukan jawaban kelompok, dalam hal ini tidak ada jawaban yang benar atau salah, yang penting jawaban Bapak/Ibu/Sdr(i) benar-benar tepat dengan situasi yang dirasakan.
- c. Beri tanda cek (✓) pada jawaban-jawaban dari pertanyaan-pertanyaan di bawah ini yang paling sesuai menurut pendapat Bapak/Ibu/Sdr(i)

A penerapan discharge planning

No.	Penerapan Discharge Planning	Ya	Tidak
1.	Apakah Pasien dan keluarga dijelaskan tentang perencanaan pulang?		
2.	Apakah terdapat perencanaan edukasi pasien pulang?		
3.	Apakah petugas melakukan pengkajian terhadap kondisi pasien dan menyusun intervensi sesuai kebutuhan <i>discharge planning</i> pasien?		
4.	Apakah petugas memberikan penjelasan terkait kondisi kesehatan pasien meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, cara minum obat yang benar?		
5.	Apakah petugas memberikan pendidikan kesehatan terkait nutrisi/diet sesuai kebutuhan pasien?		
6.	Apakah petugas memberikan penjelasan bagaimana cara perawatan pasien setelah kembali ke rumah?		
7.	Apakah petugas memberikan pendidikan tentang modifikasi lingkungan/aktivitas serta mendiskusikan hal-hal yang berkaitan dengan perawatan pasien selama berada di rumah?		
8.	Apakah petugas melakukan <i>assessment</i> transportasi pada pasien?		

B. Kesiapan Pasien Menghadapi Kepulangan

No.	Personal Status	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
1.	Saya yakin bahwa saya siap untuk keluar dari rumah sakit				
2.	Saya siap secara fisik untuk keluar rumah Sakit				
3.	Saya merasa nyaman dan tidak nyeri hari Ini				
4.	Saya merasa kuat hari ini				
5.	Saya memiliki energi hari ini				
6.	Saya tidak merasa stress hari ini				
7.	Saya siap secara emosional untuk pulang hari ini				
No.	Knowledge	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
8.	Saya memiliki kemampuan untuk merawat diri saya hari ini (misalnya: makan, berjalan, buang air)				
9.	Saya mengetahui tentang perawatan yang akan saya jalani setelah keluar rumah sakit				
10.	Saya mengetahui bagaimana melakukan perawatan terhadap kebutuhan pribadi saya (misalnya, mandi, kebersihan, makan)				
11.	Saya dapat mengurus kebutuhan medis saya (perawatan, obat-obatan) setelah pulang kerumah				
12.	Saya mengetahui masalah yang harus diwaspadai setelah pulang kerumah				
13.	Saya mengetahui siapa dan kapan harus dihubungi jika mendapat masalah kesehatan ketika pulang kerumah				
14.	Saya mengetahui tentang batasan (apa yang diperbolehkan dan tidak diperbolehkan untuk dilakukan) setelah pulang kerumah				

No.	Coping Ability	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
15.	Saya mengetahui rencana tindak lanjut perawatan medis setelah saya pulang kerumah				
16.	Saya mengetahui tentang layanan dan informasi yang tersedia di komunitas sekitar saya setelah saya pulang				
17.	Saya mampu menangani tuntutan kehidupan setelah saya pulang				
18.	Saya dapat melakukan perawatan pribadi (misalnya, kebersihan, mandi, buang air, makan) setelah berada dirumah				
19.	Saya dapat melakukan perawatan medis (misalnya, perawatan bedah, perawatan pernapasan, latihan, rehabilitasi, mengambil				
	obat dalam jumlah yang benar dan pada waktu yang tepat) di rumah				
No.	Expected Support	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
20.	Saya memiliki dukungan emosional yang banyak setelah saya pulang kerumah				
21.	Saya tidak membutuhkan pertolongan untuk perawatan pribadi saya setelah pulang				

C. Kepuasan Pasien

No.	Effective	Sangat Tidak Setuju	Tidak setuju	Kurang setuju	Setuju	Sangat Setuju
1.	Penanganan atau pengobatan yang diberikan oleh dokter kepada pasien sesuai kebutuhan pasien					

2.	Penanganan atau pengobatan yang diberikan oleh dokter atau perawat memberikan perubahan yang positif bagi kesehatan pasien					
3.	Petugas selalu ada dan siap dalam memenuhi kebutuhan pasien					
No.	Efficient	Sangat Tidak Setuju	Tidak setuju	Kurang setuju	Setuju	Sangat Setuju
4.	Petugas kesehatan memberikan pelayanan yang cepat kepada pasien					
5.	Rumah sakit memiliki persediaan obat-obatan yang lengkap sesuai dengan kebutuhan pasien					
6.	Dokter dapat mendiagnosa penyakit dengan secara cepat dan menemukan solusi untuk pengobatan bagi pasien					
No.	Accessible	Sangat Tidak Setuju	Tidak setuju	Kurang setuju	Setuju	Sangat Setuju
7.	Lokasi RS tidak menyulitkan pasien untuk berkunjung atau mendapatkan pelayanan kesehatan					
8.	Pasien tidak membutuhkan banyak waktu dan biaya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di RS					
9.	Pasien mendapatkan pelayanan yang mudah dan tidak berbelit-belit					
No.	Patient-Centred	Sangat Tidak Setuju	Tidak setuju	Kurang setuju	Setuju	Sangat Setuju
10.	Petugas mengutamakan atau memprioritaskan kebutuhan pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan					

11.	Petugas memberikan perhatian dan sigap kepada pasien dalam memenuhi kebutuhannya					
12.	Petugas dengan pasien memiliki hubungan yang baik dalam berkomunikasi					
No.	Equitable	Sangat Tidak Setuju	Tidak setuju	Kurang setuju	Setuju	Sangat Setuju
13.	Petugas bersikap adil kepada pasien tanpa membedakan status sosial ekonomi, jenis kelamin, usia, dan pasien umum/JKN dalam memberikan pelayanan kesehatan					
14.	Apabila ada petugas yang bersikap diskriminasi kepada pasien maka akan mendapatkan teguran					
No.	Safety	Sangat Tidak Setuju	Tidak setuju	Kurang setuju	Setuju	Sangat Setuju
15.	Petugas kesehatan berhati-hati dalam memberikan pelayanan kepada pasien					
16.	Petugas kesehatan memberi penjelasan terkait karakteristik penyakit mulai dari cara penularannya, penyebabnya dan perawatannya kepada pasien					
17.	Petugas kesehatan memberikan petunjuk kepada pasien terkait cara konsumsi obat yang telah diberikan dengan jelas					
18.	Pasien mendapatkan fasilitas tempat parkir yang memadai dan untuk kendaraan pasien dan keluarga pasien					



PT MEDIKA LOKA MAKASSAR
RUMAH SAKIT HERMINA MAKASSAR

Jl. Toddopuli Raya timur, RT. 004 RW. 001, Kel Borong, Kec Manggala, Kota Makassar 90231
Telp. (0411) 4091817 (Hunting), Fax. (0411) 4091775
Website : www.herminahospitals.com

SURAT KETERANGAN
NOMOR 2267/DIR/RSHMKS/VI/2024

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : dr. Sulfikar Andi Goesli, MM, AAAK
NRP : 024221203
Jabatan : Direktur
Instansi : RS Hermina Makassar

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : dr. Zulkarnain, Sp.An
NIM : K022211017
Jurusan : Administrasi Rumah Sakit
Instansi : Universitas Hasanuddin
Alamat : Jl. Perintis Kemerdekaan 10, Makassar

Telah melakukan Penelitian di RS Hermina makassar sejak Desember 2023 sampai dengan Januari 2024 dengan **Judul “.ANALISIS PENGARUH PENERAPAN DISCHARGE PLANNING TERHADAP AVERAGE LENGTH OF STAY (AvLOS), KESIAPAN PULANG PASIEN DAN KEPUASAN PASIEN TUMOR JINAK PAYUDARA DI RUMAH SAKIT HERMINA MAKASSAR”**

Demikian surat keterangan ini dibuat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 14 Juni 2024

Direktur

Dr. Sulfikar Andi Goesli, MM, AAAK

Lampiran 3. Curriculum Vitae



I. Data Pribadi

Nama : Dr. Zulkarnain Haroen Arrasjid, Sp.An
 Tempat Tanggal Lahir : Makassar, 15 Desember 1973
 Alamat : Jl. Aroepala Perumahan Taman
 Gosyen Indah Blok B/1
 Email : zulkarnainarrasjid@gmail.com
 Nomor Hp : 08114200266

II. Pendidikan

Periode (Tahun)	Jenjang Pendidikan	Sekolah/Institusi/Universitas
1980-1986	SD	SD Negeri Komp. Mangkura Makassar
1986-1989	SMP	SMP Negeri 5 Makassar
1989-1992	SMA	SMA Negeri 2 Makassar
1992-1999	S1	Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin
2002-2007	Sp 1 Anestesiologi	Departement Anestesi dan Terapi Intensif, Fak. Kedokteran Universitas Hasanuddin
2021-2024	S2	Magister Administrasi Rumah Sakit Universitas Hasanuddin