

HUBUNGAN ANTARA PENDIDIKAN KESEHATAN DAN KEPUASAN PASIEN DIABETUS MULLITUS DI RUANG RAWAT RUMAH SAKIT PERSAHABATAN TAHUN 2011

Suratun, Santa Manurung, Mamah Sumartini

POLTEK Kesehatan Jakarta
E-mail: suratunharyono@yahoo.com

Abstrak: Perencanaan pemulangan (*Discharge planning*) merupakan program pemberian pendidikan kesehatan kepada pasien yang bertujuan untuk menyiapkan pasien meninggalkan rumah sakit untuk melanjutkan program perawatan yang berkelanjutan di rumah. Pendidikan kesehatan di RS Persahabatan telah dilakukan tetapi pada pelaksanaannya belum maksimal, sedangkan hasil survei kepuasan pasien yang dirawat terhadap pelayanan kesehatan sebesar 77,1% hasil tersebut masih rendah jika dibandingkan dengan standar minimal pelayanan rumah sakit (Depkes RI, 2007:12) Penelitian ini diperoleh hubungan pendidikan kesehatan *discharge planning* dengan kepuasan pasien di ruang rawat RS Persahabatan Jakarta. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, menggunakan desain deskriptif korelasi. Variabel yang akan diteliti meliputi variabel independen: pendidikan kesehatan terkait *discharge planning* pada pasien DM, variabel dependen: kepuasan pasien. Sampel penelitian ini adalah semua pasien DM yang dirawat di RS Persahabatan pada bulan Desember 2011 sampai bulan Januari 2011 sebanyak 76 pasien. Hasil analisis menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan *discharge planning* mempunyai hubungan yang bermakna dengan kepuasan pasien.

Kata kunci: pendidikan kesehatan, kepuasan pasien, *diabetes mellitus*

Abstract: The planning for patient Discharge Planning including special program to give health education which aims to prepare the patient to go home and to continue the treatment program at home (Potter & Perry, 2005:3). In Persahabatan hospital (Jakarta) the health education been conducted so far but, in implementation has not been maximized yet. The result from surveys on the patient satisfaction in Persahabatan hospital was 77,1%. The result still lower in compare to the minimum standard of Indonesia hospital service which found to be 90% (Depkes RI, 2007:12). This research aim to study the relationship health education during patient Discharge Planning with patient satisfaction in Persahabatan hospital. The research was a quantitative study using descriptive design. Variables to be observed were the independent variables: health education for DM Discharge patients and the dependent variable: patient satisfaction (reliability, response, guarantee, direct evidence and caring). The sample used here is all DM patient which have been taken care of in Persahabatan hospital during December 2011 until January 2011 which the total number of 76 patients. The result of the study indicated that the health education program have a to find out relationship with patient satisfaction.

Key words: ealth education, patient satisfaction, *diabetes mellitus*

PENDAHULUAN

Latar belakang penelitian ini adalah adanya upaya untuk memenuhi tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, Rumah Sakit harus melakukan pembenahan sistem pelayanan maupun manajemennya. Gordon, (1994) dalam Potter dan Perry (2005:3) menjelaskan bahwa Rumah sakit pada saat sekarang perlu lebih memfokuskan pelayanan pada upaya preventif yang membantu individu untuk mempertahankan kesehatan, melakukan diagnosa secara dini terhadap penyakit, rehabilitasi serta perawatan berkelanjutan setelah sakit. Dengan demikian kesinambungan program peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, rehabilitasi dan perawatan berkelanjutan perlu mendapat perhatian, di samping

program pengobatan yang telah dijalankan selama ini.

Konsumen pelayanan kesehatan saat ini tidak hanya menuntut pelayanan kesehatan saja, tetapi juga pelayanan kesehatan yang berkualitas. Pada dasarnya konsep pelayanan berkualitas sebagai penilaian baik buruknya Rumah Sakit (RS) dapat dilihat dari empat komponen yang mempengaruhinya yaitu: (1) aspek klinis yang meliputi pelayanan dokter, perawat dan teknis medis, (2) efisiensi dan efektivitas yaitu pelayanan yang murah dan tepat guna, (3) keselamatan pasien yaitu perlindungan pasien dari hal yang membahayakan keselamatan pasien, serta (4) kepuasan pasien yaitu tentang kenyamanan, keramahan dan kecepatan pelayanan (Lusa,2007:3). Hubungan *quality assurance* dengan kepuasan klien RS,

(<http://jsofian.wordpress.com/2007/04/17/mengukur-kepuasan-pasien-rumah-sakit>). Kepuasan pasien sebagai salah satu indikator pelayanan berkualitas harus menjadi perhatian karena berhubungan langsung dengan penggunaan pelayanan kesehatan.

Perencanaan pemulangan (*Discharge planning*) adalah proses sistematis yang bertujuan menyiapkan pasien meninggalkan Rumah Sakit untuk melanjutkan program perawatan yang berkelanjutan di rumah atau di unit perawatan komunitas. Program perencanaan pemulangan pada dasarnya merupakan program pemberian pendidikan kesehatan kepada pasien (Potter & Perry, 2005:112). Pendidikan kesehatan ini bertujuan memberikan pengetahuan dan keterampilan yang penting kepada pasien dan keluarganya untuk memenuhi kebutuhan perawatan berkelanjutan yang akan dilakukan di rumah (Utama, 2003:2). Jika pasien Diabetes Mellitus (DM) pulang dipersiapkan dengan baik, mereka tidak akan mengalami hambatan dalam melanjutkan program pengobatan dan rehabilitasi. Pasien juga akan mencapai tingkat kesehatan yang lebih baik dan mampu mempertahankan kondisi kesehatan seperti sebelum sakit.

Pendidikan kesehatan yang diperlukan untuk pasien DM yang akan pulang meliputi: (1) Nutrisi/ diet, yaitu penjelasan tentang nutrisi yg harus dikonsumsi dan pantangan nutrisi yang harus dipatuhi oleh pasien, (2) Obat-obatan, yaitu penjelasan tentang dosis obat, waktu pemberian, efek samping dan kewaspadaan khusus yang harus ditepati oleh pasien, (3) Aktivitas/ latihan meliputi penjelasan tentang aktivitas sehari-hari yang harus dilakukan dan tidak boleh dijalankan, pembatasan aktivitas, serta penggunaan alat bantu aktivitas, (4) Instruksi khusus, meliputi tanda dan gejala yang perlu dirujuk ke petugas kesehatan, tempat rujukan dan tindakan darurat yang perlu serta manajemen stress (Carpenito,1995:143).

Pencapaian program pelayanan kesehatan di RS Persahabatan menunjukkan BOR: 60,93 %, A LOS: 5,31 hari, BTO: 38,34 kali, TOI: 3,73 hari, GDR: 5,06, NDR 3,42 dan hasil survei kepuasan pasien 77,10% (Bidang Perawatan RS Persahabatan, 2009:5). Pasien *Diabetes Mellitus*(DM) yang dirawat inap di RS Persahabatan tahun

2009 sebanyak 370 orang, sedangkan pasien DM dengan komplikasi sebanyak 830 orang (Medical Record RS Persahabatan, 2011:9). Hal tersebut menunjukkan bahwa tingkat efisiensi pengelolaan rumah sakit masih rendah dan kepuasan pasien juga masih rendah jika dibandingkan dengan target kepuasan pasien 90% (Depkes,2007:12). Berdasarkan hasil observasi pendahuluan di beberapa ruang rawat RS Persahabatan, pendidikan kesehatan *discharge planning* sudah dilakukan, namun pelaksanaannya sebagian besar perawat yang memberikan pendidikan kesehatan tidak menggunakan media yang memadai seperti lembar balik, leaflet. Selain itu kepuasan pasien terkait dengan pelaksanaan pendidikan kesehatan *Discharge planning* pada pasien DM belum pernah dilakukan di ruang rawat rumah sakit Persahabatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara pendidikan kesehatan *discharge planning* dengan kepuasan pasien DM di RS Persahabatan.

Metodologi penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasi dengan pendekatan *Cross Sectional*. Variabel independen yang akan diteliti adalah pendidikan kesehatan *Discharge planning* meliputi nutrisi, aktivitas, obat-obatan, tanda dan gejala yang harus dirujuk, karakteristik pasien meliputi umur, jenis kelamin, frekuensi dirawat. Variabel dependen pada penelitian ini adalah kepuasan pasien DM. Penelitian dilakukan di RS Persahabatan dari bulan Desember 2011 sampai dengan bulan Januari 2011, dengan menggunakan total sampel yaitu semua pasien DM yang dirawat di ruang rawat inap penyakit dalam dan bedah RS Persahabatan berjumlah 76 pasien DM. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah univariat, dan bivariat dengan menggunakan *Chi Square*.

PEMBAHASAN

Hubungan antara Karakteristik Pasien dan Kepuasan Pasien

1. Hubungan antara Umur dan Kepuasan Pasien DM

Pasien *Diabetes Mellitus* yang dirawat di RS Persahabatan lebih banyak pasien yang berumur lebih dari 54 tahun sebanyak 52,60%. Hasil penelitian ini

memberi informasi bahwa pasien pada kelompok umur <54 tahun setelah dilakukan pendidikan kesehatan menyatakan puas sebesar 52,8%, dibanding dengan kelompok umur lebih dari 55 tahun sebesar 47,5%. Hasil analisis diperoleh nilai $p=0,818$ sehingga dapat disimpulkan bahwa umur tidak berhubungan secara bermakna dengan kepuasan pasien DM. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sudaryani (2008: 75) menjelaskan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna antara rata-rata umur pada kelompok intervensi dengan kelompok kontrol dengan nilai $p=0,424$.

Demikian juga hasil penelitian Supardi (2008: 4) menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna dengan nilai $p=0,084$. Proporsi umur pada penelitian ini 47,40% berumur kurang dari 55 tahun (dewasa muda) sehingga hasilnya kurang bermakna, karena pada kelompok umur dewasa muda cenderung mempunyai tuntutan yang lebih tinggi terhadap pelayanan perawatan dibandingkan dengan usia yang lebih tua. Hal ini didukung oleh pendapat Davis (1994:31) menjelaskan semakin tua umur, harapan terhadap pelayanan semakin rendah, sehingga mereka cenderung lebih mudah puas dibanding mereka yang berusia dewasa muda.

2. Hubungan antara Jenis Kelamin dan Kepuasan Pasien DM

Pasien DM yang dirawat inap di RS Persahabatan lebih banyak berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 52,60%. Hasil analisis diperoleh nilai $p=0,359$, sehingga dapat disimpulkan bahwa jenis kelamin tidak berhubungan secara bermakna dengan kepuasan pasien DM. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sudaryani, (2008: 76) bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna antara jenis kelamin kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan kepuasan pasien, dengan nilai $p=0,823$. Namun hasil penelitian ini dapat menjelaskan bahwa pasien dengan jenis kelamin laki-laki setelah dilakukan pendidikan kesehatan menyatakan puas sebesar 55,6% dibanding dengan pasien dengan jenis kelamin perempuan sebesar 45,4%. Hal ini di dukung oleh pendapat Solpro (2001: 4) menjelaskan bahwa jenis kelamin laki-laki cenderung lebih mudah merasa puas dibanding wanita. Namun hasil

penelitian ini berbeda dengan penelitian Lusa (2007:5), menyebutkan bahwa pasien dengan jenis kelamin laki-laki sebagian besar kurang puas dibandingkan pasien perempuan.

Pendapat peneliti bahwa pasien laki-laki cenderung menerima apa adanya pelayanan yang diberikan dibandingkan dengan perempuan. Hal ini di dukung oleh pendapat Solpro (2001:4), bahwa jenis kelamin laki-laki cenderung lebih mudah merasa puas dibanding wanita. Hal ini terjadi karena laki-laki cenderung melihat produk dari sisi kualitas dan fungsinya, sedangkan perempuan lebih berdasarkan pertimbangan sosial, psikologis dan penampilan luar produk (Prasetijo & Ihalauw,2005:40). Namun hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Supardi (2008:4), yang menyebutkan bahwa pasien dengan jenis kelamin laki-laki sebagian besar kurang puas dibandingkan pasien perempuan.

3. Hubungan antara Pendidikan dan Kepuasan Pasien DM

Pendidikan pasien DM yang dirawat inap menunjukkan lebih banyak berpendidikan SD atau SLTP dan SLTA, dimana masing-masing berjumlah sebanyak 43,40% dan 42,10%. Adapun sisanya menempuh pendidikan di Perguruan Tinggi (PT) yaitu sebanyak 14,50%. Hasil analisis data diperoleh nilai $p=0,137$, sehingga dapat diinterpretasikan bahwa pendidikan tidak berhubungan secara bermakna dengan kepuasan pasien DM. Hasil ini sejalan dengan penelitian Sudaryani, (2008: 76) yang menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna antara pendidikan kelompok intervensi dengan kelompok kontrol (nilai $p=0,112$). Demikian juga hasil penelitian Supardi (2008:4) yang menyatakan bahwa pendidikan tidak terbukti berhubungan dengan kepuasan pasien ($p=0,061$).

Tabel 1. Distribusi Responden Menurut Pendidikan

Pendidikan	Jumlah (orang)	Persentase (%)
SD atau SLTP	33	43,40
SLTA	32	42,10
Perguruan Tinggi (PT)	11	14,50
Jumlah	76	100,00

Tabel 2. Hubungan antara Pendidikan dan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap RS Persahabatan 2011 (n=76)

Variabel	Kepuasan Pasien		Nilai p
	Kurang (%)	Baik /Puas (%)	
Pendidikan			
- SD dan SLTP	60,6	39,4	0,14
- SLTA	49,9	53,1	
- PT	27,3	72,7	

Namun hasil penelitian ini dapat menjelaskan bahwa pasien yang berpendidikan PT setelah dilakukan pendidikan kesehatan cenderung lebih tinggi menyatakan puas (72,7%) dibanding dengan pasien yang berpendidikan SLTA (53,1%) dan SD/SLTP (39%). Hasil ini didukung oleh pendapat Supardi (2008:4) yang menjelaskan bahwa pendidikan lanjutan cenderung puas dibandingkan dengan pendidikan dasar. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan pasien akan semakin kritis dan semakin tinggi pula tuntutan atau harapannya terhadap pelayanan keperawatan. Sehingga jika pelayanan keperawatan tidak dapat memenuhi harapannya maka kepuasan pasien juga semakin rendah.

4. Hubungan antara Lama kerja dan Kepuasan Pasien DM

Pasien DM yang dirawat inap di RS Persahabatan sebagian besar tidak bekerja yaitu 51,30%. Selebihnya pasien bekerja sebesar 39,50% pasien telah bekerja lebih dari 20 tahun dan 9,20% pasien telah bekerja kurang dari 21 tahun. Hasil analisis data diperoleh nilai $p=0,635$ sehingga dapat disimpulkan bahwa pekerjaan tidak berhubungan secara bermakna dengan kepuasan pasien DM. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Rohyadi (2004:70) yang menjelaskan bahwa tidak ada perbedaan tingkat kepuasan antara kelompok pasien yang bekerja dan yang tidak bekerja. Dari hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Zaini (2001:65) yang menjelaskan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan kepuasan pasien.

Namun dari hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa pasien dengan lama kerja > 20 tahun setelah dilakukan pendidikan kesehatan cenderung mempunyai tingkat kepuasan lebih tinggi (56,7%) dibanding dengan

umur < 20 tahun (42,9 %). Selain itu dari penelitian didapatkan informasi bahwa pasien yang bekerja mempunyai tingkat kepuasan lebih tinggi yaitu sebesar 54,1%, dibandingkan dengan pasien yang tidak bekerja yang mengatakan puas hanya 46,2%. Kepuasan pasien yang bekerja lebih tinggi dibanding yang tidak bekerja, asumsi peneliti bahwa pasien yang bekerja mempunyai jaminan kesehatan dari instansi atau perusahaan tempat bekerja, sehingga pasien mendapat fasilitas kesehatan yang lebih baik dibanding pasien yang tidak mendapat jaminan kesehatan. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Supardi (2008:5) yang menyatakan bahwa pasien yang tidak bekerja sebagian besar menyatakan kurang puas terhadap pelayanan kesehatan, dibandingkan pasien yang bekerja.

5. Hubungan antara Frekuensi Dirawat dan Kepuasan Pasien DM

Pasien yang menjadi responden sebagian besar menyatakan lebih dari kali dirawat yaitu sebanyak 51,30%. Hasil analisis data diperoleh nilai $p=0,0819$, sehingga dapat disimpulkan bahwa frekuensi dirawat tidak berhubungan secara bermakna dengan kepuasan pasien DM. Namun hasil penelitian ini dapat menjelaskan bahwa pasien yang dirawat pertama kali setelah dilakukan pendidikan kesehatan memiliki tingkat kepuasan lebih tinggi (51,4%) dibanding dengan pasien yang dirawat lebih dari 1 kali (48,7%). Peneliti berasumsi bahwa pasien yang pertama kali di rawat kemungkinan lebih mudah puas dibandingkan dengan pasien yang sudah beberapa kali di rawat. Hal ini kemungkinan karena pasien sudah mempunyai pengalaman masa lalu tentang pelayanan perawatan. Dari pengalamannya tersebut maka pasien mempunyai banyak tuntutan dibanding dengan pasien yang baru pertama kali dirawat.

6. Hubungan antara Kelas Perawatan dan Kepuasan Pasien DM

Pasien yang menjadi pasien mayoritas dirawat di kelas III yaitu sebanyak 57,90%. Selebihnya pasien dirawat

di kelas I dan II, yaitu masing-masing 21,10%. Hasil analisis data diperoleh nilai $p=0,065$ sehingga dapat diinterpretasikan bahwa kelas perawatan tidak berhubungan secara bermakna dengan kepuasan pasien DM. Penelitian ini sama dengan penelitian Sudaryani (2008:76) yang menyatakan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna antara pasien yang dirawat di kelas I,II,III pada kelompok intervensi dengan kelompok kontrol (nilai $p=0,674$). Namun hasil penelitian ini dapat menjelaskan bahwa pasien yang dirawat di ruang rawat kelas I setelah dilakukan pendidikan kesehatan sebagian besar menyatakan puas (75%) dibanding dengan pasien yang dirawat di kelas II (50%) dan kelas III (47,5%).

Menurut pendapat peneliti bahwa pasien yang dirawat di kelas I mempunyai tuntutan yang lebih tinggi karena pasien merasa telah membayar mahal, sehingga jika tidak mendapatkan pelayanan seperti yang diharapkan kepuasan pasien akan rendah. Hal ini didukung oleh Supardi (2008:5) yang menyatakan bahwa pasien dirawat di kelas I atau II berkaitan dengan sosial ekonomi mampu, sebagian besar menyatakan kurang puas terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan.

7. Hubungan antara Sumber Biaya Perawatan dan Kepuasan Pasien DM

Pasien DM yang dirawat inap di RS persahabatan mayoritas dengan sumber pembiayaan dari asuransi kesehatan (askes), yaitu 40,80%. Selebihnya sumber pembiayaan perawatan pasien dari SKTM sebanyak 26,30%, Askes Gakin sebanyak 17,10%, biaya sendiri sebanyak 13,20% dan jamsostek sebanyak 2,60%. Hasil analisis data diperoleh nilai $p=0,299$, sehingga dapat diinterpretasikan bahwa sumber biaya perawatan tidak berhubungan secara bermakna dengan kepuasan pasien DM. Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian Supardi (2008:5) menyatakan bahwa sumber biaya perawatan tidak berhubungan dengan kepuasan pasien (nilai $p=0,227$). Namun hasil penelitian ini dapat memberikan

informasi bahwa pasien dengan sumber biaya perawatan dari Asuransi Kesehatan (Askes) mempunyai tingkat kepuasan lebih tinggi (64,5%) dibanding dengan pasien dengan sumber biaya jamsostek (50%), Askes Gakin (46,2), Swadana (40%) dan SKTM (35%).

Pendapat peneliti bahwa pasien yang mendapat sumber biaya perawatan dari Askes lebih tinggi kepuasannya, kemungkinan karena pasien mendapatkan fasilitas yang lebih baik dan tidak terlalu besar untuk membayar tambahan biaya perawatan dibanding dengan pasien yang harus membayar penuh biaya perawatan. Pasien yang membayar sendiri biaya perawatan cenderung kurang puas, karena pasien akan mempunyai tuntutan yang lebih tinggi dibanding pasien yang tidak membayar biaya perawatan. Pendapat ini didukung oleh Supardi (2008:5) yang menyatakan bahwa pasien yang membayar sendiri biaya perawatan, sebagian besar menyatakan kurang puas terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan.

Hubungan antara Pendidikan Kesehatan dan Kepuasan Pasien

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara pendidikan kesehatan dengan kepuasan pasien bahwa pendidikan kesehatan yang baik terdapat 97,4% pasien yang menyatakan puas, sedangkan pendidikan kesehatan yang kurang baik terdapat 2,6% pasien yang menyatakan puas. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pendidikan kesehatan dengan kepuasan pasien dengan nilai $p=0,000$. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Lusa (2007:3) yang menjelaskan bahwa ada perbedaan yang bermakna antara pendidikan kesehatan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dengan kepuasan pasien dengan nilai $p=0,0001$. Sedangkan hasil penelitian Sudaryani (2008:77) yang menunjukkan ada perbedaan antara kepuasan pasien pada kelompok intervensi dengan kelompok kontrol dengan nilai $p=0,000$.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 3. Hubungan antara Karakteristik Pasien dan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap RS Persahabatan 2011 (n=76)

Variabel	Kepuasan Pasien		Nilai p
	Kurang (%)	Baik /Puas (%)	
Umur			
- <54 tahun	47,2	52,8	0,81
- >54 tahun	52,5	47,5	
Jenis Kelamin			
-Laki-laki	44,4	55,6	0,49
-Perempuan	55	45	
Pendidikan			
-SD dan SLTP	60,6	39,4	0,14
-SLTA	49,9	53,1	
-PT	27,3	72,7	
Pekerjaan			
- <20 tahun	57,1	42,9	0,635
- >20 tahun	43,3	56,7	
-Tidak Bekerja	53,8	46,2	
Kelas Perawatan			
-Kelas I	25	75,0	0,059
-Kelas II	50	50	
-Kelas III	59,1	40	
Frekuensi dirawat			
-Pertama kali dirawat	48,6	51,4	0,81
- >1 kali dirawat	51,3	48,7	
Sumber Pembiayaan			
-Bayar sendiri	60	40	0,299
-Jamsostek	50	50	
-Askes	35,5	64,5	
-Askes Gakin	53,8	46,2	
-SKTM	65	35	

Hasil analisis *Bivariat* pada tabel 3 bahwa pasien setelah dilakukan pendidikan kesehatan: (1) pada kelompok umur <54 tahun, sebagian besar pasien menyatakan puas sebanyak 52,8%, (2) pasien dengan jenis kelamin laki-laki, mayoritas pasien menyatakan puas sebesar 55,6%, (3) pasien yang berpendidikan PT sebagian besar menyatakan puas sebanyak 72,7%, (4) pasien yang bekerja lebih dari 20 tahun mempunyai tingkat kepuasan lebih tinggi yaitu sebesar 56,7%, (5) pasien yang dirawat di ruang rawat kelas I, sebagian besar pasien menyatakan puas (75%), (6) pasien dengan frekuensi dirawat pertama kali, mayoritas menyatakan puas sebesar 51,4%, dan (7) pasien dengan sumber biaya perawatan dari Asuransi Kesehatan (Askes) mempunyai tingkat kepuasan lebih tinggi (64,5%). Hasil uji statistik karakteristik pasien seluruhnya diperoleh nilai p= lebih dari 0,05 sehingga

dapat diartikan bahwa karakteristik pasien tidak berhubungan secara bermakna dengan kepuasan pasien DM.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan dan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap RS Persahabatan Tahun 2011 (n=76)

Variabel	Frekuensi	Persentase
Pendidikan Kesehatan		
- Kurang	38	50,0
- Baik	38	50,0
Kepuasan Pasien		
- Kurang	38	50,0
- Baik/ Puas	38	50,0

Hasil analisis pada tabel 4 menunjukkan bahwa pelaksanaan pendidikan kesehatan *Discharge planning* pasien yang menilai baik dan kurang seimbang masing-masing sebesar 50,0%. Tingkat kepuasan, pasien yang menyatakan puas dan kurang puas seimbang masing-masing sebesar 50,0%.

Tabel 5. Hubungan antara Pendidikan Kesehatan dan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat RS Persahabatan 2011 (n=76)

Variabel	Pendidikan Kesehatan		Nilai p	OR	95% CI
	Kurang (%)	Baik (%)			
Kepuasan Pasien					
- Kurang	97,4	2,6	0	136,9	82,50
- Baik/ Puas	2,6	97,4			

Hasil analisis hubungan pada tabel 5 menunjukkan bahwa pasien yang diberikan pendidikan kesehatan dengan baik mayoritas menyatakan puas sebesar 97,4%. Hasil analisis diperoleh nilai p=0,00, dapat diartikan ada hubungan yang bermakna antara pendidikan kesehatan dengan kepuasan pasien.

PENUTUP

Kesimpulan

1. Karakteristik Pasien *Diabetes Millitus* (DM) yang dirawat di RS Persahabatan mayoritas berumur lebih dari 54 tahun, dengan jenis kelamin sebagian besar perempuan, dan sebagian besar pasien dengan frekuensi dirawat lebih dari satu kali.

2. Pendidikan kesehatan *Discharge planning* pada pasien DM meliputi: nutrisi, aktifitas, obat-obatan, tanda dan gejala yang dilakukan perawat, pasien yang menilai pelaksanaan pendidikan kesehatan baik dan kurang baik seimbang masing-masing sebesar 50%. Sedangkan kepuasan pasien DM setelah diberikan pendidikan kesehatan *Discharge planning* pasien yang menyatakan puas dan kurang puas seimbang sebanyak 50%, hasil penelitian ini masih rendah jika dibandingkan dengan standar minimal rumah sakit yaitu sebesar 90% (Depkes, 2007:12).

3. Hubungan karakteristik pasien DM meliputi umur, jenis kelamin, dan frekuensi dirawat tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan kepuasan pasien. Namun hasil penelitian ini memberi informasi bahwa pasien umur kurang dari 54 tahun, dengan jenis kelamin laki-laki, dan frekuensi dirawat pertama kali, sebagian besar pasien menyatakan puas. Sedangkan hubungan pendidikan kesehatan *Discharge planning* dengan kepuasan pasien DM mempunyai hubungan yang bermakna dengan nilai $p=0,00$ dimana nilai OR 136,90

Saran

Kepada perawat diharapkan meningkatkan pelaksanaan pendidikan kesehatan *Discharge planning* dengan baik menggunakan lembar balik dan leaflet kepada semua pasien DM dan keluarganya. Hal tersebut mempunyai dampak terhadap peningkatan tingkat kepuasan pasien di ruang rawat inap.

DAFTAR PUSTAKA

- Carpenito. *Rencana Keperawatan & Dokumentasi Keperawatan. Diagnosa keperawatan dan Masalah Kolaboratif*. EGC Jakarta, 1999
- Davis & Greenly. "In Integrating Patient Satisfaction with a Quality Improvement Program", *Journal JONA* Volume 24. 1994.
- Depkes RI. *Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. Jakarta: Depkes RI. 2005.
- Depkes RI. *Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*, Jakarta: Depkes RI, 2007
- Lusa, S.J *Hubungan quality assurance dengan kepuasan pasien rumah sakit*. <http://jsofian.wordpress.com/2007/04/17/mengukur-kepuasan-pasien-rumah-sakit> 2007. (diperoleh tanggal 26 Agustus 2009).
- Potter dan Perry. *Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik, Edisi 4*. EGC, Jakarta, 2005
- Prasetijo, R dan Ihalauw, J. *Perilaku Konsumen*.: Andi Press, Yogyakarta. 2005
- Rohyadi, Y. *Analisis hubungan antara karakteristik demografi dengan kepuasan pasien tentang pelaksanaan fungsi komunikasi oleh perawat di ruang rawat inap RSUD Cibabat*. Tesis S2 FIK UI. Jakarta, 2004 (Tidak dipublikasikan)
- Sudaryani. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Persiapan Pasien Pulang Terhadap Kepuasan Pasien Tentang Pelayanan Keperawatan di RSUD Kab.Madiun*. Tesis S2 FIK UI. Jakarta, 2008. Tidak dipublikasikan.
- Suliha, U, dkk. *Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan*. EGC. Jakarta, 2002
- Supardi, S, dkk. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasien rawat jalan dan rawat inap di Puskesmas (Data SKRT 2004)*, 2008. http://apotikputer.com?ma/index.php?option=com_content&task=view&id=140&Itemid=63=artikel (diperoleh tanggal 19 Desember 2011)
- Solpro. *Pengembangan indeks kepuasan pasien sebagai indikator persepsi pasien terhadap mutu pelayanan rumah sakit Islam Jakarta Timur*: <http://www.mikm-undip.or.id>. 2001. (diperoleh tanggal 19 Desember 2011).
- Suprpto. *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan untuk Menaikkan Pangsa Pasar*. Jakarta. Rineka Cipta. 2006.
- Suryadi. *Biaya atau kepuasan pasien*, <http://www.pdpersi.co.id/?show=detailnews&kode=568&tbl=artikel>, 2001. (diperoleh tanggal 26 Agustus 2009).
- Utama, S.. *Memahami fenomena kepuasan pasien rumah sakit*. Medan: Digitized by USU digital library 2. (2003). Informasi sistem/I. *Learning management information system and other materials*, <http://informasi-sistem.blogspot.com/2007/06/prinsipendidikan-kesehatan.html>. (diperoleh tanggal 26 Agustus 2009)
- Zaini, S.. *Analisis kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan di ruang rawat inap RSAB Hermina Jatinegara Jakarta*. Tesis S2 FIK UI. 2001. Tidak dipublikasikan.