

**DISCHARGE PLANNING MEMPENGARUHI KUALITAS
PELAYANAN KEPERAWATAN**

Discharge Planning Influence the Quality of Nursing Services

Anis Azizah* , Dhina Widayati* , Diana Rachmania*

* STIKES Karya Husada Kediri, Jl. Soekarno Hatta No. 07, Pare-Kediri, Jawa Timur-64225, e-mail: zizimimi22@gmail.com

ABSTRAK

Kualitas pelayanan keperawatan sebagai indikator keberhasilan pelayanan perawat di rumah sakit. *Discharge planning* merupakan salah satu kegiatan dalam pemberian asuhan keperawatan yang memberikan dampak terhadap kualitas pelayanan keperawatan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh *discharge planning* yang dilakukan secara terstruktur terhadap kualitas pelayanan keperawatan di Ruang Teratai Rumah Sakit Amelia Pare.

Penelitian ini menggunakan pendekatan *pre-experimental posttest only with control group design*. Sampel penelitian berjumlah 20 responden, diambil dengan teknik *purposive sampling*, dan dibagi ke dalam 2 kelompok yaitu kelompok kontrol (n=10) dan kelompok perlakuan (n=10).

Hasil dari penelitian pada kelompok kontrol terhadap kualitas pelayanan keperawatan tanpa diberikan *discharge planning* secara terstruktur sebagian besar dalam kategori cukup sebanyak 70% dan pada kelompok perlakuan kualitas pelayanan keperawatan setelah diberikan *discharge planning* secara terstruktur hampir seluruh responden dalam kategori baik sebanyak 80%. Hasil *Uji-Meann Whitney* pengaruh *discharge planning* terhadap kualitas pelayanan keperawatan didapatkan $p\ value=0,025$ ($\alpha<0,05$) artinya ada pengaruh yang signifikan pengaruh *discharge planning* terhadap kualitas pelayanan keperawatan.

Pemberian *discharge planning* secara terstruktur membuat responden lebih memahami penyakitnya dan tindakan keperawatan jika sudah dirumah sehingga responden merasa puas karena kebutuhan akan pengetahuan terpenuhi sehingga akan menggambarkan kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan baik.

Kata kunci: Kualitas pelayanan keperawatan, *discharge planning*.

ABSTRACT

The quality of nursing service is as success indicator of nurse's service in hospital. The service quality that given by a nurse will be shown by nursing care. *Discharge planning* is one of the activity in giving the nursing care effecting to nursing service quality. The goal of this research was analysis the effect of *discharge planning* conducted sistematically to the nursing service quality in Amelia hospital of Pare.

This research used *pre-experimental posttest only with control group design approach*. The sample was 20 respondents taken by *Pruposive sampling*, and it was divided into 2 groups, they were controlled group (n=10) and treatment group (n=10).

The result of the research to treatment group towards the nursing service quality without being given *discharge planning* sistematically was is that most of them were 70 % in enough category, and for treatment group, nursing service quality after being given *discharge plannings*istematically, the respondents were in good category around 80%. The result of Mean Whitney Test showed that p value=0.025 ($\alpha < 0.05$). It means that there was an effect of *discharge planning* to the quality of nursing. In the effect of *discharge planning* to quality of nursing service.

Giving discharge planning sitematically made respondents understand more about their diseases and nursing care when they were at home. In this case, the respondent felt satisfied because their knowledge fulfilled, so it will depict that the nursing service quality given is good.

Keywords: Nursing service quality, *discharge planning*.

PENDAHULUAN

Menurut Nursalam (2012), mutu pelayanan keperawatan merupakan indikator kualitas pelayanan kesehatan. Penentu citra institusi pelayanan kesehatan di masyarakat adalah perawat. Kualitas pelayanan yang diberikan oleh perawat akan terlihat dari asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada klien. Pengetahuan perawat memegang peranan penting dalam pendokumentasian proses keperawatan. Perawat perlu memperoleh pengetahuan tentang aplikasi proses keperawatan yang digunakan untuk menginterpretasi data pasien. Tingkat pengetahuan yang berbeda, dokumentasi proses keperawatan akan menghasilkan dokumentasi yang tidak lengkap dan seragam yang akan berpengaruh pada mutu asuhan yang berbeda pula, dalam aspek hukum, perawat tidak mempunyai bukti tertulis bila pasien menuntut ketidakpuasan terhadap pelayanan keperawatan.

Kenyataannya dengan semakin kompleksnya pelayanan dan peningkatan kualitas keperawatan, perawat tidak hanya dituntut untuk meningkatkan mutu pelayanan tetapi dituntut untuk mendokumentasikan asuhan keperawatan secara benar.

Penelitian yang dilakukan oleh Kaihatsu (2012) tentang kepuasan konsumen yang dipengaruhi oleh kualitas layanan dengan *brand image* sebagai variabel perantara studi kasus pada konsumen rumah sakit swasta di kota Surabaya menyatakan bahwa hasil penelitian yang dilakukan walaupun persepsi kualitas layanan konsumen sudah baik akan tetapi kepuasan konsumen masih hanya pada batas cukup baik kemudian kontribusi kualitas layanan dan *brand image* terhadap kepuasan konsumen hampir dapat dijelaskan sebesar 15,27%, sehingga kontribusi kepuasan konsumen sebesar 84,73% dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak dibahas dalam penelitian.

Hasil wawancara dengan kepala ruangan di Rumah Sakit Amelia Pare pada tanggal 11 Agustus 2016 bahwa *discharge planning* sudah dilakukan oleh beberapa perawat namun belum maksimal, itu disebabkan karena perawat kurang begitu memahami tentang aturan pelaksanaan *discharge planning* yang benar karena program pelaksanaan *discharge planning* ini belum terstruktur dengan baik sehingga menggambarkan kualitas pelayanan keperawatan kurang baik.

Pasien yang kurang mengetahui tentang penyakitnya dan perawatannya dapat mengakibatkan pasien kurang mengerti apa yang harus dilakukan setelah pasien pulang sehingga program pengobatan dan perawatan di rumah kurang maksimal dan dapat terhambat. Hal tersebut menunjukkan asuhan keperawatan yang dilakukan perawat selama di rumah sakit kurang berkualitas karena *discharge planning* belum dilakukan secara maksimal, peran perawat masih terbatas pada kegiatan rutinitas, dan tingginya beban kerja perawat. Kualitas pelayanan kesehatan sangat ditentukan oleh kebutuhan pasien yang bisa terpenuhi dan diterima tepat waktu, sehingga penyedia jasa pelayanan kesehatan harus mampu memenuhi harapan pasien. Dua hal yang mempengaruhi kualitas jasa pelayanan adalah *expected services* dan *perceived services*. Jasa pelayanan kesehatan dikatakan berkualitas dan dapat meningkatkan kepuasan pengguna jasa pelayanan jika *perceived service* sesuai dengan *expected services* (Sundari, 2014).

Upaya yang harus dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut yaitu dengan pelaksanaan *discharge planning* yang dilakukan semaksimal dan seefektif mungkin secara terperinci jelas dan lengkap tentang pengertian penyakit, penyebab penyakit pasien, penanganan penyakit baik dari segi medis, keperawatan, pemenuhan nutrisi, fisiologi, dan cara pencegahan penyakit. Menyampaikan informasi yang terperinci dan akurat diharapkan bisa meningkatkan pengetahuan pasien, respon positif, meningkatkan kepuasan pasien yang pada akhirnya menggambarkan pelayanan yang berkualitas dari perawat. Perencanaan pulang ini akan memberikan proses *deep learning* pada pasien hingga terjadinya perubahan perilaku pasien dan keluarga dalam memaknai kondisi kesehatannya (Pemila, 2015).

METODE DAN ANALISA

Penelitian ini menggunakan pendekatan *pre- experimental posttest only with control group design*. Penelitian menggunakan rencana *static-group compaition design* yaitu yang bertujuan untuk menentukan pengaruh dari suatu tindakan pada kelompok subjek yang mendapat perlakuan, kemudian dibandingkan dengan kelompok subjek yang tidak mendapatkan perlakuan. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 20 responden yang dibagi menjadi 2 kelompok yaitu 10 responden kelompok kontrol dan 10 responden kelompok perlakuan. Variable independen dalam penelitian ini adalah *discharge planning* dan variabel dependennya adalah kualitas pelayanan keperawatan.

Data dianalisis menggunakan *Statistical Product and Service Solution* (SPSS) dan diuji menggunakan Uji *Mann Whitney* dengan nilai apabila $\rho \text{ value} \leq \alpha$ (0,05) maka H1 diterima dan apabila $\rho \text{ value} \geq \alpha$ (0,05) maka H1 ditolak.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden berdasarkan usia pada kelompok kontrol adalah sebagian besar (60%) yaitu 6 responden usia >60 tahun, sedangkan pada kelompok perlakuan adalah sebagian besar (40%) yaitu 4 responden usia 51-60 tahun. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan sebagian besar (70%) yaitu 7 responden berjenis kelamin perempuan.

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan terakhir pada kelompok kontrol adalah rata-rata (40%) yaitu 4 responden berpendidikan SD/ sederajat dan (40%) yaitu tidak sekolah, sedangkan pada kelompok perlakuan adalah sebagian besar (50%) yaitu 5 responden berpendidikan SD/ sederajat.

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan pada kelompok kontrol sebagian besar (30%) yaitu 3 responden, sedangkan pada kelompok perlakuan rata-rata (30%) yaitu 3 responden tidak bekerja, (30%) yaitu 3 responden sebagai petani dan yang (40%) adalah sebagai pedagang dan pekerjaan lain-lain.

Karakteristik responden berdasarkan lama menderita penyakit *diabetes melitus* pada kelompok kontrol rata-rata (40%) yaitu 4 responden menderita *diabetes melitus* selama 3-4 tahun dan (40%)

yaitu 4 responden menderita *diabetes melitus* selama >5 tahun, sedangkan pada kelompok perlakuan sebagian besar responden yang menderita penyakit *diabetes melitus* sebanyak (40%) yaitu 4 responden menderita *diabetes melitus* selama 1-2 tahun.

Karakteristik responden berdasarkan riwayat dirawat di rumah sakit pada kelompok kontrol sebagian besar responden menjawab “Ya” sebanyak (60%) yaitu 6 responden, sedangkan pada kelompok perlakuan sebagian besar responden juga menjawab “Ya” sebanyak (70%) yaitu 7 responden.

Karakteristik responden berdasarkan intensitas masuk rumah sakit pada kelompok kontrol sebagian besar intensitas masuk rumah sakit sebanyak (40%) yaitu 4 responden menjawab 1 kali dan (40%) yaitu 4 responden menjawab 2 kali masuk rumah sakit, sedangkan pada kelompok perlakuan sebagian besar (40%) yaitu 4 responden menjawab 2 kali masuk rumah sakit.

Responden yang mendapatkan sumber informasi pendidikan kesehatan tentang *diabetes melitus* pada kelompok kontrol sebagian besar responden sebanyak (40%) yaitu 4 responden mendapat informasi tentang pendidikan kesehatan dari dokter, perawat dan tenaga medis lain, sedangkan pada kelompok perlakuan sebagian besar responden sebanyak (40%) yaitu 4 responden mendapat informasi tentang pendidikan kesehatan dari dokter, perawat dan tenaga medis lain. Identifikasi kualitas pelayanan keperawatan tanpa diberikan *discharge planning* pada kelompok kontrol di Rumah Sakit Amelia Pare terlihat pada tabel 1.

Identifikasi kualitas pelayanan keperawatan dengan diberikan

discharge planning pada kelompok perlakuan di Rumah Sakit Amelia

Pare terlihat pada tabel 2.

Tabel 1 Distribusi frekuensi kualitas pelayanan keperawatan pada kelompok kontrol tanpa diberikan *discharge planning*.

| Karakteristik kualitas pelayanan keperawatan | Kelompok control | |
|--|------------------|------------|
| | <i>Post Test</i> | |
| | Jumlah | Prosentase |
| Baik | 3 | 30 |
| Cukup | 7 | 70 |
| Kurang | 0 | 0 |
| Total | 10 | 100 |

Tabel 2 Distribusi frekuensi kualitas pelayanan keperawatan pada kelompok perlakuan dengan diberikan *discharge planning*.

| Karakteristik kualitas pelayanan keperawatan | Kelompok perlakuan | |
|--|--------------------|------------|
| | <i>Post Test</i> | |
| | Jumlah | Prosentase |
| Baik | 8 | 80 |
| Cukup | 2 | 20 |
| Kurang | 0 | 0 |
| Total | 10 | 100 |

Analisis pengaruh *discharge planning* terhadap kualitas pelayanan keperawatan antara kelompok

kontrol dan kelompok perlakuan di Ruang Teratai Ruamah Sakit Amelia Pare terlihat pada tabel 3.

Tabel 3 Analisis Pengaruh *discharge planning* terhadap kualitas pelayanan keperawatan antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan

| Karakteristik Kualitas pelayanan kperawatan | Mean/rata-rata | Min-Max | CI (95%) | | ρ value |
|---|----------------|-----------|------------------|-------------|---------|
| | | | Lower bound | Upper bound | |
| | | | Kelompok kontrol | 1.7000 | |
| Kelompok perlakuan | 1.2000 | 1.00-2.00 | .8984 | 1.5016 | 0,028 |

Berdasarkan hasil penelitian kualitas pelayanan keperawatan menurut responden pada kelompok kontrol tanpa diberikan *discharge planning* secara terstruktur pada kategori baik. Dimensi karakteristik kualitas pelayanan dikatakan sudah

pasien *post test* menunjukkan bahwa hampir seluruhnya (70%) responden menjawab bahwa kualitas pelayanan keperawatan dalam kategori cukup dan sebagian (30%) menjawab dalam atau prima dapat diukur dari beberapa hal yaitu dapat dilihat dari

indikator: bukti langsung (*Tangibles*), keandalan (*Reliability*), daya tanggap (*Responsiveness*), jaminan (*Assurance*), empati (*Empathy*).

Konsep kualitas pelayanan RATER akan terbentuk sikap dan perilaku dari pengembang pelayanan untuk memberikan bentuk pelayanan yang mendasar (Nursalam, 2015). Sesuai yang dikemukakan oleh Yani (2007), tindakan keperawatan hendaknya dilakukan sesuai harapan pasien untuk mencapai tingkat kepuasan dan memenuhi harapan pasien sehingga dapat menilai kualitas pelayanan yang diberikan baik atau tidak. Hal ini didukung oleh Setyaningsih (2013) dalam penelitiannya yang mengemukakan bahwa diemnsi kualitas pelayanannya masih memiliki kinerja yang rendah.

Data umum menunjukkan ada beberapa factor yang mempengaruhi kualitas pelayanan keperawatan terutama umur responden. Dari hasil penelitian diperoleh sebagian besar responden berjumlah 60% berusia 51-60 tahun. Trisnantoro (2006) memaparkan bahwa kebutuhan seseorang terhadap suatu layanan kesehatan akan semakin meningkat seiring bertambahnya usai karena kebutuhan terhadap pelayanan kuratif atau pengobatan semakin meningkat seiring bertambahnya usia.

Usia dapat mempengaruhi persepsi seseorang, termasuk persepsi pelayanan kesehatan. Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Kemampuan berfikir dan bekerja sebagai wujud dari kematangan usia dan dapat mempengaruhi responden dalam berinteraksi dan

berkomunikasi dengan baik. Sehingga responden dapat memberikan suatu penilaian terhadap kinerja orang lain sesuai sumber yang diterima responden. Penelitian juga menunjukkan bahwa didapatkan rata-rata responden 60% berpendidikan SD dan SMP. Pendidikan yang lebih tinggi cenderung meningkatkan kesadaran akan status kesehatan dan konsekuensinta untuk menggunakan pelayanan kesehatan (Trisnantoro, 2006).

Sesuai dengan hasil penelitian diketahui sebagian besar responden menyatakan bahwa kualitas pelayanan keperawatan dalam kategori cukup, hal ini disebabkan karena pelayanan *discharge planning* (perencanaan pasien pulang) yang diberikan belum maksimal, misalnya *discharge planning* pemberian informasi pendidikan kesehatan pada pasien dan keluarga untuk mempersiapkan pasien pulang hanya diberikan pada saat tindakan keperawatan tetapi belum mencakup keseluruhan hal-hal yang seharusnya diketahui pasien. Penilaian kualitas pelayanan keperawatan dilakukan berdasarkan persepsi pasien pada pemberian pelayanan *discharge planning*. Kualitas pelayanan keperawatan dapat diamati dari praktek keperawatan yang diberikan oleh perawat saat melakukan tindakan keperawatan *discharge planning* pada responden.

Pada kelompok kontrol yang tidak diberikan *discharge planning* secara terstruktur untuk menilai kualitas pelayanan keperawatan menggunakan RATER, responden menilai dari daya tanggap (*responsiveness*) dimana perawat sudah memberikan pelayanan yang baik tetapi dalam menyampikan

informasi mengenai perawatan dengan kalimat yang mudah dipahami rata-rata dalam kategori cukup. Dilihat dari jaminan (*assurance*) dimana pada jaminan yang diberikan oleh perawat belum optimal atau dikatakan cukup dalam pelayanan keperawatan untuk meyakinkan pasien dan pelayanan keperawatan belum sesuai standar. Dilihat dari bukti langsung (*tangible*) secara dari penampilan perawat sudah baik tapi ada tiga hal yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan keperawatan yaitu dari segi penjeleasan arahan ruangan, kejelasan pemberian pelayanan diruangan dan pemberian pendidikan kesehatan masih dikatakan cukup terutama pada pendidikan kesehatan belum maksimal atau belum menyeluruh. Sedangkan dari empati (*emphaty*) sudah baik dalam pelayanan merawat dengan kesabaran, memperhatikan keluhan pasien, komunikasi antara pasien dan keluarga berjalan dengan baik dan hanya saja perawat cukup memahami kebutuhan pasien. Terakhir keandalan (*reliability*) dimana dalam pelayanan keperawatan ini masih dikatakan cukup karena perawat jarang menjelaskan disetiap tindakan yang akan dilakukan.

Identifikasi kualitas pelayanan keperawatan pada kelompok perlakuan dengan diberikan *discharge planning*.

Berdasarkan hasil penelitian kualitas pelayanan keperawatan pada kelompok perlakuan dengan diberikan *discharge planning* secara terstruktur hasil *post test* menunjukkan bahwa hampir seluruhnya (80%) responden menjawab bahwa kualitas pelayanan

keperawatan dalam kategori baik dan sebagian (20%) menjawab dalam kategori cukup.

Pemberian kualitas pelayanan membutuhkan interaksi yang baik antara petugas atau pemberi pelayanan dengan pelanggan. Apabila pemberi layanan memberikan pelayanan dengan cara dan hasil yang baik, maka itu akan menimbulkan kesan yang baik pula (Tjiptono, 2011). Penelitian Ratu, dkk., (2015) mengemukakan bahwa kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan pada pasien sudah baik. Komponen pelaksanaan *discharge planning* yang diteliti dalam penelitian ini yaitu perencanaan pemulangan sejak awal pasien masuk, tindakan dalam mempersiapkan pasien dan keluarga yang dilakukan sebelum hari pemulangan pasien dan tindakan yang dilakukan pada hari pemulanag. Program perencanaan pemulangan pada dasarnya merupakan program pemberian pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarganya yang meliputi nutrisi, aktifitas/ latihan, obat- obatan dan instruksi khusus yaitu tanda dan gejala penyakit pasien (Potter & Perry, 2005).

Fakta dan teori yang didapatkan oleh peneliti bahwa tingkat kualitas pelayanan keperawatan dapat dipengaruhi oleh pelayanan keperawatan yang didapatkan. Salah satu dari pelayanan keperawatan adalah *discharge planning*. *Discharge planning* juga dipengaruhi oleh sarana prasarana rumah sakit, kurangnya pendidikan kesehatan ataupun tidak adanya leaflet dapat mempengaruhi pelaksanaan *discharge planning* karena pendidikan kesehatan ataupun

adanya leaflet berfungsi sebagai sumber informasi yang dapat digunakan pada saat pasien sudah berada di rumah. Bila lupa arahan yang diberikan pada saat di rumah sakit pasien dapat membaca dan mengingat kembali arahan tersebut melalui media leaflet dan pendidikan kesehatan yang pernah didapat sewaktu di rumah sakit yang diberikan oleh perawat.

Penelitian Ratnamiasih (2012) menunjukkan bahwa semakin tinggi keahlian dan motivasi perawat maka kualitas pelayanan yang diberikan akan lebih baik. Peneliti berasumsi bahwa kualitas pelayanan keperawatan akan terus meningkat apabila perawat melaksanakan *discharge planning* sesuai dengan program yang terstruktur dan selalu memberi motivasi kepada pasien.

Pada kelompok perlakuan yang diberikan *discharge planning* yang terstruktur untuk menilai kualitas pelayanan keperawatan dinilai dari aspek daya tanggap (*responsiveness*), bukti langsung (*tangibles*), empati (*empathy*) dan keandalan (*reliability*) sudah dalam kategori baik sedangkan pada jaminan (*assurance*) dalam pelayanan keperawatannya sudah baik tapi dari segi dalam hal meyakinkan pasien masih dikatakan cukup.

Analisis pengaruh *discharge planning* terhadap kualitas pelayanan keperawatan antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan.

Berdasarkan hasil penelitian pada kelompok kontrol tanpa

diberikan *discharge planning* secara terstruktur dilakukan *post test* di dapatkan hasil jumlah responden sebagian besar (70%) menyatakan kualitas pelayanan keperawatan berkategori cukup, sedangkan sebagian kecil responden (30%) menyatakan kualitas pelayanan keperawatan berkategori baik. Pada kelompok perlakuan dengan dilakukan *discharge planning* secara terstruktur di dapatkan *post test* untuk mengetahui kualitas pelayanan keperawatan didapatkan hasil yang signifikan yaitu hampir seluruh responden (80%) menyatakan bahwa kualitas pelayanan keperawatan berkategori baik dan sebagian kecil responden (20%) menyatakan kualitas pelayanan keperawatan berkategori cukup.

Berdasarkan dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa ada perbedaan pada kelompok kontrol yang tidak diberikan *discharge planning* secara terstruktur dan kelompok perlakuan dengan diberikan *discharge planning* secara terstruktur. Pemberian *discharge planning* yang terstruktur dapat dilakukan oleh seluruh perawat sesuai dengan kemampuan dan ketrampilan yang dimilikinya. Pemberian *discharge planning* yang terstruktur dapat meningkatkan pengetahuan dan rasa ingin tahu responden meningkat maka dengan demikian pasien akan lebih mengerti tentang penyakitnya dan perawatan berkelanjutan di rumah, sehingga responden merasa puas dengan pelayanan yang diberikan dan dapat menggambarkan kualitas pelayanan keperawatan dalam kategori baik.

Mayoritas tingkat kualitas pelayanan keperawatan pada

kelompok kontrol, responden merasakan kualitas pelayanan keperawatan dalam kategori cukup sebanyak 70% dan dalam kategori baik hanya 30%, sedangkan pada kelompok perlakuan menyatakan bahwa kualitas pelayanan keperawatan dalam kategori baik sebanyak 80% dan dalam kategori cukup 20%.

Hal ini dapat disimpulkan pada kelompok kontrol bahwa kualitas pelayanan keperawatan dalam kategori cukup bisa dilihat dari jaminan (*assurance*) dimana pelayanan keperawatan di sini belum optimal untuk meyakinkan pasien dan pelayanan belum sesuai standar, dilihat dari bukti langsung (*tangible*) yang mana pada pelayanan ini pemberian arahan kurang jelas dan pendidikan kesehatan tidak mendetail dan yang terakhir dilihat dari keandalan (*reliability*) dalam pelayanan keperawatan perawat jarang menjelaskan disetiap tindakan. Sedangkan pada kelompok perlakuan yang diberikan *discharge planning* yang terstruktur dinilai dari hasil daya tanggap (*Responsiveness*), bukti langsung (*Tangibles*), empati (*Empathy*) dan keandalan (*Reliability*) dalam kategori baik, sedangkan pada jaminan (*Assurance*) pelayanan keperawatannya sudah baik tapi dari segi dalam hal meyakinkan pasien masih dalam kategori cukup. Hal ini ada perbedaan dari kelompok kontrol dan kelompok perlakuan karena pada kelompok kontrol belum dilakukan *discharge planning* yang terstruktur sedangkan pada kelompok perlakuan *discharge planning* sudah menyeluruh.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Sebagian besar responden pada kelompok kontrol merasa bahwa kualitas pelayanan keperawatan dalam kategori cukup.
2. Hampir seluruh responden pada kelompok perlakuan yang diberikan *discharge planning* yang terstruktur merasa bahwa kualitas pelayanan keperawatan dalam kategori baik.
3. *Discharge planning* yang diberikan secara terstruktur dapat mempengaruhi kualitas pelayanan keperawatan

Saran

Setiap rumah sakit perlu untuk terus mengupayakan dan selalu mengembangkan pelayanan keperawatan khususnya melaksanakan *discharge planning* sesuai dengan program terstruktur sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aini N, Dkk. 2011. *Peningkatan Perlakuan Pasien Dalam Tatalaksana Diabetes Melitus Menggunakan Model Behaviotal System*. Stikes Insan Unggulan Surabaya. Surabaya
- American Diabetes Association. 2016. *Standards of Medicial Care in Diabetes-2016*. Diabetes Care www.DIABETES.ORG/DIABETESCARE, diakses pada tanggal 18 November 2016 23:44
- Anjaryani W. 2009. *Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap*

- Pelayanan Perawat di RSUD Tugurejo Semarang*. Tesis. Universitas Diponegoro, Semarang
- Boutwell Amy E, Jesse Raiten. 2010. *Discharge Planning and Rates of Readmissions*. <http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMc1001131> Diakses pada tanggal 27 Januari 2017 03.27
- Ardiyanti, F. 2013. *Gambaran Pelaksanaan Discharge Planning Oleh Perawat Pada Pasien Diabetes Mellitus Di RSUD Kota Salatiga*, Universitas Kristen Satya Wacana Salatiga, Salatiga
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Rineka Cipta, Jakarta
- Damawiyah S. 2015. *Pengaruh Penerapan Discharge Planning Dengan Pendekatan Family Centerd Nursing Terhadap Motivasi dan Kesiapan Keluarga Dalam Merawat Pasien Stroke Pasca Akut Di RS. Islam Surabaya*. Tesis. Universitas Diponegoro Semarang, Semarang
- Desimawati D N. 2013. *Hubungan Layanan Keperawatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember*. Universitas Jember, Jember
- Eliana. 2015. *Penatalaksanaan DM Sesuai Konsepsus Perkeni 2015*, Diakses pada tanggal 12 November 2016 10:25
- Ernawati. 2013. *Penatalaksanaan Keperawatan Diabetes mellitus Terpadu*. Mitra Wacana Media, Jakarta
- Ginting T. 2012. *Analisis Kualitas Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Berastagi Kabupaten Karo*. Tesis. Universitas Indonesia, Jakarta
- Koizer, B. 2008. *Fundamental of Nursing Concet Process and Practice*. Edisi 6. Vol 1. Pearson/prentice hall, New Jersey
- Muninjaya, A.A. Gde. 2012. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta :EGC
- Notoatmodjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta
- Notoatmodjo. 2013. *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. 2014. *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. 2014. *Metodologi Penelitian Ilmu keperawatan*. Salemba Medika, Jakarta
- Nursalam. 2015. *Aplikasi dalam Praktik keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika
- Pemila. 2015. *Konsep Discharge Planning*. diakses pada tanggal 08 Agustus 2016 melalui: <http://www.fik.ui.ac.id/>,
- Perry & Potter. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan, Konsep, Proses dan Praktik*. Edisi 4. Volume 1. Jakarta: EGC

- Perry & Potter. 2005. *Clinical Nursing Skill & Technique*. Edisi 6. Mosby Inc, Missouri,
- Pratiwi, I. 2010. *Analisis Pengetahuan Konsep Discharge Planning Mahasiswa Keperawatan Universitas Muhamadiyah Malang*. Universitas Muhamadiyah Malang, Malang, Malang,
- Prunamasari L, Chandra B. 2012. *Evaluasi Pelaksanaan Perencanaan Pulang. Nursing Studies*, diakses tanggal 03 Agustus 2016 9:53
- Ratu L, Dkk. *Perbedaan Kualitas Pelayanan Keperawatan Terhadap Pasien Penerima Bantuan Iuran dan Pasien Bukan Penerima Bantuan Iuran*. Universitas Sam Ratulagi . Manado
- Santoso T. 2012. *Standar Akreditasi Rumah Sakit 2012 Detail*, diakses pada 27 Agustus 2016 melalui: <https://www.scribd.com/doc/235995334/Standar-Akreditasi-RS-2012-Detail>
- Setyaningsih I. 2013. *Analisis Kualitas Pelayanan Ruamh Sakit Terhadap Pasien menggunakan Pendekatan Lean Servperf (Lean Service dan Service Pervormance)*. UIN Sunan Kalijaga
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kualitatif Kuantitatif dan R&D*. Bandung: ALFABETA
- Shofiana, AM. 2014. *Hubungan Persepsi Perawat Tentang Manfaat Discharge Planning Dengan Pelaksanaan Discharge Planning di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah*. STIKES 'Aisyah, Yogyakarta
- Tandra, H. (2008). *DIABETES*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Tjiptono, F. 2011. *Service Managemen Mewujudkan Pelayanan Prima*. Yogyakarta: ANDI
- Yani, Achir. 2007. *Menjaga Mutu Pelayanan Rumah Sakit*. CitraWisnu Satria, Jakarta.