

TESIS

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

ANALYSIS OF THE EFFECT OF THE IMPLEMENTATION OF DISCHARGE PLANNING ON AVERAGE LENGTH OF STAY (AvLOS), PATIENT READINESS AND SATISFACTION OF BENIGN NEOPLASMS OF THE BREAST PATIENTS AT HERMINA HOSPITAL MAKASSAR



ZULKARNAIN

K022211017



**PRODI MAGISTER ADMINSTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

**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**

ZULKARNAIN

K022211017



**PROGRAM STUDI MAGISTER ADMINSTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

PERNYATAAN PENGAJUAN

**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**

Tesis

**Sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar
magister**

Program Studi

Magister Administrasi Rumah Sakit

Disusun dan diajukan oleh

ZULKARNAIN

K022211017

Kepada

**PROGRAM STUDI MAGISTER ADMINSTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

TESIS

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

NAMA: ZULKARNAIN

NIM: K022211017

telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian Magister pada tanggal Tiga Puluh Satu
bulan Mei tahun Dua Ribu Dua Puluh Empat dan dinyatakan telah memenuhi syarat
kelulusan

pada

Program Studi Magister Administrasi Rumah Sakit
Departemen Manajemen Rumah Sakit
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin
Makassar

Mengesahkan:

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,

Prof. Dr. dr. A Indahwaty Sidin, MHSM
NIP. 19730104 2000122 001

Dr. Fridawaty Rivai, SKM, M. Kes
NIP. 19731016 199702 2 001

Ketua Program Studi
Magister Administrasi Rumah Sakit,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin,

Dr. Syahrir A. Pasinringi, MS
NIP. 19650210 199103 1 006



Prof. Sukni Palutturi, SKM, M. Kes, MSc.PH, Ph.D
NIP. 19720529 2001 12 1 001

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa tesis yang berjudul “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” adalah benar karya saya dengan arahan dari komisi pembimbing (Prof. Dr. dr. A. Indahwaty Sidin, MHSM sebagai pembimbing Utama dan Dr. Fridawaty Rivai, SKM, M. Kes sebagai pembimbing Luar Biasa). Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka tesis ini.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta dari karya tulis saya berupa tesis ini kepada Universitas Hasanuddin

Makassar, 31 Mei 2024

Yang Menyatakan



Zulkarnain

UCAPAN TERIMA KASIH

Assalamu'alaikum warahmatullah wabarakatuh.

Puji dan syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT, yang telah memberikan rahmat serta karunia-Nya, sehingga kami dapat menyelesaikan tesis 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". Penyelesaian tesis ini adalah prasyarat untuk mendapatkan gelar Magister dalam Program Studi Magister Administrasi Rumah Sakit di Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin.

Penelitian yang telah kami lakukan ini dapat dilaksanakan tentunya dengan bantuan dari berbagai pihak, sehingga tesis ini berhasil diselesaikan. Ucapan terima kasih yang tidak terhingga saya sampaikan kepada **Prof. Dr. dr. A. Indahwaty Sidin, MHSM** sebagai pembimbing I dan **Dr. Fridawaty Rivai, SKM, M. Kes** sebagai Pembimbing II. yang telah dengan menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran dalam memberikan bimbingan, arahan, serta petunjuk yang sangat berharga untuk penyelesaian tesis kami ini.

Selain itu, kami juga menyampaikan ucapan terima kasih yang tulus serta penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Bapak **Dr. Syahrir A. Pasinringi, MS**, Bapak **Prof. Dr. drg. Andi Zulkifli, M.Kes**, Ibu **Dr. Balqis, SKM, M.ScPH, M. Kes** selaku tim penguji yang telah memberikan saran, arahan, dan kritikan yang sangat bermanfaat untuk tesis kami.

Tidak lupa kami ucapkan banyak terima kasih kepada seluruh staf dosen dan staf administrasi Program Studi Magister Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, Direktur beserta seluruh tim dari Rumah Sakit Hermina Makassar yang mendukung penuh penyelesaian penelitian kami sampai selesai, seluruh teman seperjuangan kami yang sangat kompak Keluarga Besar MARS 04 tahun 2021 yang tidak berhenti memberikan dorongan, bantuan dan semangat kepada kami, serta semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah membantu kami dalam menyelesaikan penelitian ini.

Terakhir, ucapan terima kasih terkhusus kepada istri saya tercinta, **Dr. Artha Silfira AzZahra**, anak anak kesayangan saya **Muhammad Alif Rayhan Zulkarnain** dan **Muhammad Fathir Ilman Zulkarnain** serta keluarga besar kami yang telah mengorbankan waktu siang dan malam untuk mendukung dan membantu saya selama proses ini berjalan sampai selesai pada titik ini

Kami menyadari bahwa penyusunan tesis ini masih memiliki kekurangan, oleh karena itu saran, masukan dan kritikan tetap kami terima untuk penyempurnaan tesis kami ini. Semoga tesis ini dapat bermanfaat.

Wasalamualaikum Warohmatullahi Wabarokatuh

Makassar, 31 Mei 2024

Penulis

A handwritten signature in black ink, consisting of several fluid, overlapping strokes that form a stylized representation of the name Zulkarnain.

Zulkarnain

ABSTRAK

Zulkarnain Haroen Arrasjid. **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** (dibimbing oleh Andi Indahwaty Sidin dan Fridawaty Rivai).

Latar belakang. Fakta bahwa masih sangat banyak rumah sakit yang belum menerapkan discharge planning secara efektif, merupakan masalah yang masih mendominasi pelayanan kesehatan di Indonesia. Implementasi discharge planning yang efektif dapat menurunkan Average Length of Stay (AvLOS), biaya Rumah sakit, meningkatkan kepuasan pasien, mengurangi rawat inap, mempengaruhi kesiapan pasien untuk keluar dari rumah sakit. **Tujuan.** Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis Pengaruh penerapan Discharge Planning terhadap AvLOS, Kesiapan Pulang Pasien Dan Kepuasan Pasien Tumor Jinak Payudara Di Rumah Sakit Hermina Makassar. **Metode.** Penelitian ini menggunakan metode kuasi eksperimen dengan 90 responden. Kelompok intervensi diberikan intervensi manajemen discharge planning dan kelompok kontrol tidak diberikan discharge planning sesuai dengan yang dilakukan di Rumah sakit. Kedua kelompok diukur dalam kaitannya dengan kepuasan pasien dan kesiapan untuk dipulangkan di Rumah sakit Hermina Makassar, Analisis menggunakan uji Mann Whitney U pada SPSS. **Hasil.** Hasil penelitian menunjukkan tidak ada pengaruh signifikan discharge planning terhadap Average Length of Stay ($p=0,359$), ada pengaruh signifikan discharge planning terhadap kesiapan pulang ($p=0,000$), ada pengaruh signifikan discharge planning terhadap kepuasan pasien ($p=0,040$). **Kesimpulan.** Intervensi Discharge Planning secara efektif meningkatkan kepuasan pasien dan kesiapan pemulangan pasien dengan tumor jinak payudara di Rumah sakit.

Kata kunci: Discharge Planning; AVLOS; Readiness for Discharge; Patient Satisfaction; Benign Breast Tumour



ABSTRACT

Zulkarnain Haroen Arrasjid. **ANALYSIS OF THE EFFECT OF THE IMPLEMENTATION OF DISCHARGE PLANNING ON AVERAGE LENGTH OF STAY (AVLOS), PATIENT READINESS AND SATISFACTION OF BENIGN NEOPLASMS OF THE BREAST PATIENTS AT HERMINA HOSPITAL MAKASSAR** (supervised by Andi Indahwaty Sidin and Fridawaty Rivai).

Background. The fact that there are many hospitals still have not implemented discharge planning effectively, is a problem that remain dominating health services in Indonesia. Effective discharge planning implementation can reduce Average Length of Stay (AvLOS), hospital costs, increase patient satisfaction, reduce hospitalisation, affect patient readiness for discharge. **Aim.** This study aims to how Hermina Hospital Makassar's benign breast tumor patients' happiness, readiness for discharge, and AvLOS are affected by the introduction of discharge planning. **Methods.** This study was a quasi-experimental study with 90 respondents. The intervention group was provided with a discharge planning management intervention and the control group was not provided with discharge planning as done in the hospital. Both groups were measured in relation to patient satisfaction and readiness for discharge at Hermina Hospital Makassar. Analyses used the Mann Whitney U test on SPSS software. **Results.** The results showed that discharge planning had no significant impact on average length of stay ($p=0.359$), but it had a significant impact on patients' readiness to return home ($p=0.000$) and patient satisfaction ($p=0.040$). **Conclusion.** Interventions related to discharge planning successfully raise patient satisfaction and prepare hospitalized patients with benign breast tumors for discharge.

Keywords: Discharge Planning; AVLOS; Readiness for Discharge; Patient Satisfaction; Benign Breast Tumour



DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PENGAJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN.....	vi
UCAPAN TEIMAKASIH.....	vii
ABSTRAK.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Kajian Masalah.....	4
1.3 Rumusan Masalah.....	8
1.4 Tujuan Penelitian.....	8
1.5 Manfaat Penelitian.....	8
BAB II.....	10
TINJAUAN PUSTAKA.....	10
2.1 Tinjauan Umum Tentang <i>Discharge Planning</i>	10
2.2 Tinjauan Umum Tentang <i>Length Of Stay (LOS)</i>	15
2.3 Tinjauan Umum Tentang Kesiapan Pasien Menghadapi Pemulangan.....	18
2.4 Tinjauan Umum Tentang Kepuasan Pasien.....	20
2.5 Literatur Review.....	23
2.6 Mapping Teori Penelitian.....	29
2.7 Kerangka Teori Pendidikan.....	30
2.8 Kerangka Konsep.....	33
2.9 Hipotesis Penelitian.....	34

2.10 Definisi Operasional	36
BAB III	39
METODE PENELITIAN	39
3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian	39
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	39
3.3 Populasi dan Sampel.....	39
3.4 Pengumpulan Data	41
3.5 Tahapan Penelitian.....	42
3.6 Pengolahan dan Analisis Data	42
BAB IV	46
HASIL DAN PEMBAHASAN	46
4.1 Gambaran Umum RS Hermina Makassar	46
4.2 Hasil Penelitian	49
4.3 Pembahasan Hasil Penelitian	54
4.4 Implikasi Manajerial.....	74
4.5 Keterbatasan Penelitian.....	
BAB V	75
PENUTUP.....	77
5.1 Kesimpulan	77
5.2 Saran	77
DAFTAR PUSTAKA	79
Lampiran.....	83
A. Penerapan <i>Discharge</i> Planing.....	89
B. Kesiapan Pasien Menghadapi Kepulangan	90
C. Kepuasan Pasien.....	91

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Perbandingan AvLOS di beberapa negara, standar AvLOS.....	2
Tabel 2. Rata rata AvLOS 10 penyakit terbanyak RS Hermina Makassar Jan Jun 2023.....	3
Tabel 3. Rata rata AvLOS 10 penyakit terbanyak RS Hermina Makassar 2022.....	3
Tabel 4. Matriks Jurnal Penelitian Terlebih Dahulu.....	23
Tabel 5. Maping Teori Tentang <i>Discharge Planning</i>	29
Tabel 6. Definisi Operasional Penelitian.....	36
Tabel 7 Uji Normalitas.....	45
Tabel 8. Distribusi Responden Berdasarkan karakteristik Responden di RS Hermina Makassar.....	49
Tabel 9. AvLOS Pasien Tumor Jinak Payudara Di Rumah sakit Hermina Makassar.....	50
Tabel 10. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden untuk Dimensi Variabel . Penerapan <i>Discharge Planning</i> Pasien Di Rumah sakit Hermina Makassar.....	50
Tabel 11. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden untuk Dimensi Variabel Kesiapan Pulang Pasien Di RS Hermina Makassar.....	51
Tabel 12. Distribusi Responden Berdasarkan Kesiapan Pulang Pasien Di RS Hermina Makassar.....	51
Tabel 13. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden untuk Dimensi Variabel Kepuasan Pasien Di RS Hermina Makassar.....	52
Tabel 14. Distribusi Responden Berdasarkan Kepuasan Pasien Di RS Hermina. Makassar.....	53
Tabel 15. Perbedaan AvLOS Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi Pasien Tumor Jinak Payudara di RS Hermina Makassar.....	53
Tabel 16. Pengaruh penerapan <i>Discharge Planning</i> terhadap kesiapan pulang.pasien tumor jinak payudara di ruang rawat inap RS Hermina Makassar.....	54
Tabel 17. Pengaruh penerapan <i>Discharge Planning</i> terhadap Kepuasan pasien tumor jinak payudara di ruang rawat inap RS Hermina Makassar.....	54

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kajian Masalah Penelitian.....	7
Gambar 2. Kerangka Teori penelitian.....	30
Gambar 3. Kerangka konsep penelitian.....	33
Gambar 4. Tahapan Penelitian.....	43

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Form <i>Discharge Planning</i> RS Hermina Makassar.....	83
Lampiran 2. Kuesioner Penelitian.....	86
Lampiran 3. Curriculum Vitae.....	94

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pasien yang terpenuhi kepuasan dalam pelayanannya adalah satu dari beberapa parameter utama dari keberhasilan kualitas layanan kesehatan. Oleh karena itu, kendali mutu dan biaya menjadi penting oleh pelayanan kesehatan. Hal tersebut secara umum bertujuan untuk melakukan penghematan sebagaimana implementasi program jaminan kesehatan nasional (JKN). Satu dari beberapa ukuran perawatan inap yang digunakan untuk mengetahui efektivitas layanan kesehatan diruang perawatan inap adalah *Average Length of Stay (AvLOS)*, yang berarti rerata akumulasi hari yang dihabiskan pasien perawatan inap di rumah sakit. Biaya *INACBG* berdasar pada *AvLOS*, sesuai dengan aturan *INACBG*. Seandainya *AvLOS* sebuah rumah sakit melampaui pedoman *INACBG*, biaya rumah sakit pasti akan naik, sehingga mempengaruhi situasi keuangan Rumah sakit. Salah satu strategi rumah sakit untuk menghindari defisit keuangan adalah dengan mengurangi masa inap.

Satu dari beberapa tujuan rumah sakit memakai aturan *INACBG* adalah untuk membuat sistem perencanaan pemulangan pasien dan mengurangi varians pelayanan melalui jalur klinis (Rusydi, 2013). Lebih lanjut, *discharge planning* digunakan secara teratur, dimulai dari pasien masuk ke ruang perawatan dan diakhiri dengan rencana kepulangan pasien, dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan (Abdullah, 2015) Menerapkan asesmen dalam formulir *discharged planning* pada saat pasien masuk akan membantu mengetahui apa yang dibutuhkan pasien. *Discharged planning* ini dapat berdampak pada lama rawat inap dan biaya perawatan.

Fenomena yang tetap ada di berbagai masalah berhubungan implementasi dari program *discharge planning*, bahwa dalam kenyataan masih sangat banyak rumah sakit belum menerapkan rencana pemulangan secara efektif, merupakan masalah yang masih mendominasi pelayanan kesehatan di Indonesia.

Tantangan perencanaan pemulangan pasien bukan hanya terjadi di Indonesia, namun terjadi di seluruh negara saat ini. Dari informasi global, hingga 23% perawat di Australia tidak merencanakan pemulangan pasien, sementara 34 persen perawat di Inggris barat daya tidak merencanakan pemulangan pasien. (Graham, 2013). Menurut penelitian Gholizadeh (2015) di Iran, perencanaan pemulangan pasien belum diprioritaskan dalam program kesehatan di negara Iran diakibatkan terbatasnya pekerja kesehatan dan pembebanan kerja yang tinggi. Di Indonesia, Zuhra (2016) menemukan di Jogjakarta, 60 persen dari perawatnya melakukan *Discharge planning* yang tidak memadai karena mereka merencanakan di akhir dan melaksanakan kegiatan krusial tanpa memperhatikan detail tindakan *Discharge planning*. Kondisi ini mirip dengan riset yang dilakukan Okatiranti (2015) di Bandung, yang melihat jika 54% perawat tidak melakukan perencanaan pemulangan yang memadai.

Discharge planning akan memperburuk perjalanan penyakit, ancaman pada jiwa, dan disfungsi fisik. Pasien yang tak memperoleh perencanaan pemulangan saat meninggalkan rumah sakit, utamanya pasien yang butuh perawatan di rumah seperti penyuluhan medis atau konseling serta layanan masyarakat, diperkirakan bisa kembali ke layanan kedaruratan dibawah 24-48 jam. Tentu saja hal tersebut sangat merugikan semua pihak terutama pasien. Pasien harus siap untuk dipulangkan (Proborini et al., 2019).

Discharge planning pasien dapat meminimalkan biaya rumah sakit dengan mengurangi lama rawat inap, tingkat keparahan, dan risiko rawat inap ulang dalam waktu 30 hari (Krantz et al., 2006). Hal itu sejalan temuan Baghae dkk. (2016), menemukan jika penerapan *Discharge planning* dapat secara dramatis menurunkan rasa cemas pasien sekaligus memperbaiki pemahaman pasien dan keluarga terhadap masalah kesehatannya, selanjutnya mendorong percepatan perawatan di rumah sakit.

Berdasarkan kajian literatur diketahui bahwa standar *Length of stay* dari berbagai negara di d u n i a yang berbeda-beda. Adapun Departemen Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2011 telah menetapkan ukuran *AvLOS* untuk perumahnya di Indonesia yaitu 6 -12 hari.

Rumah Sakit Hermina Makassar merupakan rumah sakit tipe C terletak di Makassar. Merujuk informasi dari unit rekam medik, rumah sakit Hermina Makassar memiliki beberapa kasus dengan *AvLOS* yang memanjang melebihi standar Rumah Sakit Hermina yang ditetapkan yakni 2,6 hari. Berikut ini perbandingan beberapa perbedaan standar *length of stay* yang ditetapkan oleh berbagai negara di Dunia dan Indonesia:

Tabel 1. Perbandingan AvLOS di beberapa negara, standar AvLOS Departemen Kesehatan dan dan standar dari RS Hermina Makassar

AvLOS di berbagai negara di Dunia	AvLOS di Indonesia	AvLOS di RS Hermina Makassar
<ul style="list-style-type: none"> - Korea (18,5 hari) - Japan (16,2 hari) - China (9,3 hari) - Australia (5,6 hari) - Brunei Darussalam (7,3 hari) - Singapore (5,0 hari) - Philippines (4,9 hari) - Thailand (4,0 hari) - Malaysia (3,3 hari) - Bangladesh (2,5 hari) <p>Sumber: OECD Health statistic 2020; National data source</p>	<p>6-12 hari (Depkes, 2011)</p>	<p>2,6 Hari (Standar RS Hermina Makassar)</p>

Informasi data sekunder yang diperoleh dari unit rekam medik RS Hermina Makassar memperlihatkan bahwa masih banyak penyakit yang ditangani oleh Rumah Sakit Hermina Makassar dengan *Average Length of Stay* melebihi standar yang telah ditetapkan korporat yakni 2,6 hari. Diyakini oleh manajemen bahwa masih banyak pendekatan efisiensi yang dapat dilakukan untuk dapat menekan nilai AvLOS dari beberapa penyakit yang mendapat perawatan di RS. Hermina Makassar. Informasi mengenai hal itu bisa dilihat di tabel dibawah :

Tabel 2. Rata rata AvLOS 10 penyakit terbanyak RS Hermina Makassar Jan-Jun 2023

No	Diagnosis	Average of LOS (hari)
1	Bronchopneumonia	4,92
2	GEA	3,73
3	Acute Upper Respiratory Infection	3,72
4	Bacterial Infection	3,97
5	Bronchitis Akut	4,30
6	Persalinan Normal	2,37
7	Sectio Caesaria	3,72
8	DM	5,38
9	Benign Neoplasm Of Breast	3,28
10	Dispepsia	3,22

Tabel 3. Rata rata AvLOS 10 penyakit terbanyak RS Hermina Makassar 2022

No	Diagnosis	Average of LOS (hari)
1	Acute Upper Respiratory Infection	3,68
2	Benign Neoplasm Of Breast	3,39
3	Sectio Caesaria	3,57
4	Bacterial Infection	3,86
5	Bronchopneumonia	4,89
6	Acute Upper Respiratory Infection	3,87
7	Dispepsia	3,50
8	Persalinan Normal	2,29
9	Dengue Fever	4,40
10	Faringitis Akut	3,73

Berdasarkan data yang diperoleh dari Rumah sakit Hermina Makassar diketahui bahwa penyakit tumor jinak payudara merupakan diagnosis kasus dengan LOS yang memanjang dalam 2 tahun terakhir (2022-2023) di Instalasi Rawat Inap Hermina Makassar dan memiliki rerata hari perawatan inap (*Average Length of Stay*)/AvLOS diatas standar yang ditetapkan oleh Rumah sakit Hermina Makassar yakni 3,4 hari.

Menurut informasi Global Cancer Observatory (GCO) tahun 2018, Indonesia memiliki angka kejadian keganasan payudara tertinggi kedelapan di Asia Tenggara (136,2 per 100.000 penduduk), sementara Asia secara

keseluruhan berada di urutan ke-23. Keganasan payudara merupakan keganasan terbanyak diderita wanita, yaitu 42,1 untuk tiap 100.000 populasi, adapun rerata mortalitas 17 untuk tiap 100.000 populasi untuk kasus keganasan, yang diikuti oleh keganasan pada serviks, yaitu 23,4 tiap 100.000 populasi, dimana tingkat mortalitasnya 13,9 tiap 100.000 dari populasi (Kemenkes RI, 2018). Akibatnya, penyakit tumor payudara menjadi gangguan medis utama masyarakat dunia.

Kecemasan, kekhawatiran, stres, ketakutan, depresi dan isolasi sosial adalah masalah yang paling banyak dialami selama proses diagnosis dan prosedur pembedahan. Masalah psikologis ini menyebabkan perkembangan tumor, serta memperlambat proses pengobatan.

Terlepas dari masalah ini, rata-rata lama rawat inap setelah prosedur bedah telah menurun karena berbagai alasan, termasuk kemajuan teknologi medis dan masalah keuangan. Lama hari perawatan yang lebih pendek di rumah sakit setelah operasi untuk tumor payudara cocok untuk pasien yang pulih dengan cepat dari operasi. Namun demikian, penting untuk menetapkan layanan tindak lanjut yang tepat untuk pasien dengan tumor payudara setelah pulang. *Discharge planning* merupakan komponen penting dari kesinambungan perawatan. *Discharge planning* telah menunjukkan hasil positif bagi pasien rawat inap, termasuk penurunan penerimaan kembali yang tidak direncanakan awal dan biaya untuk menyediakan layanan kesehatan.

Berdasarkan temuan-temuan sebelumnya membuktikan bahwa perencanaan pemulangan adalah satu faktor yang penting pada manajemen pasien yang bisa menurunkan LOS, meningkatkan kepuasan pasien dan kesiapan pasien pulang. Oleh karena itu, peneliti terdorong menganalisis penerapan *discharge planning* di RS Hermina Makassar dan hubungannya dengan *length of stay*, kesiapan pasien pulang, dan kepuasan pada pasien.

1.2 Kajian Masalah

Average Length of Stay (AvLOS) dikenal juga sebagai indikator penting untuk menilai kualitas layanan rumah sakit dan merupakan parameter penting untuk pelaporan kesehatan dalam hal manajemen dan evaluasi pasien rawat inap (Komisi Kesehatan Nasional, 2019). AvLOS juga merupakan ukuran penting dari keberhasilan terapi pasien dan biaya perawatan kesehatan. AvLOS yang diperpanjang akan meningkatkan biaya perawatan pasien, mengurangi cakupan perawatan kesehatan rumah sakit, dan meningkatkan pengeluaran operasional rumah sakit. Selain itu, juga dapat menyebabkan peningkatan beban kerja staf medis dan juga menyebabkan banyak efek samping seperti infeksi dan komplikasi lain yang tidak terkait dengan diagnosis pasien saat masuk (Mathew et al., 2018).

LOS (*Length of Stay*) didefinisikan sebagai interval antara hari masuk dan keluar pasien masa perawatan dan menjadi satu s t a n d a r mutu pelayanan rawat inap yang ditetapkan Departemen Kesehatan Indonesia dengan standar rata-rata 6-9 hari (Kemenkes RI, 2011). Pemanjangan LOS pasien dapat menyebabkan berbagai kerugian utamanya pada Rumah sakit. Pemanjangan LOS ini dapat menyebabkan pemanfaatan sumber daya medis yang tidak optimal dan meningkatkan beban kerja staf medis dan juga menyebabkan banyak efek samping seperti infeksi dan komplikasi lain yang tidak terkait dengan diagnosis pasien saat masuk (Mathew et al., 2018).

Faktor-faktor yang menyebabkan memanjangnya AvLOS terdiri atas jenis tindakan medis/operasi, teknik operasi, kompetensi tenaga medis yang menangani pasien, ada tidaknya komplikasi yang menyertai tindakan medis dan jenis pemeriksaan penunjang pasien. Selain daripada itu, dapat juga diakibatkan oleh karena faktor non medis seperti kebijakan dan kegiatan administrasi p e r umahsakit dan jumlah SDM Rumah sakit. Selain itu, faktor internal Rumah sakit yang dapat dikategorikan dalam faktor medis dan non medis karena dapat mempengaruhi kedua faktor tersebut adalah penerapan *discharge planning*.

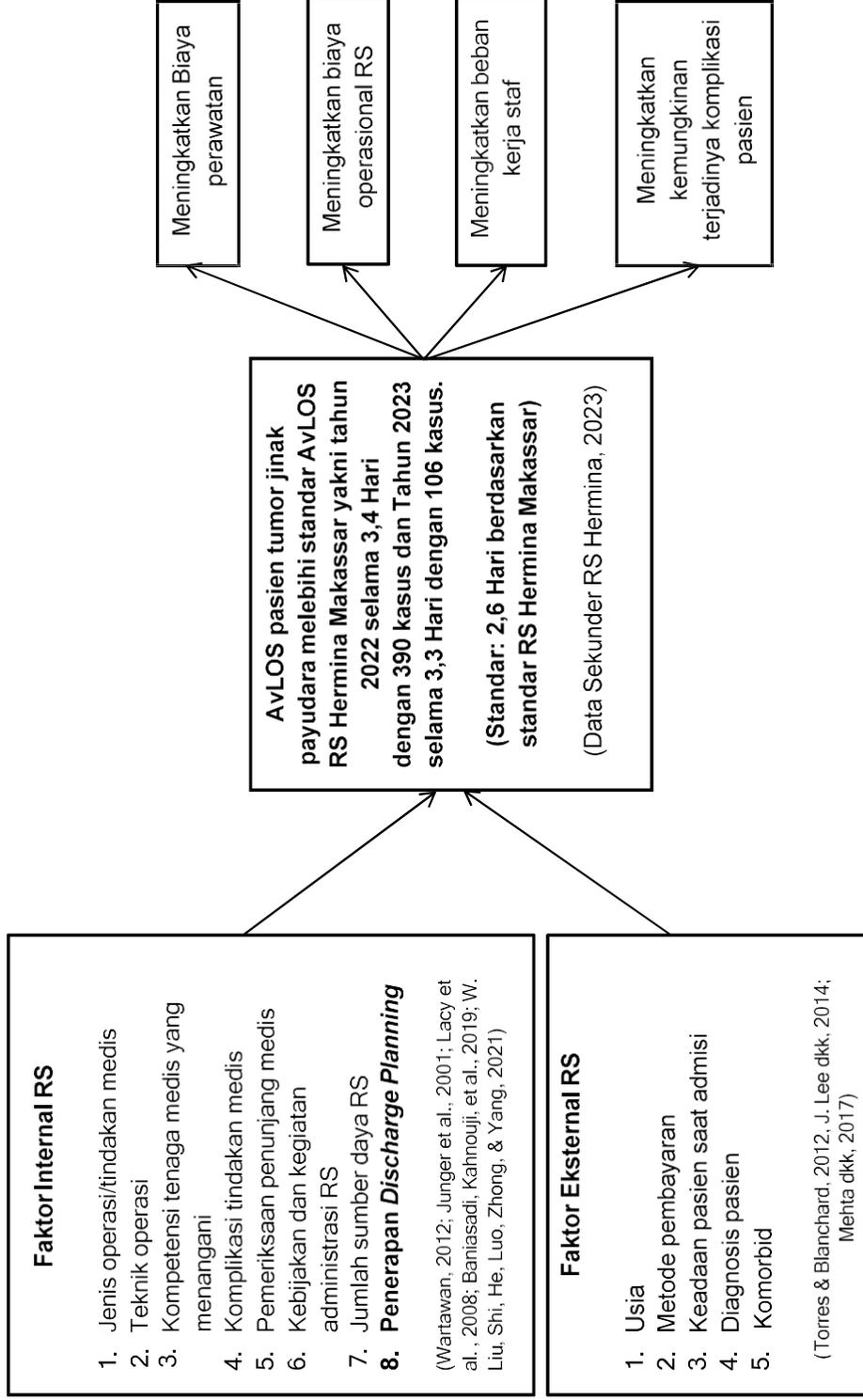
Menurut penelitian penerapan *discharge planning* berdampak terhadap AvLOS yang menunjukkan menurun secara signifikan antara tahun 2016 dan 2018, dari 9,16 menjadi 7,47 hari ($p < 0,001$). Selain itu, jumlah rawat inap dan angka kematian menurun setelah intervensi dilaksanakan dan adanya perbaikan dalam proses penerimaan dan pemulangan pasien. AvLOS dapat dikurangi dengan menerapkan intervensi peningkatan kualitas, yang digerakkan oleh komite multidisiplin yang melibatkan tenaga kesehatan, untuk memfasilitasi mekanisme pemulangan yang optimal melalui sumber daya dan layanan Rumah sakit yang tersedia (Abuzied, Y et al., 2021)

Selain faktor internal rumah sakit, faktor eksternal berupa karakteristik pasien juga dianggap berpengaruh terhadap LOS pasien. Faktor eksternal terdiri dari usia pasien, metode pembayaran, keadaan pasien saat admisi, jenis penyakit yang dialami pasien dan komorbid pasien. Usia dikaitkan dengan memanjangnya LOS karena usia lebih lanjut lebih memungkinkan mempunyai komorbid yang lebih serius (Torres & Blanchard, 2012). Metode pembayaran berhubungan dengan lama rawat dimana pasien dengan asuransi kesehatan memiliki LOS lebih lama daripada mereka yang membayar sendiri (J. Lee et al., 2014; Mehta et al., 2017). Keadaan pasien saat admisi, jenis penyakit dan komorbid juga tentunya dapat mempengaruhi LOS pasien.

Perencanaan pemulangan sangat berguna memperbaiki hasil kesehatan pasien perawatan inap; mencegah readmisi dan kedatangan kembali ke rumah sakit dengan gangguan sejenis dalam waktu singkat akan berkurang; dengan kata lain, jumlah rawat inap ulang ke rumah sakit akan menurun (Bauer 2009; Mcmartin 2013; Shepperd. 2008). Temuan dari riset lainnya menunjukkan bahwa penerapan

perencanaan pemulangan memperbaiki level kesiapan dan tingkat kepuasan pasien CHF. Menurut penelitian sebelumnya, pelaksanaan *discharge planning* pada pasien tumor/kanker masih kurang baik (62,3%) (Yuriszka D, 2018).

Berdasarkan fenomena dan gambaran yang ada, maka peneliti berfokus pada penerapan *discharge planning* pada pasien dengan tumor jinak payudara. Hal ini dikarenakan penelitian mengenai discharge planning pada pasien tumor jinak payudara di Indonesia masih sangat terbatas. Mengingat pentingnya pemberian *discharge planning* pada pasien, khususnya terhadap LOS, kesiapan pasien dalam menghadapi pemulangan, dan kepuasan pasien di ruang rawat Rumah Sakit Hermina Makassar. Adapun kajian masalah di penelitian ini bisa diamati pada gambar ditampilkan pada halaman berikut ini:



Gambar 1. Kajian Masalah Penelitian

1.3 Rumusan Masalah

Beberapa rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Apakah ada pengaruh penerapan *discharge planning* bagi *Average Length of Stay* (AvLOS) pasien tumor jinak payudara di ruang perawatan inap RS Hermina Makassar?
2. Apakah ada pengaruh penerapan *discharge planning* untuk kesiapan pasien tumor jinak payudara di ruang rawat inap RS Hermina Makassar menghadapi kepulangan?
3. Apakah ada pengaruh dari penerapan *discharge planning* bagi kepuasan pasien tumor jinak payudara di ruang perawatan inap RS Hermina Makassar?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk melakukan analisis pengaruh penerapan *discharge planning* terhadap *Average Length of Stay* (AvLOS), kesiapan pasien dan kepuasan pasien tumor jinak payudara di Rumah Sakit Hermina Makassar.

1.4.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Menganalisis pengaruh penerapan *discharge planning* pada *Average Length of Stay* (AvLOS) pasien tumor jinak payudara di ruang rawat inap RS Hermina Makassar.
2. Menganalisis pengaruh penerapan *discharge planning* untuk kesiapan pasien tumor jinak payudara di ruang rawat inap RS Hermina Makassar menghadapi kepulangan.
3. Menganalisis pengaruh dari penerapan *discharge planning* terhadap kepuasan pasien tumor jinak payudara di ruang rawat inap RS Hermina Makassar.

1.5 Manfaat Penelitian

Penelitian ini selanjutnya diharapkan sekiranya bisa memberi manfaat sebagai berikut:

1.5.1 Manfaatnya Untuk Pengembangan Keilmuan

Hasil yang diperoleh saat melaksanakan penelitian diharapkan memberikan kontribusi pada perkembangan khususnya bidang kajian

manajemen mutu tentang pengaruh penerapan *Discharge planning* terhadap *Average Length of Stay* (AvLOS), kesiapan pulang pasien dan kepuasan Pasien di Rumah sakit.

1.5.2 Manfaat Untuk Institusi Rumah sakit

Secara praktis, penelitian sekiranya bisa memberi pandangan kepada Rumah sakit agar dapat mengimplementasikan prosedur *discharge planning* dengan tujuan menurunkan lama rawat inap (*length of stay*), meningkatkan kepuasan pasien.

1.5.3 Manfaat Bagi Peneliti

Untuk peneliti sendiri, manfaat praktis yang diperoleh adalah bahwa semua tahapan penelitian yang dilakukan serta dari hasil penelitian yang dikumpulkan bisa merupakan bagian persyaratan menyelesaikan pendidikan Magister Administrasi Rumah Sakit. Selain itu, diharapkan dapat memperluas cakrawala berpikir, pengetahuan dan pengalaman penulis dalam bidang manajemen mutu di rumah sakit.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum Tentang *Discharge planning*

2.1.1 Pengertian *Discharge planning*

Perencanaan pemulangan pasien (*Discharge planning*) merupakan serangkaian kegiatan mencakup rumah sakit, layanan berdasar pada masyarakat, dan organisasi non-pemerintah (DepKes, 2005). Menurut *National Councils Social Service* (2009), *Discharge planning* dapat dikatakan muara seluruh rencana keperawatan karena mendorong pasien untuk menggunakan potensi yang tersedia di keluarga dan masyarakat. Menurut Rofi'i (2011), *Discharge planning* adalah suatu urutan terapi sistematis sejak pasien masuk rumah sakit dan terus berlanjut sampai pasien siap dipulangkan.

Secara garis besar, *discharge planning* adalah upaya memberikan penjelasan atau konseling kesehatan untuk pasien menyangkut pola makan sehat, pengobatan, olahraga juga gejala atau tanda penyakit sehingga pasien dan juga keluarganya dapat memahami bagaimana perawatannya saat pulang ke lingkungannya, juga keterbatasan atau dampak kesehatan secara dinamis yang meliputi asesmen, persiapan, dan koordinasi yang bertujuan untuk memudahkan observasi terhadap pelayanan kesehatan dan sosial. Dengan demikian, *discharge planning* dapat didefinisikan sebagai suatu tindakan yang berkesinambungan mulai saat pasien tiba di rumah sakit dan akhirnya pasien keluar dari rumah sakit, melibatkan asesmen keperawatan yang berkesinambungan berdasarkan kebutuhan pasien.

2.1.2 Tujuan *Discharge Planning*

Adapun WHO (2005) menentukan arah tujuan dilakukannya *Discharge planning* yaitu :

1. Tingkatkan pengetahuan pasien juga keluarganya sehubungan keadaan kesehatan pasien dan keadaan khusus yang menjadi kekurangan pasien ketika berada di rumah.
2. Tingkatkan kemandirian keluarga pasien untuk memfasilitasi keadaan rumah agar pasien memungkinkan untuk mandiri.
3. Pastikan kesesuaian perawatan lanjutan yang selanjutnya didapatkan pasien di rumah.

Nursalam (2014) menyatakan bahwa tujuan penerapan *discharge planning* sebagai berikut:

1. Pasien serta keluarga dapat siap jasmaninya, psikis, dan lingkungan sosial
2. Pasien serta keluarga dapat lebih mandiri

3. Mengupayakan peningkatan keperawatan lanjutan terhadap pasien
4. Memudahkan perujukan ke tingkat pelayanan lainnya
5. Mendukung pasien serta keluarga agar mempunyai keterampilan, pengetahuan juga sikap untuk mempertahankan dan meningkatkan kondisi mereka
6. Menjembatani jarak perawatan antara rumah sakit dengan masyarakat

2.1.3 Manfaat Pelaksanaan *Discharge Planning*

Nursalam (2011) telah menyusun manfaat pelaksanaan *Discharge planning* yaitu:

- 1) Memberikan kemudahan dalam memperoleh informasi sehubungan kesehatannya selama pasien di rumah sakit, yang nanti dapat digunakan jika sudah tiba di rumah
- 2) Merupakan bagian dari penguatan pada pola teratur yang berguna untuk memastikan keberlanjutan perawatan
- 3) Menilai efek tindakan yang telah direncanakan untuk penyembuhan pasien serta mengetahui *relaps* atau kebutuhan perawatan baru
- 4) Mendukung pasien agar bisa mandiri ketika melakukan perawatan diri di rumah.

Wulandari (2011) menyebutkan beberapa keuntungan program *Discharge planning* jika dilakukan teratur mulai penderita tiba di perawatan pada akhirnya nanti dipulangkan yaitu:

1. Dapat menurunkan tindakan tidak direncanakan
2. Antisipasi akan kasus kegawatan selama pasien berada di rumah
3. Menekan angka LOS/ALOS
4. Tingkatkan rasa puas dari penderita
5. Menurunkan *hospital cost*
6. Tingkat kesehatan bisa dicapai secara optimal

2.1.4 Prinsip-Prinsip Pelaksanaan *Discharge Planning*

Alur penerapan dari *Discharge planning* mempunyai beberapa komponen yang telah dipaparkan oleh Nursalam (2014) yaitu:

1. *Discharge planning* yang dilakukan berkonsentrasi pada pasien seperti kebutuhan pasien harus diketahui secara berkesinambungan.
2. Mengetahui kebutuhan pasien, yaitu semua kebutuhan sehubungan problem yang mungkin timbul ketika penderita sudah di rumah/pulang, sehingga dapat diketahui lebih awal.

3. Rencana pemulangan disusun bersama, didukung oleh multidisiplin dalam semua tim.
4. Rencana pemulangan harus telah dilakukan pada semua level pelayanan kesehatan ketika pasien masuk

Diluar dari batasan disebutkan sebelumnya, Depkes RI (2008) juga membuat aturan lain yang dapat diamati untuk semua perawat dalam penyusunan *Discharge planning* yaitu:

- 1) Disusun ketika pasien masuk

Proses Identifikasi kebutuhan pasien akan dimudahkan jika pelaksanaan pengkajian sudah mulai dilakukan pada saat pasien masuk. Rencana pulang pasien sejak dini bisa berdampak pengaruhnya kepada panjangnya LOS dan *hospital cost*

- 2) Berkonsentrasi pada kebutuhan pasien

Yang dimaksud dengan kebutuhan pasien yaitu kebutuhan pasien juga keluarganya secara keseluruhan

- 3) Melibatkan berbagai pihak yang terkait

Pasien dan keluarganya dapat turut secara aktif terlibat dalam penyusunan perencanaan keperawatan, sehingga memanfaatkan secara optimal sumber pelayanan kesehatan setelah pasien dipulangkan

- 4) Mendokumentasikan seluruh penerapan *Discharge planning*

Implementasi *discharge planning* seharusnya dicatat dan didiskusikan kepada penderita juga keluarganya setidaknya 24 jam sebelum pasien dipindahkan

2.1.5 Komponen *Discharge planning*

Discharge Planning Association (2008) menyebutkan bahwa unsur utama yang harus terdapat dalam *form discharge planning* :

1. Terapi yang dikerjakan di rumah meliputi resep baru, terapi yang sangat dibutuhkan serta terapi apa saja yang seharusnya dihentikan.
2. Catatan obat seharusnya meliputi nama penderita, dosis, frekuensi serta efek samping obat secara umum.
3. Pemeriksaan laboratorium yang diusulkan, tindakan penunjang lain yang mendukung
4. Gaya hidup meliputi diet, aktivitas, atau latihan yang direkomendasi juga batasannya
5. Penuntun perawatan mandiri
6. Bagaimana perawatan selanjutnya, pengontrolan lanjutan dengan nama, hari/waktu serta tempat yang jelas

7. Nomer kontak yang mudah dihubungi saat terjadi kondisi tidak diinginkan

2.1.6 Proses Pelaksanaan *discharge planning*

Potter & Perry (tahun 2006) memilah pelaksanaan perencanaan pemulangan pasien pada tiga tahapan: tahap akut, tahap transisi, dan tahap layanan lanjutan. Pada tahap akut, perhatian difokuskan kepada upaya perencanaan pemulangan; pada tahap transisi, penderita telah siap pulang; kebutuhan akan penanganan tahap awal tetap kelihatan tapi level prioritasnya sudah menurun; dan pada tahap penanganan lanjutan, pasien ikut serta ketika mengembangkan rencana pemulangan dan melaksanakan penanganan lanjutan ketika pasien berada di rumah. Lebih lanjut, Potter & Perry (2006) mengembangkan proses implementasi *discharge planning* yang termasuk pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan, seperti yang diterangkan di bawah ini::

1) Pengkajian

- a) Penilaian telah dilakukan saat pasien datang, yang mana saat menilai kebutuhan pulang dengan melihat riwayat medik yang terdiri dari status jasmani, fungsional, *social support*, kondisi finansial, budaya yang melatarbelakangi, pendidikan terakhir, yang akan dilaksanakan secara kontinyu.
- b) Evaluasi kemandirian penderita dan keluarganya saat memakai peralatan kesehatan di rumahnya, juga potensi risiko atau masalah kesehatan.
- c) Menilai cara dan media pembelajaran yang menarik bagi pasien dan keluarga agar informasi yang disampaikan lebih mudah dipahami
- d) Unsur lingkungan. Bersama dengan pasien dan keluarga, mengenal hal-hal yang menghambat penerapan perawatan di rumah, misalnya ukuran kamar, sarana kamar kecil, sarana pendukung motoric, dsb

2) Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang timbul setelah pasien dipulangkan didasarkan pada kondisi setiap pasien, yang selanjutnya digunakan untuk mengidentifikasi status klien dan target perawatan di rumah. Menurut Carpenito (2009), standar perawatan biasanya menyinggung risiko manajemen rejimen terapeutik yang tidak efisien dan kurangnya keterampilan perawatan di rumah.

3) Perencanaan

Menurut Potter dan Perry (2006), Urutan perencanaan pemulangan berkonsetrasi pada keadaan pasien, dan kriteria hasil ditetapkan untuk mendorong tujuan pengobatan. Berikut alur perencanaan pemulangan:

- a) Menulis skema kebutuhan penderita saat kembali ke rumah atau lingkungannya

- b) Merangkul seluruh pemangku kepentingan yang membantu proses pemulangan pasien
- c) Mengetahui sarana pendukung perawatan ketika berada di lingkungannya
- d) Membuat model perencanaan pulang yang dapat bisa dicapai

Ketika semua prosedur perencanaan telah disusun utuh, maka tujuan yang ingin dicapai yaitu:

- a) Pasien atau keluarganya (sebagai pengasuh) diharapkan bisa jelaskan kelanjutan penanganan, ketika pasien telah berada dirumah, terapi yang harus didapatkan pasien saat berada dirumahnya
- b) Pasien juga keluarganya bisa memperlihatkan aktivitas perawatan diri (begitu pula anggota keluarganya juga bisa memperlihatkan bagaimana melakukan perawatan)
- c) Hambatan dari mobilisasi diganti disesuaikan kebutuhan dan level ketidakmampuan penderita selanjutnya mengetahui apa saja resiko bahaya untuk keadaan penderita.

4) Implementasi

Tahapan pelaksanaan pada program *discharge planning* terbagi dalam dua bagian yaitu: penerapan sebelum hari pemulangan, dan pelaksanaan pada hari pemulangan yang dijabarkan dibawah:

a) Persiapan sebelum hari H pemulangan

Pasien dan keluarganya siap untuk belajar tentang sumber-sumber perawatan ketika pulang ke lingkungannya, dibekali pendidikan kesehatan tentang tanda dan gejala, adanya efek penyerta, pola makan, kepatuhan minum obat, dan komunikasi dengan rumah sakit tentang perencanaan pemulangan.

Selain hal-hal di atas, pasien dan keluarganya kini dipersiapkan untuk mengidentifikasi rintangan belajar serta kesiapan untuk belajar.

Waktu edukasi dengan pasien dan keluarga dapat dilakukan dengan menggunakan selebaran, rekaman video atau buku. Jika kegiatan diatas dapat diselesaikan sebelum pasien dipulangkan, diharapkan proses pemulangan bisa menjadi lebih baik.

b) Persiapan setelah hari pemulangan

Mengikuti prosedur yang dilakukan sebelum tahapan pemulangan, kegiatan yang dilakukan saat hari H waktu pulang adalah memberikan waktu untuk pasien dan keluarga untuk bertanya tentang kondisi kesehatan pasien, masalah penanganan dirumah, dan memperlihatkan kesanggupan keluarganya sebagai perawat dalam menangani pasien dirumah. Pada titik ini, nasehat dokter juga diperiksa, pemulangan oleh dokter, resep harus sesuai, keperluan peralatan penunjang saat perjalanan dan setelah kembali kerumah,

perencanaan transportasi, penjadwalan janji temu lanjutan dengan dokter, dan memastikan kerahasiaan pasien.

5) Evaluasi

Pasien dan keluarganya mendapat kesempatan agar bisa jelaskan penyakit, jenis tindakan, pola makan, keadaan atau simptom yang harus dilaporkan kepada rumah sakit (medik atau paramedik), untuk mendemonstrasikan perawatan yang dilakukan di rumah, dan perawat yang bertanggung jawab atas perawatan di rumah/ perawat *care giver* untuk mengidentifikasi semua faktor yang berpotensi membahayakan kelangsungan perawatan dan pengobatan pasien selama di rumah.

2.2 Tinjauan Umum Tentang *Length Of Stay* (LOS)

2.2.1 Definisi *Length Of Stay* (LOS)

LOS (*Length Of Stay*) ialah jumlah hari dihabiskan penderita di rumah sakit sebelum dipulangkan (WHO, 2004). LOS menunjukkan berapa lama penderita ditangani di rumahsakit dalam satu fase perawatan. LOS diukur dalam satuan hari, dan dihitung dengan mengurangkan tanggal keluar (baik dalam keadaan hidup maupun mati) dari tanggal masuk. Secara umum, data ini dicatat dalam form resume penerimaan dan pemulangan pasien di rekam medis (Wartawan 2012).

LOS merupakan satu aspek atau poin asuhan dan pelayanan di rumahsakit yang bisa dinilai atau terukur. LOS lebih lama atau lebih pendek dari yang diperlukan akan mempengaruhi biaya dan kualitas perawatan yang diberikan. LOS yang lebih lama dapat menyebabkan penggunaan sumber daya yang terbatas, tingkat penyediaan layanan yang lebih rendah untuk jumlah orang yang lebih banyak, efisiensi yang lebih rendah dan depresiasi fasilitas rumah sakit yang lebih tinggi, infeksi, komplikasi, readmisi pasien dan pengurangan sumber daya yang tersedia untuk pasien dengan kondisi kritis. Di sisi lain, lama tinggal yang lebih pendek dari yang dibutuhkan akan mempengaruhi kualitas layanan dan berkontribusi pada konsekuensi yang tidak diinginkan (Baek et al., 2018; Gruenberg et al., 2006).

2.2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi *Length Of Stay* (LOS)

Beberapa studi telah dilakukan untuk membuat set variabel prediktor LOS yang memanjang. Walaupun sebagian besar penelitian tersebut berfokus pada karakteristik pasien dan penyakit nya pada tingkat individu, faktor karakteristik organisasi dan sumber daya tingkat rumah sakit tidak

dapat diabaikan. Kondisi klinis pasien, manajemen pasien di ruangan, jenis tindakan dan masalah administrasi rumah sakit, semuanya dianggap berdampak pada LOS. Faktor-faktor yang terkait dengan LOS dibagi menjadi dua kategori:

a) Faktor Internal

1. Jenis operasi/tindakan medis

Jenis operasi atau tindakan medis dapat mempengaruhi LOS. Pasien yang membutuhkan intervensi bedah biasanya memiliki LOS yang lebih singkat dibanding pasien yang membutuhkan perawatan intensif seperti ICU (*Intensive Care Unit*) (Khosravizadeh et al., 2016).

Selain itu, jenis pembedahan, seperti pembedahan elektif, berdampak pada LOS karena pembedahan elektif biasanya dipersiapkan dengan baik, sedangkan pembedahan jenis cito tidak. Akibat persiapan yang kurang optimal, khususnya pada pembedahan cito, risiko komplikasi seperti infeksi luka operasi meningkat, sehingga berpotensi memperpanjang lama rawat inap (Erbaydar et al., 1995; Wartawan, 2012).

2. Teknik Operasi

Tindakan mengakibatkan rusaknya banyak bagian tubuh bisa meningkatkan resiko infeksi luka operasi yang lebih besar (Wartawan, 2012). Selain itu, prosedur besar yang dilakukan dengan anestesi umum juga dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya kesulitan dalam pengelolaan jalan napas, yang pada akhirnya memanjangkan lama perawatan pasien. Demikian pula, kehilangan darah terjadi selama pembedahan (Junger et al., 2001).

3. Kompetensi tenaga medis yang menangani

Tenaga medik, dalam hal ini khususnya dokter penanggungjawab bagi pasien, mempunyai andil besar ketika menentukan lama rawatan pasien, karena perbedaan keterampilan dan kemampuan pengambilan keputusan menentukan kualitas ketika menangani kasus serta lama waktu dalam memutuskan melakukan tindakan (Lacy et al., 2008).

4. Komplikasi tindakan medis

Durasi dan teknik tindakan medis utamanya tindakan invasif seperti operasi mempengaruhi kemungkinan terjadinya komplikasi seperti infeksi luka operasi yang dapat mempepanjang LOS pasien (Wartawan, 2012).

5. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan pendukung seperti laboratorium dan pemeriksaan diagnostik lainnya dapat dilakukan oleh dokter dengan tujuan diagnosis dan pengobatan yang lebih baik. Keperluan untuk melakukan pemeriksaan ini juga dipertimbangkan berdasarkan tingkat keparahan dan kompleksitas penyakit pasien. Oleh karena itu, karena pemeriksaan ini dapat memakan waktu, maka dapat mempengaruhi LOS pasien di rumah sakit. Tidak cukupnya SDM juga sarana di instalasi pendukung (laboratorium, radiologi dll) akan berimbas pada LOS pasien (Baniasadi, Kahnouji, et al., 2019; Wartawan, 2012).

6. Kebijakan dan kegiatan administrasi rumah sakit

Kunjungan pasien ke rumah sakit pada hari Sabtu dan Minggu memiliki waktu rawat inap yang lebih lama akibat kesibukan sebelum hari libur, karena pemeriksaan dokter dan penunjang kemungkinan akan ditunda hingga hari kerja biasa, ketika semua personel rumah sakit bekerja secara normal.. Berdasarkan hasil penelitian, pasien yang dirawat pada sore hari (14.00 s/d 19.00) dan *s h i f t* malam (19.00 s/d 07,00) memiliki LOS yang lebih lama karena tidak adanya dokter spesialis sehingga beberapa layanan diagnostik dan terapeutik ditunda sehingga memperpanjang LOS pasien (Baniyadi, Kahnouji, et al., 2019).

Pasien yang keluar rumah sakit pada hari Senin memiliki rawat inap yang lebih tinggi dibandingkan pasien yang keluar pada hari-hari sebelumnya. Hal ini dikarenakan banyak dari pasien ini mungkin telah dipulangkan pada akhir pekan sebelumnya, namun tertunda karena masalah administrasi karena hari itu bukan hari kerja. Selain itu, tes pra-rawat inap yang dilakukan secara lengkap saat rawatjalan rumahsakit bagi penderita yang menjalani bedah terencana akan sangat berguna mengurangi masa rawat inap pra-bedah, yang seharusnya menjadi kebijakan dalam manajemen rawat inap rumah sakit (Aghajani & Kargari, 2016; Wartawan, 2012)

7. Jumlah Sumber Daya RS

Tempat tidur, peralatan rumah sakit, tenaga medis dan obat obatan adalah sumber daya inti di rumah sakit, dan jumlah serta distribusinya berdampak langsung pada berjalannya layanan medis. Kurangnya sumber daya ini dapat secara dramatis mengurangi efisiensi layanan dan meningkatkan LOS. Rasio dokter-perawat secara global adalah 1:2, dan bahkan beberapa daerah maju seperti Jepang dan Amerika Serikat mencapai 1:4. Tidak hanya kekurangan staf medis tetapi profesional medis berkualitas tinggi sangat dibutuhkan, yang terkait erat dengan pengurangan LOS (W. Liu, Shi, He, Luo, Zhong, & Yang, 2021).

8. Penerapan *Discharge Planning*

Menurut penelitian Moher dkk, didapatkan korelasi positif substansial antara perencanaan pemulangan pasien dan lama rawat, dan perencanaan pemulangan pasien dapat membantu meminimalkan lama rawat. Beberapa peneliti telah meneliti hubungan antara perencanaan pemulangan dan LOS (Lingling dkk. 2012; Moher dkk, 1992; Neary dkk 2009; Nakanishi dkk. 2015; Preen dkk. 2005; Fox dkk. 2013).

b) Faktor Eksternal

1. Usia

Usia dikaitkan dengan memanjangnya LOS karena orang yang lebih tua lebih mungkin untuk tinggal lebih lama daripada orang yang lebih muda karena orang yang lebih berumur cenderung mempunyai penyakit yang lebih serius ataupun penyakit kronik dan cenderung lebih lambat untuk pulih

dari penyakit. Umur memiliki korelasi dengan level keterpaparan, meningkatnya resiko, sifat kekebalan pada penyakit tertentu (Khosravizadeh et al., 2016; Torres & Blanchard, 2012).

2. Metode Pembayaran

Dari segi metode pembayaran, LOS pasien lebih panjang pada mereka yang berobat gratis dengan asuransi kesehatan dibandingkan dengan mereka yang harus membayar sendiri. Penelitian lain di salah satu rumah sakit Teheran memperlihatkan jika LOS pada pasien yang tidak memiliki asuransi lebih rendah daripada mereka yang membayar dengan asuransi (Khosravizadeh et al., 2016). Jenis asuransi kesehatan yang berbeda juga menyebabkan perilaku medis pasien yang berbeda, termasuk pilihan rumah sakit, LOS, dan biaya perawatan (W. Liu, Shi, He, Luo, Zhong, & Id, 2021).

3. Keadaan Pasien Saat Admisi

Orang yang masuk saat admisi dalam keadaan darurat lebih mungkin untuk tinggal lebih lama daripada mereka yang elektif menurut definisi triase, karena mereka lebih mungkin memiliki penyakit yang lebih serius dan bisa membutuhkan waktu lebih panjang agar pulih (Torres & Blanchard, 2012). Selain itu, pasien rujukan dari rumah sakit lain juga memiliki LOS yang lebih lama.

Hal ini dapat disebabkan oleh kompleksnya penyakit dan memburuknya pasien tersebut, sehingga mengakibatkan ketidakmampuan rumah sakit atau pusat perawatan primer untuk merawatnya (Baniasadi, Kahnouji, et al., 2019).

4. Diagnosis

Kasus kronis akan membutuhkan masa rawat inap yang lebih lama daripada kasus akut. Demikian pula, pasien dengan satu penyakit dapat mempunyai masa rawat lebih singkat daripada pasien dengan banyak gangguan (Wartawan, 2012). Komorbid

Adanya komorbid yang dialami pasien seperti penyakit *cerebrovaskular*, *diabetes mellitus*, penyakit ginjal kronik, penyakit paru dan lain-lain akan memperburuk kondisi pasien dan tentunya memperpanjang LOS (W. Liu, Shi, He, Luo, Zhong, & Yang, 2021).

2.3 Tinjauan Umum Tentang Kesiapan Pasien Menghadapi Pemulangan

2.3.1. Definisi Kesiapan Pulang Pasien

Martin Susilo (2007) mengenali dua unsur dasar kesiapan yaitu: kemampuan dan keinginan. Kemampuan seseorang atau kelompok agar bisa menyelesaikan suatu tugas/kegiatan tertentu yang ditentukan oleh pengetahuan, pengalaman, dan keterampilan mereka. Sementara itu, keinginan didefinisikan sebagai keyakinan, komitmen, ataupun motivasi sebagai upaya menyelesaikan suatu kegiatan atau tindakan tertentu. Kesiapan adalah seperangkat kemampuan dan tujuan yang ditampilkan

seorang dalam setiap tugas. Sementara itu, Marianne Weiss (2007) mendefinisikan "kesiapan pulang dari rumah sakit" sebagai penilaian terhadap kemampuan pasien dan anggota keluarganya saat dipulangkan dari fasilitas perawatan akut.

Merujuk uraian diatas, disimpulkan bahwa kesiapan pasien untuk dipulangkan adalah suatu kemampuan meliputi pengetahuan, keterampilan, pengalaman, juga keinginan, termasuk komitmen, kepercayaan diri, dan motivasi pasien untuk melaksanakan kegiatan yang dipelajari dan direkomendasikan oleh perawat dan klinisi lainnya.

2.3.2 Kriteria Pemulangan

Menurut Capernito (1999), setelah operasi dan akan pulang ke rumah, pasien dan keluarga harus dapat menjelaskan pembatasan kegiatan di rumah, manajemen luka dan nyeri di rumah, kebutuhan cairan dan makanan untuk pemulihan, tanda/gejala yang harus dilaporkan kepada tenaga medis, dan perawatan lanjut yang dibutuhkan.

Sementara itu, Perry & Potter (2005) menyatakan bahwa pada saat pemulangan, penderita seharusnya memiliki keterampilan, informasi, sumber daya yang diperlukan saat melakukan perawatan diri. Keberhasilan program *Discharge planning* mendukung pasien agar dapat melaksanakan aktifitas mandiri lanjutan secara aman juga rasional saat pulang dari rumahsakit (Perry & Potter 2005). Oleh sebab itu pasien dikatakan siap untuk dipulangkan apabila pasien mengetahui jenis terapi, tanda bahaya, aktivitas yang dilakukan, serta rawatan selanjutnya dirumah (*The Royal Marsden Hospital* 2014). Pasien juga keluarganya seharusnya bisa mengetahui jenis penyakitnya, jenis obat serta tindakan untuk persiapan pulang,antisipasi tingkat fungsi, perawatan tindak lanjut, selanjutnya apa yang seharusnya dilakukan pada kondisi kedaruratannya (Perry & Potter 2005).

2.3.3 Tingkat Kesiapan

Martin Susilo (2007) membedakan tingkat kesiapan atas dasar kuantitas keinginan dan kemampuan dengan variasi dari sangat tinggi hingga sangat rendah, yaitu :

- 1) Tingkat kesiapan 1 (R1)
 - a. Tidak mampu dan tidak ingin : tingkatan tidak mampu, hanya memiliki sedikit komitmen dan motivasi.
 - b. Tidak mampu dan ragu : tingkatan tidak mampu hanya, sedikit motivasi
- 2) Tingkat kesiapan 2 (R2)
 - a. Tidak mampu namun berkeinginan: memiliki sedikit kemampuan namun termotivasi dan berusaha.

- b. Tidak mampu namun percaya diri : hanya memiliki sedikit kemampuan namun tetap merasa yakin.
- 3) Tingkat kesiapan 3 (R3)
- a. Mampu namun ragu : memiliki kemampuan melaksanakan tugas namun tak yakin/ khawatir melakukannya sendiri.
 - b. Mampu namun tidak ingin : memiliki kemampuan melakukan suatu tugas namun tak ingin gunakan kemampuan tersebut.
- 4) Tingkat kesiapan 4 (R4)
- a. Mampu dan ingin : memiliki kemampuan melakukan tugas, kadang menyukai tugas tersebut.
 - b. Mampu dan yakin : memiliki kemampuan melaksanakan tugas dan yakin bisa melakukannya seorang diri.

2.3.4. Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kesiapan Pulang Pasien

Kesiapan pulang dapat diidentifikasi dari persepsi pasien mengenai pengetahuan , status personal, dukungan yang diharapkan serta kemampuan coping

- a. **Personal status:** diantaranya keadaan jasmani dan emosional pasien untuk pulang ke rumah.
- b. **Knowledge:** yaitu informasi kebutuhan yang diketahui secara adekuat untuk merespon kecemasan dan masalah selama proses post-hospitalisasi . (Wijayanti et al, 2015)
- c. **Coping Ability:** yaitu kemampuan yang dimiliki pasien untuk manajemen diri dan perawatan kesehatan setelah pulang.
- d. **Expected Support:** yaitu harapan bantuan emosional dan instrumental yang disediakan setelah pulang ke rumah.

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kesiapan pulang pasien diantaranya keadepkatan edukasi yang diberikan untuk mempersiapkan kepulangan, keterlibatan pasien dalam koordinasi perawatan, dan tinggal sendiri dari rumah sakit.

2.4 Tinjauan Umum Tentang Kepuasan Pasien

2.4.1 Defisini Kepuasan Pasien

Kotler dan Keller (2008) mengatakan kepuasan pasien merupakan perasaan senang seseorang yang dirasakan akibat hasil yang pasien harapkan sesuai dengan yang pasien dapatkan (Kotler dan Keller, 2008). Pohan (2007) mengatakan jika kepuasan pasien merupakan tingkat perasaan pasien yang dirasakan karena kinerja layanan kesehatan yang didapatkannya, setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya. Berdasarkan uraian diatas, maka bisa ditarik kesimpulan bahwa kepuasan pasien merupakan produk penilaian dalam bentuk respon emosional (perasaan senang atau puas) pada pasien diakibatkan

terpenuhinya harapan atau keinginan saat menggunakan serta menerima layanan perawat (Pohan, 2007).

2.4.2 Pengukuran Kepuasan Pasien

Tinjauan literatur menunjukkan instrumen yang dipakai dalam melakukan pengukuran kepuasan pasien, diantaranya adalah :

a. Survei Kepuasan Masyarakat

Menurut PerMenPendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 14 tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik.

Agar dapat terus memperbaiki kualitas pelayanan publik, penyedia layanan publik, termasuk rumah sakit, harus dievaluasi dengan menggunakan Survei Kepuasan Masyarakat.

Survei Kepuasan Masyarakat ini mempunyai tujuan menilai kepuasan masyarakat sebagai pengguna layanan dan meningkatkan kualitas penyelenggaraan pelayanan publik. Ketentuan pelayanan, mekanisme, sistem, dan prosedur, biaya/tarif, waktu penyelesaian pelayanan, kompetensi pelaksana produk spesifikasi jenis pelayanan, perilaku pelaksana, sarana dan prasarana serta pengelolaan pengaduan, merupakan komponen pelayanan yang diatur. Kuesioner yang digunakan dalam survei ini dibagi menjadi tiga bagian: bagian I berisi judul kuesioner dan nama instansi yang disurvei; bagian II berisi identitas responden; dan bagian III berisi daftar pertanyaan terstruktur dan tidak terstruktur.

Pertanyaan terstruktur memberi banyak alternatif jawaban (pertanyaan tertutup), adapun jawaban tidak terstruktur (pertanyaan terbuka) memudahkan responden untuk mengekspresikan pemikiran, saran, kritik, dan kekaguman mereka (Peraturan Menteri PAN RB, 2017)

b. Survey Kepuasan Pasien (*customer satisfaction survey/ CSS*)

Survey ini memakai model Responsiveness, Assurance, Tangible, Emphaty dan Reliability (RATER) sebagai model analisis (Parasuraman, et al 1985). Pasien mencentang kotak (dari sangat setuju hingga sangat tidak setuju) yang paling sesuai dengan tanggapan mereka terhadap setiap pernyataan. Jawaban diberi kode 1-5 dari "sangat setuju" hingga "sangat tidak setuju".

c. Service Quality Menurut WHO (2006)

World Health Organization (2006) merilis dokumen berjudul *Quality of Care " a process of making strategic choices in health system"* disusun enam dimensi mutu pelayanan kesehatan yang seharusnya diwujudkan oleh setiap negara yaitu efektif (*effective*),

efisien (*efficient*), akses (*accessible*), adil (*equitable*), aman (*safety*), mengutamakan pasien (*patient centered*).

■ Efektif (*effective*)

Menyediakan layanan kesehatan mengikuti protokol yang telah ditetapkan akan memperoleh output kesehatan yang lebih baik bagi individu atau kelompok atas dasar kebutuhan mereka.

■ Efisien (*efficient*)

Menyediakan layanan kesehatan dengan memanfaatkan sumber daya yang tersedia dengan sebaik-baiknya sambil menghindari pemborosan.

■ Akses (*accessible*)

Menyediakan layanan kesehatan yang tepat waktu dan dapat diakses secara geografis sambil berbagi keahlian dan sumber daya berdasarkan kebutuhan medis.

■ Mengutamakan pasien (*patient centered*)

Menyediakan layanan kesehatan dengan mempertimbangkan pilihan individu (hak-hak pasien yang harus diutamakan) ketika mengakses pelayanan kesehatan serta budaya masyarakat mereka.

Perawatan yang berpusat pada pasien berupaya membangun interaksi dokter-pasien yang lebih adil.

■ Adil (*equitable*)

Menyediakan layanan kesehatan dengan kualitas perawatan yang tidak diskriminatif berdasar faktor individu: jenis kelamin, ras, etnis, wilayah, geografi, atau posisi sosial ekonomi.

■ Keamanan (*safety*)

Menyediakan layanan kesehatan yang mengurangi bahaya bagi pengguna layanan / pasien.

2.5 LITERATUR REVIEW

Tabel 4. Matriks Jurnal Penelitian Terlebih Dahulu

No	Judul Penulis	Jurnal / Tahun	Variabel	Populasi dan Sampel	Uji Statistik	Hasil Penelitian
1.	<i>Henderson's approach in nursing discharge planning to improve patient satisfaction</i> Dyah Fitri Wulandari, Rr. Tutik Sri Hariyati, Kuntarti Kuntarti	<i>Enfermeria Clinica</i> 2021	Variabel Independen: - Discharge Planning Management Variabel Dependen: -Patient satisfaction -The role of nurses	Penelitian Ini adalah studi kuasi-eksperimental dengan 92 responden	<i>Data analysis using different test 2 mean: paired t-test and independent t-test</i>	Hasil penelitian tunjukkan intervensi manajemen discharge planning pada kelompok intervensi memperbaiki kepuasan pasien di rumahsakit (p = 0,002) dan peran perawat terutama dalam memenuhi 14 kebutuhan dasar manusia (Pendekatan Henderson). Manajemen Perencanaan Pemulangan (Discharge Planning) Intervensi efektif memperbaiki kepuasan pasien dan peran perawat
2.	Discharge Planning from hospital Daniela C Conçalves-Bradley Natasha A Lannin Lindy Clemson Ian D Cameron Sasha Shepperd	Cochrane Database of Systemic Reviews 2022	Variabel Independen: - Effectiveness of planning the discharge Variabel Dependen: -Hospital Length of stay -Readmission - Health Status	122 participants	Fixed-effect Meta analysis	Peserta yang dialokasikan untuk perencanaan pemulangan dan yang berada di rumah sakit karena kondisi medis memiliki pengurangan kecil dalam lama rawat inap awal di rumahsakit (MD - 0,73, 95% interval kepercayaan (CI) - 1,33 hingga - 0,12; 11 uji coba, 2.013 peserta; bukti dengan tingkat kepastian sedang), dan pengurangan relatif dalam penerimaan kembali ke rumah sakit selama rata-rata tiga bulan masa tindak lanjut (RR 0,89, 95% CI 0,81 hingga 0,97; 17 uji coba, 5.512 peserta; bukti dengan tingkat kepastian sedang).
3.	<i>The effect of</i>	<i>Journal Of</i>	<i>Impact Of</i>	-	<i>systemic</i>	<i>sebuah meta-analisis terbatas</i>

No	Judul Penulis	Jurnal / Tahun	Variabel	Populasi dan Sampel	Uji Statistik	Hasil Penelitian
	<p>discharge planning on length of stay and readmission rates of older adults in acute hospitals: A systematic review and meta-analysis of systematic reviews</p> <p>Caroline HuntZena Moore Declan PattonLinda Nugent Tom O'Connor</p>	<p>Nursing Management</p> <p>2021</p>	<p>Discharge Planning on length of stay and readmission rates</p>		<p>reviews</p>	<p>terhadap hasil yang berkaitan lama rawat inap menunjukkan hasil positif untuk perencanaan pemulangan sebagai intervensi (MD = -0,71 (95% CI - 1,05, - 0,37; p = 0001). Namun, investigasi lebih lanjut terhadap temuan yang lebih luas dengan lama rawat inap memberikan hasil yang tidak jelas atau bertentangan. Dalam hal tingkat rawat inap ulang. baik meta-analisis maupun analisis naratif menemukan bahwa lansia yang memiliki perencanaan pemulangan memiliki risiko yang lebih rendah (RR = 0,78 (95% CI: 0.72, 0,84 p = .00001). Namun, banyaknya metodologi penelitian dalam domain ini menyulitka untuk mensintesiskan hasil.</p>
4.	<p>Reducing the Length of Stay by Enhancing the Patient Discharge Process: Using Quality Improvement Tools to Optimize Hospital Efficiency</p> <p>Yacoub Abuzied, corresponding</p>	<p>Global Journal on Quality and Safety Healthcare</p> <p>2021</p>			<p>a comprehensive analysis</p>	<p>Meskipun terjadi peningkatan bertahap dalam penerimaan pasien dari tahun 2016 hingga 2018, rata-rata LOS menurun secara signifikan antara tahun 2016 dan 2018, dari 9,16 menjadi 7,47 hari (p <0,001). Jumlah rawat inap dan angka kematian menurun setelah intervensi dilaksanakan pada tahun 2017. menunjukkan adanya perbaikan dalam proses</p>

No	Judul Penulis	Jurnal / Tahun	Variabel	Populasi dan Sampel	Uji Statistik	Hasil Penelitian
	<i>Hassan Maymani, Basim AIMatoug, and Oweida AIDosary</i>					penerimaan dan pemulangan pasien. LOS dapat dikurangi dengan menerapkan intervensi peningkatan kualitas, yang digerakkan oleh komite multidisiplin yang melibatkan tenaga kesehatan, untuk memfasilitasi mekanisme pemulangan yang optimal melalui sumber daya dan layanan rumah sakit yang tersedia.
5.	Impact of Discharge Planning Decision Support on Time to Readmission Among Older Adult Medical Patients Kathryn H. Bowles. Alexandra Hanlon, Diane Holland Sheryl L. Potashnik , Maxim Topaz	Prof Case Manag 2014	Membandingkan waktu readmission antara tanggal pemulangan indeks 30 dan 60 hari pada pasien di kedua kelompok (perawatan biasa vs. eksperimental)	282 pasien	a quasi-experimental study	Setelah membagikan hasil D2S2, persentase pasien rujukan atau pasien berisiko tinggi yang dirawat inap kembali pada 30 dan 60 hari menurun masing-masing sebesar 6% dan 9%, yang menunjukkan penurunan relatif sebesar 26% pada rawat inap kembali untuk kedua periode tersebut,
6.	The impact of discharge plan upon re-admission. satisfaction with nursing care and the ability to self-care for coronary artery bypass graft surgery patients	European Journal of Cardiovascular Nursing 2012	Variabel Independent: -Discharge Planning Variabel Dependent: -satisfaction	83 pasien (42 in interventi on and 41 in control)	independent t-test, paired t-test, fisher exact test and regression analysis.	Tingkat kepuasan keperawatan dan asuhan kemampuan melakukan perawatan diri lebih tinggi pada kelompok intervensi dibandingkan kontrol ($p < 0,001$). Terdapat perbedaan yang signifikan untuk kemampuan perawatan diri

No	Judul Penulis	Jurnal / Tahun	Variabel	Populasi dan Sampel	Uji Statistik	Hasil Penelitian
	Reza Negarandeh, Nahid Dehghan Nayeri, Farmah Shirani, Leila Janani		with nursing care - Ability to sell-care - Incidence of re- admission			antara pre test dan post tesis pada kedua kelompok, namun peningkatannya lebih nyata pada kelompok intervensi ($p = 0,04$). Tidak ada beda signifikan antara kedua kelompok dalam hal kejadian rawat inap ulang setelah 3 bulan ($p = 0,15$).
7	Patient with stroke: hospital discharge planning functionality and quality of life Henrique José Mendes Nunes, Paulo Joaquim Pina Queiros	Revista Brasileira de Enfermagem 2017	Variabel Independen: - Strategies of hospital discharge planning for these patients - Increasing the knowledge related to hospitalhome transition - Discharge planning processes Variabel Dependen: - The quality of life and functionality	12 artikel dalam kurun waktu 14 tahun (2000- 2014).	<i>literatie feview</i> menggunakan kriteria PICOD. Dengan penelitian basis data.	Sebanyak 19 artikel diperoleh dengan menggunakan beberapa pendekatan dan konteks. Untuk kualitas hidup, faktor-faktor yang terkait dengan kepuasan pasien terhadap perawatan dan aspek psikoemosional yang terkait dengan fungsionalitas adalah yang paling signifikan.
8	Evaluasi Pelaksanaan Discharge Planning di	Proceeding Health Architecture	Menggali secara mendalam mengenai permasalahan	Informan penelitian ini adalah pasien rawat ulang	Penelitian kualitatif : wawancara Mendalam,	

No	Judul Penulis	Jurnal / Tahun	Variabel	Populasi dan Sampel	Uji Statistik	Hasil Penelitian
	<p><i>Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Gamping Yogyakarta Cynthia Hardivianty</i></p>	<p>2017</p>	<p>pada aspek input, process dan output dalam penerapan pelaksanaan discharge planning di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta</p>	<p>pada bulan desember yang berjumlah 11 informan dari pasien rawat ulang atau keluarga pasien dan 11 informan perawat.</p>	<p><i>observasi dan telaah dokumen</i></p>	<p>Masukan: SDM (Perawat kurang memiliki kesadaran akan discharge planning dan sikap serta pengendalian emosi perawat dalam memberikan pelayanan dikumpulkan, namun 36,4% tetap mengatakan kurang baik) Rumah sakit tidak memiliki SOP khusus untuk implementasi, dan formulir discharge planning tidak sesuai. Proses: Perawat belum menyelesaikan discharge planning tepat waktu. Pemberi dan penerima layanan discharge planning sudah sesuai. dan proses pelaksanaan discharge dilaksanakan planning belum dilaksanakan dengan baik. Output; readmission, secara spesifik, dari 11. Pasien readmission, (54.5%) berhubungan dengan proses penyakit sebelumnya dan 5 pasien readmission tidak berhubungan dengan proses penyakit sebelumnya. Pemahaman pasien dan keluarga pasien mengenai tindak lanjut perawatan pasien masih kurang. formulir discharge planning untuk pasien rawat inap tidak terisi dengan lengkap di bagian depan (15,1%). tetapi terisi dengan lengkap di bagian belakang (90,5%), dan yang menjadi kendala dalam pelaksanaannya adalah faktor personal, yaitu penyedia dan penerima layanan discharge planning</p>

No	Judul Penulis	Jurnal / Tahun	Variabel	Populasi dan Sampel	Uji Statistik	Hasil Penelitian
9	<p><i>Pengaruh Discharge Planning Model LIMA terhadap Kesiapan Pulang pada Pasien dengan Diabetes Melitus</i></p> <p>Eka Yulia Fitri, Dhona Andini, Jum Natosba</p>	<p><i>Jurnal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan 2020</i></p>	<p>Variabel Independen: -Discharge planning model LIMA</p> <p>Variabel Dependen: -Kesiapan pasien menghadapi pemulangan</p>	<p>31 pasien diabetes melitus</p>	<p>Uji T Berpasangan</p>	<p>Adanya hasil penelitian ini menunjukkan perbedaan signifikan dalam skor rata-rata kesiapan untuk pulang antara pre dan post test, yang mengindikasikan bahwa discharge planning model LIMA berpengaruh terhadap kesiapan untuk pulang di antara pasien diabetes.</p>
10	<p>Penerapan Discharge Planning terhadap Kepuasan Pasien pada Asuhan Keperawatan</p> <p>Sumiati, Y., Kurniati T. Sabri, L., Hadi, M., & Suminarti, T</p>	<p>Jurnal Keperawatan Silampari 2021</p>	<p>Variabel Independen: - Discharge planning</p> <p>Variabel Dependen: - Patient satisfaction</p>	<p>Jumlah populasi yang ada 136 dan sampel adalah 102 pasien</p>	<p>Uji Chi Square</p>	<p>Studi ini menemukan bahwa perencanaan pemulangan memiliki dampak terbesar terhadap kepuasan keperawatan di Rumah Sakit Haji Jakarta, dengan keandalan sebagai faktor yang paling relevan (p-value = 0,002; α < 0,05). Akhirnya, perencanaan pemulangan berdampak pada kepuasan pasien selama perawatan; perencanaan pemulangan adalah tanda keandalan yang paling penting.</p>

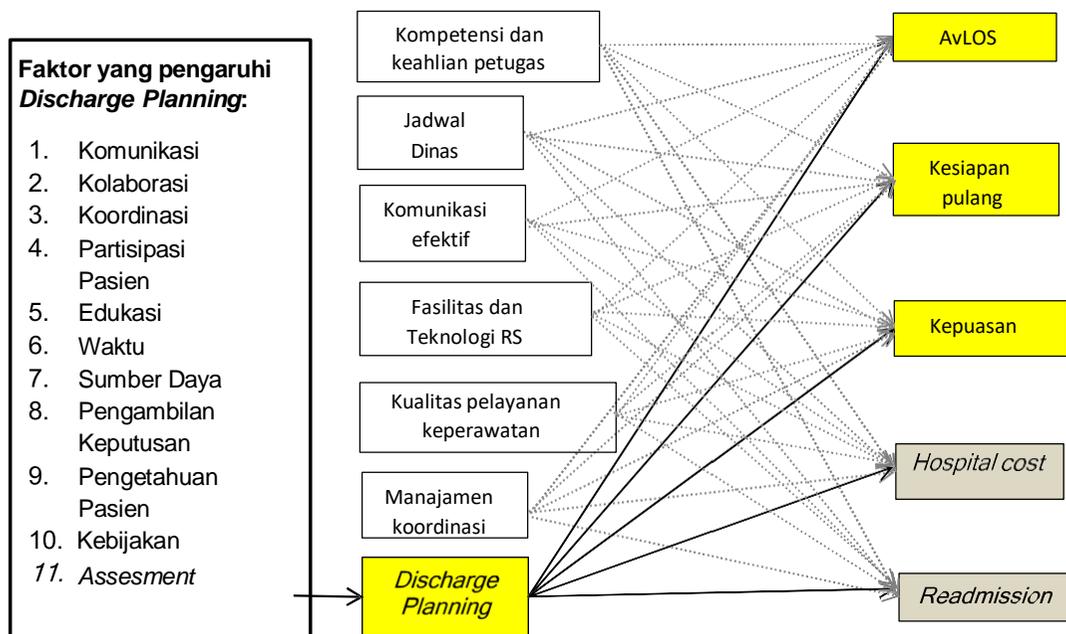
Tabel 5. Mapping Teori Tentang Discharge Planning

<p>2.6 Mapping Teori Penelitian Faktor Yang Mempengaruhi Discharge Planning</p>	<p>Proses Discharge Planning</p>	<p>Efektifitas Discharge Planning</p>
<p>(Anthony 1998) 1. Assesmen 2. Komunikasi 3. Waktu 4. Sumber Daya 5. Partisipasi (Carroll & Dowling 2007) 1. Komunikasi 2. Kordinasi 3. Edukasi 4. Partisipasi pasien 5. kolaborasi (Kamalanathan et al, 2013) 1. Pengetahuan pasien 2. Pengambilan keputusan 3. Fokus pada target 4. Pendekatan holistik 5. Koordinasi 6. Komunikasi (QNI 2016) 1. Komunikasi 2. Kordinasi 3. Kolaborasi</p>	<p>(HSE 2008) 1. Pre admisi 2. On Admission 3. During Patient Stay 4. 24 hours before discharge 5. On day of discharge 6. Post discharge (Perry Potter 2005) 1. Pengkajian 2. Masalah 3. Perencanaan 4. Pelaksanaan 5. Evaluasi (Slevin 2010) 1. Seleksi 2. Pengkajian 3. Perencanaan 4. Sumber daya pasien & keluarga 5. Implementasi & evaluasi</p>	<p>(Health 2003; Mcmartin 2013) 1. Kualitas Hidup 2. Mortalitas 3. Readmisi 4. LOS 5. Kepuasan Pasien (Hager 2010) 1. Kesiapan pasien/keluarga hadapi kepulangan (Shepperd et al. 2008) 1. Kepuasan pasien 2. Efek samping 3. Laju rawat inap ulang 4. Biaya perawatan</p>

Merujuk hasil literatur review yang disusun oleh peneliti terhadap beberapa penelitian penelitian sebelumnya memperlihatkan adanya beberapa faktor yang dapat mempengaruhi *discharge planning*.

2.7. Kerangka Teori Penelitian

Dari penjabaran mapping teori, maka disusunlah kerangka teori yang digunakan oleh peneliti yaitu



Modifikasi Anthony (1998), Carrol (2007), Kamalanathan dkk (2013), Perry & Potter (2005), Shepperd dkk (2008), Hager(2010), Department of Health (2003), Mc Martin (2013), HES (2008) tentang Faktor-faktor, Proses, dan Efektivitas *Discharge Planning*

Gambar 2. Kerangka Teori Penelitian

Keterangan: Warna kuning dan tanda panah solid adalah alur kerangka teori penelitian

Kendala yang ditemui saat format discharge planning akan digunakan di rumahsakit adalah data dalam rekammedis yang tidak lengkap, juga proses implementasi tidak dilakukan dengan baik.

Berdasarkan tantangan ini, peneliti berusaha untuk menyelidiki elemen-elemen yang mempengaruhi keberhasilan perencanaan pemulangan dan mengevaluasi proses ini menggunakan pengujian yang tersusun dengan baik. Sebuah studi yang dilakukan oleh lembaga internasional bernama QNI (Queen's Nursing Institute) (2016) menyelidiki elemen-elemen yang mempengaruhi perencanaan pemulangan pasien dan mengidentifikasi elemen-elemen yang berkontribusi dalam meningkatkan pengalaman pemulangan pasien. Temuan tersebut mengungkapkan bahwa komunikasi, kerja sama tim, dan koordinasi merupakan elemen penting dalam efisiensi perencanaan pemulangan pasien. Faktor internal dan eksternal dapat mempengaruhi pelaksanaan perencanaan pemulangan pasien. Variabel psikososial mempengaruhi perencanaan pemulangan, faktor internal meliputi pemahaman penderita, kurangnya komunikasi dan koordinasi, kegagalan untuk berkonsentrasi pada tujuan pengambilan keputusan yang buruk, dan kurangnya strategi yang komprehensif. Selain komunikasi, keterlibatan pasien dan pendidikan yang lengkap juga penting (Carroll dan Dowling 2007).

Perencanaan pemulangan yang efisien membutuhkan kerangka kerja perencanaan pemulangan yang komprehensif, waktu yang tepat, keterlibatan aktif tim perencanaan pemulangan dan pasien, serta komunikasi yang efektif (Anthony, 1998). Pemulangan yang terencana melalui skema perencanaan pemulangan membuahkan manfaat bagi pasien dan rumah sakit. Taktik perencanaan pemulangan akan membantu pasien dan keluarga meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kemandirian mereka, sehingga mereka siap dipulangkan (Hager 2010). Pasien dan keluarganya yang menerima informasi yang akurat tentang penyakit, informasi nutrisi, manajemen terapi dan pengobatan akan menyadari adanya tanda bahaya atau komplikasi yang harus dipertimbangkan, dan mereka akan mematuhi pengobatan karena mereka memahami konsekuensi dari tidak melanjutkan, menurut tinjauan sistematis yang dilakukan oleh Shepperd dkk (2008) dan Goncalves Bradley dkk (2016).

Menurut Armitage RN (2014), Mc Clelland (1985), perencanaan pemulangan yang lengkap memudahkan pasien dan keluarganya mempertahankan kontinuitas perawatan. Hal ini karena pasien dan keluarga sekarang mengetahui semua informasi yang sebelumnya tidak diketahui, termasuk dampak dari menolak perawatan. Informasi ini mengidentifikasi kebutuhan perawatan mereka, memastikan bahwa proses perawatan terus berlangsung, dan berpengaruh pada fungsi jasmani, kualitas hidup, dan kesehatan pasien secara keseluruhan. Hasil kesehatan pasien yang lebih baik akan menurunkan angka kematian (Departemen Kesehatan, 2003).

Perencanaan pemulangan sangat membantu hasil kesehatan pasien yang telah mendapatkan rawatan inap di rumahsakit karena rawat inap ulang dan *readmission rate* ke rumah sakit dengan gangguan kesehatan yang mirip dalam masa singkat bisa ditekan, sehingga menurunkan angka rawat inap ulang di rumah sakit (Bauer dkk. 2009; Mccartin 2013; Shepperd dkk. 2008).

Ini berarti kualitas rumahsakit cukup memadai untuk memberikan perawatan berkualitas tinggi kepada pasien. Departemen Kesehatan di Inggris juga menyebutkan dampaknya terhadap rumah sakit, dengan menyatakan rumah sakit yang menerapkan prosedur perencanaan pemulangan yang efektif akan memberikan layanan yang berkualitas dengan pengetahuan, informasi, dan edukasi yang diterapkan selama perawatan, yang menghasilkan lebih sedikit penundaan pemulangan atau masa rawat inap yang lebih singkat bagi pasien. Lamanya masa rawat pasien mempengaruhi efektivitas dan efisiensi pelayanan rumah sakit akan terganggu, sehingga pembiayaan rumah sakit tidak sebanding tarif yang dibayarkan pada paket INACBG, selanjutnya mengakibatkan terganggunya arus kas rumah sakit.

Shepperd dkk. (2008) mencatat bahwa perencanaan pemulangan pasien berdampak pada biaya rumah sakit. Arus kas rumah sakit yang terganggu akan menurunkan kualitas rumah sakit dan kebahagiaan pasien. Akibatnya, perencanaan pemulangan yang komprehensif dan sukses akan berdampak positif pada kepuasan pasien (Shepperd dkk. 2008; Mccartin 2013).

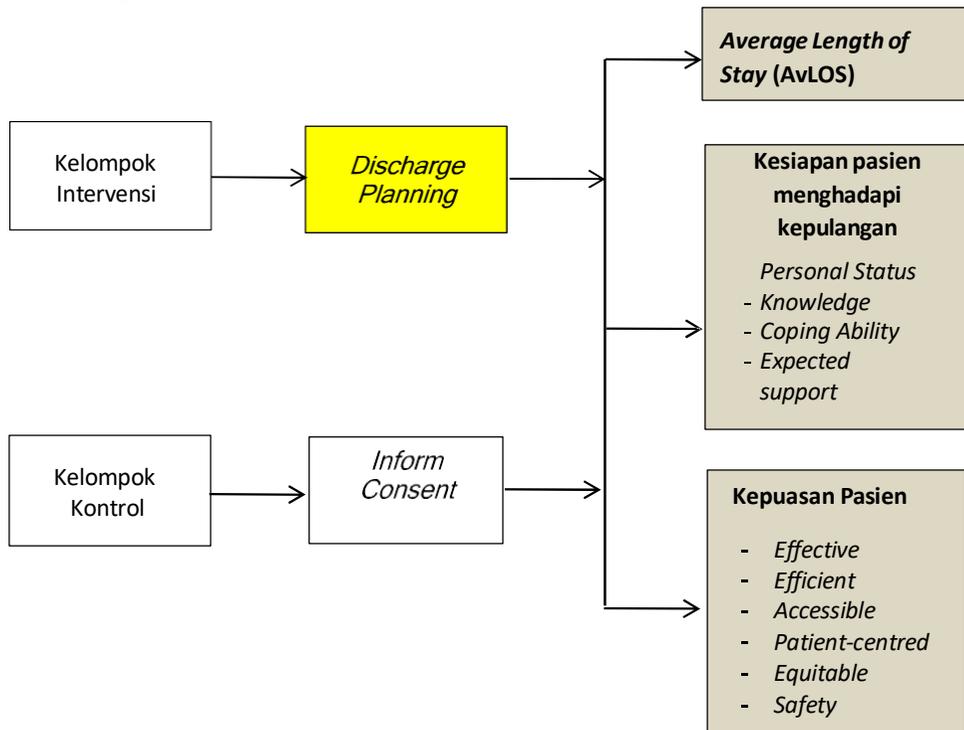
Menurut penelitian Moher dkk (1992), terdapat hubungan positif yang substansial antara perencanaan pemulangan pasien dengan lama rawat inap, dan perencanaan pemulangan pasien dapat membantu mengurangi lama rawat inap. Beberapa peneliti telah meneliti hubungan antara perencanaan pemulangan dan LOS (Lingling dkk. 2012; Moher dkk. 1992; Neary dkk. 2009; Nakanishi dkk. 2015; Preen dkk. 2005; Fox dkk. 2013). Empat studi menunjukkan hubungan antara perencanaan pemulangan pasien dan biaya rumah sakit.

Penelitian-penelitian tersebut antara lain dilakukan oleh Mistiaen dkk (2007), Neary dkk (2009), Robinson & Brown (2014), dan Wales dkk (2012). Penelitian Marthalena Siahaan (2009) di RS Adam Malik di Sumatera Utara melakukan dua investigasi empiris yang membuktikan bahwa perencanaan pemulangan pasien mempengaruhi kesiapan pasien untuk dipulangkan, sementara penelitian Marieanne Weiss (2007) juga melakukan hal yang sama.

Berdasarkan kerangka teori yang dikemukakan diatas, maka peneliti menggunakan *discharge planning* sebagai fokus penelitian penelitian dan menggunakan *Length of Stay*, kesiapan pasien menghadapi pemulangan dan kepuasan pasien untuk mengukur efektifitas dari penerapan *discharge planning*.

Hal ini dikarenakan perencanaan pemulangan saat ini diprioritaskan dalam sistim kesehatan seluruh dunia dalam upaya peningkatan pengaturan layanan dari rumahsakit menuju masyarakat, menjamin kelancaran pemulangan pasien, menurunkan lama rawat inap rumahsakit (LOS), serta mengurangi laju rawat inap ulang (Chen dkk, 2021; Mitsutake dkk., 2020).

2.8 Kerangka Konsep



Keterangan:

 : Variabel Dependen

 : Variabel Independen

Gambar 3. Kerangka konsep penelitian

Kerangka konsep diatas dibuat dari hubungan antar variabel yang peneliti sadur dari sejumlah referensi atau penelitian sebelumnya. Berikut dibawah ini uraiannya sebagai berikut:

1. Hubungan penerapan *discharge planning* terhadap *Average Length of Stay* (AvLOS)

Length of Stay dan rawat inap kembali menjadi salah satu tolok ukur menilai berhasilnya program *discharge planning* (Chen dkk, 2021; Hunt-O'Connor dkk, 2021). Menurut penelitian penerapan *discharge planning* berdampak terhadap rata-rata LOS yang menunjukkan menurun secara signifikan antara tahun 2016 dan 2018, dari 9,16 menjadi 7,47 hari ($p < 0,001$). Selain itu, jumlah rawat inap dan angka kematian menurun setelah intervensi dilaksanakan dan

adanya perbaikan dalam proses penerimaan dan pemulangan pasien. *AvLOS* dapat dikurangi dengan menerapkan intervensi peningkatan kualitas, yang digerakkan oleh komite multidisiplin yang melibatkan tenaga kesehatan, untuk memfasilitasi mekanisme pemulangan yang optimal melalui sumber daya dan layanan rumah sakit yang tersedia (Abuzied, Y et al.,2021).

2. Hubungan implementasi *discharge planning* terhadap kesiapan pasien menghadapi kepulangan

Weiss dkk. (2007) menemukan hubungan antara persiapan pemulangan dan kesiapan untuk pulang. Semakin tinggi kualitas perencanaan pemulangan, semakin baik persepsi kesiapan pasien untuk pulang. Penelitian lain yang hasilnya mirip penelitian ini adalah penelitian oleh Azimatunnisa (2011) yang menemukan adanya hubungan antara perencanaan pemulangan dengan kesiapan pasien untuk pulang ke rumah. Mayoritas responden dalam survei ini melaporkan bahwa mereka menerima perencanaan pemulangan yang baik dan siap untuk pulang. Mayoritas pasien sangat mampu dan termotivasi untuk melakukan tindakan perawatan di rumah, indikator bahaya, upaya perawatan di rumah, aktivitas di rumah, makanan, dan perawatan berkelanjutan untuk membantu pemulihan yang cepat.

3. Hubungan penerapan *discharge planning* terhadap kepuasan pasien

Menurut Sasha Shepperd dkk. (2013), pasien lebih puas dengan adanya *discharge planning*, dan tingkat rawat inap ulang menurun drastis. Menurut teori Spath dalam Nursalam dan Efendi (2008), perencanaan pemulangan memiliki keuntungan seperti membuka peluang untuk memperbaiki edukasi pada pasien dimulai di rumah sakit, melanjutkan penguatan yang terorganisir untuk memastikan kesinambungan perawatan pasien, menindaklanjuti efek dari intervensi yang direncanakan terhadap kesembuhan pasien, mengetahui perulangan penyakit atau kebutuhan perawatan yang baru, dan mempromosikan kemandirian pasien dan kesanggupan untuk memberikan perawatan di rumah.

Penelitian lain juga telah dilaksanakan oleh Balasundaram M (2022) yang melakukan penelitian di ruang NICU untuk melihat tingkat kepuasan pasien setelah dilakukan *discharge planning*. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa skor tertinggi kepuasan orang tua, yang mencerminkan nilai tertinggi dalam kategori "Siap untuk Pulang" pada survei kepuasan pasien, meningkat dari angka dasar 47% pada tahun 2017 menjadi 70% pada tahun 2019.

2.9. Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis Null/Awal (H0)

- a. Tidak terdapat pengaruh penerapan *discharge planning* terhadap *Average length of stay (AvLOS)* pada pasien tumor jinak payudara di ruang rawat inap RS Hermina Makassar.

- b. Tidak terdapat pengaruh penerapan *discharge planning* terhadap kesiapan pasien menghadapi pada pasien tumor jinak payudara di ruang rawat inap RS Hermina Makassar.
- c. Tidak terdapat pengaruh penerapan *discharge planning* terhadap kepuasan pasien tumor jinak payudara di ruang rawat inap RS Hermina Makassar.

2. Hipotesis Alternatif (Ha)

- a. Ada pengaruh penerapan *discharge planning* terhadap *Average length of stay (AvLOS)* pada pasien tumor jinak payudara di ruang rawat inap RS Hermina Makassar.
- b. Ada pengaruh penerapan *discharge planning* terhadap kesiapan pasien menghadapi pada pasien tumor jinak payudara di ruang rawat inap RS Hermina Makassar.
- c. Ada pengaruh penerapan *discharge planning* terhadap kepuasan pasien tumor jinak payudara di ruang rawat inap RS Hermina Makassar.

Tabel 6. Definisi Operasional

2.10. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif
1	Discharge Planning	Discharge planning merupakan suatu proses mulai pasien menerima layanan kesehatan yang diikuti dengan kontinuitas perawatan baik dalam proses penyembuhan maupun dalam mempertahankan kesehatan sampai pasien siap untuk pulang kelingkungannya (Kozier, 2004)	Suatu kegiatan oleh perawat dimulai sejak pasien masuk hingga persiapan pulang ke rumah yang terdiri dari pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, tahap rencana penguatan pasien pulang sampai pemberian informasi penanganan pasien di rumah dengan melibatkan keluarga pasien.	Kuesioner sebanyak 8 pertanyaan, dengan kriteria pelaksanaan berdasarkan form discharge planning dengan pilihan jawaban Ya dan Tidak	<p>a. Penerapan discharge planning Baik jika semua kriteria pelaksanaan discharge planning terpenuhi</p> <p>b. Penerapan discharge planning kurang jika terdapat kriteria pelaksanaan discharge planning tidak terpenuhi</p>
2	Length Of Stay (LOS)	LOS (Length of Stay) adalah jumlah lama hari rawat pasien yang ditunjukkan dalam catatan di rumah sakit yaitu khusus jumlah hari dari tanggal masuknya	LOS (Length of Stay) adalah lamanya rawat inap pasien di RS Hernina Makassar dengan diagnosis tumor jinak payudara menurut data rekam medik pasien.	Lama rawat diambil dari rekam medik pasien dengan menghitung beda tanggal pulang (keluar rumahsakit, baik hidup ataupun meninggal) dengan tanggal masuk rumah sakit.	<p>a. Sesuai standar: Jika lama perawatan ≤ 2,6 hari</p> <p>b. Tidak sesuai standar: Jika lamanya perawatan > 2,6 hari</p>

No	Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif
3	<p>Kesiapan Pasien Menghadapi Kepulangan</p>	<p>klien (admission) hingga ke tanggal kepulangan klien (discharge) (Health 2015).</p> <p>Adalah konsep perkiraan bahwa pasien dan anggota keluarga memiliki kemampuan untuk meninggalkan fasilitas perawatan akut (Weiss dkk. 2007)</p>	<p>Kemampuan yang mencakup keterampilan pengetahuan, pengalaman dan keinginan pasien untuk mengerjakan aktifitas /kegiatan yang diajarkan dan dianjurkan oleh /erawat dan klinisi lain untuk meninggalkan RS dengan indikator:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Personal Status - Knowledge - Coping Ability - Expected support 	<p>Menggunakan kuesioner dengan skala Likert Kuesioner sebanyak 21 pernyataan, dengan pilihan jawaban:</p> <p>4 = Sangat Setuju 3 = Setuju 2 = Tidak Setuju 1 = Sangat Tidak Setuju</p>	<p>Skor tertinggi = $(21 \times 4) = 84$ Skor terendah = $(21 \times 1) = 21$ Skor standar = $84 - 21 = 63$ Interval skor = $63/21 = 3,5$ Skor = $84 - 31,5 = 53$ Kriteria Objektif: Siap: Skor total jawaban responden ≥ 53 Tidak siap: Skor total jawaban responden < 53</p>
4	<p>Kepuasan Pasien</p>	<p>Kepuasan pasien adalah perasaan senang seorang pasien karena hasil pelayanan kesehatan yang didapatkan sesuai dengan apa yang diharapkan (Kotler dan Keller, tahun 2008)</p>	<p>Kepuasan pasien adalah kualitas hasil penilaian dalam bentuk respon emosional pada pasien karena terpuasnya harapan atau keinginan dalam menggunakan pelayanan perawatan di Instalasi Rawat Inap</p>	<p>Menggunakan kuesioner dengan skala Likert Kuesioner sebanyak 18 pernyataan, dengan pilihan jawaban:</p> <p>5 = Sangat Setuju 4 = Setuju</p>	<p>Skor tertinggi = $(18 \times 5) = 90$ Skor terendah = $(18 \times 1) = 18$ Skor standar = $90 - 18 = 72$ Interval skor = $72/2 = 36$ Skor = $90 - 36 = 54$ Kriteria Objektif: Puas: Jika skor total jawaban dari</p>

No	Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif
			Rumah Sakit Hermina Makassar dengan dimensi: <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Effective</i> 2. <i>Efficient</i> 3. <i>Accessible</i> 4. <i>Patient-Centred</i> 5. <i>Equitable</i> 6. <i>Safety</i> 	3 = Kurang Setuju 2 = Tidak Setuju 1 = Sangat Tidak Setuju	Responden >54 Tidak Puas: Jika jika skor total jawaban dari responden <54