

# **Model Discharge Planning Pada Klien Anak dan Keluarga Terhadap Tingkat Kepuasan dan Customer Loyalty di Ruang Perawatan Anak RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat**

**Haris Sofyana<sup>1</sup> dan Henny Cahyaningsih<sup>1</sup>**

Jurusan Keperawatan Bandung

E-mail : hsofyana@yahoo.co.id

**ABSTRAK :** *Discharge planning* merupakan salah satu media pendukung peningkatan kualitas pelayanan keperawatan di rumah sakit. RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat belum menerapkan discharga planning dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien anak. Penelitian ini untuk mengetahui pengaruh penerapan model *discharge planning* terhadap tingkat kepuasan dan customer loyaliti di RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat. Desain penelitiannya *non randomised kontrol group Post test only kontrol group design*. Sebanyak 260 responden diambil sebagai sampel penelitian dengan cara *Purposive sampling*. Analisa dengan *t-test independen* dan *chi square*. Hasil penelitian menunjukan terdapat pengaruh penerapan *discharge planning* terhadap peningkatan tingkat kepuasan (*p value* 0,023) dan *customer loyalty* (*p value* 0,001) pasien anak dan keluarga. Berdasarkan hasil penelitian direkomendasikan dilakukan penerapan *discharge planning* disemua unit pelayanan keperawatan rawat inap oleh perawat kepada pasien menjalani hospitalisasi di rumah sakit. Selain itu direkomendasikan agar hasil penelitian dijadikan standar pemberian *discharge planning* bagi pasien anak dan keluarga di Ruang Lukmanul Hakim dan Al Maun RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat.

**Kata Kunci :** *Discharge planning, tingkat kepuasan , customer loyalty*

**ABSTRACT :** Discharge planning is one of the supporting medium to improve the quality of nursing care in hospitals. Al Ihsan Hospital West Java Province has not implemented the discharge planning in nursing care of pediatric patients. This Study was made for knowing the influence of the discharge planning application on the level of customer satisfaction and loyalty in Al Ihsan Hospital West Java. The design of this study is non-randomized control group studyPost test only control group design. A total of 260 respondents sampled by purposive sampling study. It is Analyzed by independent t-test and chisquare. The results showedthere wereinfluences of discharge planning application to increasesthe level of satisfaction(*p value* 0.023)andcustomerloyalty(*p value* 0.001)in pediatric patientsand families. Based on the resultsof research, discharge planning is recommended to use in all of nursing care unit by nurses to patients under going hospitalization at the hospital. In additionit isrecommended to be a pediatric and families nursing care standard in Lukmanul Hakim room and Al Maun room in Allhsan Hospitalof West Java Province.

**Keywords :** Discharge planning, the level of satisfaction, customer loyalty

## **PENDAHULUAN**

Anak yang sakit dan harus di rawat di rumah sakit, akan mempengaruhi kondisi fisik dan psikologis anak. Hal ini disebut dengan *Hospitalisasi*.*Hospitalisasi* adalah keadaan krisis pada anak saat anak sakit dan dirawat di rumah sakit sehingga harus beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit<sup>1</sup>. Wright (2008)<sup>2</sup> dalam penelitiannya tentang efek *Hospitalisasi* pada perilaku anak menyebutkan bahwa reaksi anak pada *Hospitalisasi* secara garis besar adalah sedih, takut dan rasa bersalah karena menghadapi sesuatu yang belum pernah dialami sebelumnya, rasa tidak aman, rasa tidak nyaman, perasaan kehilangan sesuatu yang biasa dialami dan sesuatu yang dirasakan menyakitkan. Reaksi *Hospitalisasi* berbeda pada setiap tahapan tumbuh kembang anak,

sehingga keluarga perlu diberikan informasi terkait dengan segala sesuatu yang berhubungan dengan proses *Hospitalisasi*<sup>3</sup>.

Perawat sebagai *educator* hendaknya mampu mendemonstrasikan prosedur, memberikan informasi penting dan meng-evaluasi hasil proses asuhan keperawatan. Perawat sebagai tenaga kesehatan yang paling sering berinteraksi dengan klien anak dan keluarga sangat berperan dalam dalam memberikan pelayanan keperawatan pada anak dan keluarga<sup>4</sup>. Hal ini sesuai dengan pendekatan perawatan anak yang berfokus pada keluarga atau *family center care (FCC)*.

*Discharge planning* dapat meningkatkan kontinuitas perawatan, meningkatkan kualitas perawatan dan memaksimalkan manfaat sumber pelayanan kesehatan. *Discharge planning* dapat mengurangi hari

- psychophysiology and Biofeedback, 2009,34,279-89
24. Cohen,L., Warneke,C; Fouladi, RT; Rodriguez, MA& Chaoul-Reich, A Psychological Adjustment and Sleep Quality in randomized trial of the effects of a Tibetan yoga intervention in patients with lymphoma, 2004.Cancer, 100, 2253-60
25. Bower, JE; Garet,D; Sternlieb, B. Yoga for persistent fatigue in breast cancer survivors : Results of a pilot study. Evid Based Complement Alternat Med. 2011;2011: 623168 (Pub Med) .
26. Choojaturo,S,ThosinghaO. atayawiwat,W, TujaraneT, The effects of Guided Imajery on Post Operative Pain and State Anxiety in Total Knee Arthroplasty patients. Siriraj Med J. 2009; 61:314-17
27. Bumpenchart S, Ariya s, Tipawan P, Prasopsuk S. Alternative therapy for pain patients ; An application of Guided imagery, J Sci Technol, MSU.2007 Jul-Sept; 26(3) :265-71
28. Lengacher, CA, Bennett,MP; Gonzales, L; Gilvary, D; Cox CE. Cantor A, et al. Immune responses to Guided Imagery during breast cancer treatment. Biol Res Nurs, 2008, 9(3)205-14

rawatan pasien, mencegah kekambuhan, meningkatkan perkembangan kondisi kesehatan pasien dan menurunkan beban perawatan pada keluarga dapat dilakukan melalui *discharge planning*<sup>7</sup>. Penggunaan *discharge planning* dapat meningkatkan kemajuan pasien, membantu pasien untuk mencapai kualitas hidup optimum sebelum dipulangkan, beberapa penelitian bahkan menyatakan bahwa *discharge planning* memberikan efek yang penting dalam menurunkan komplikasi penyakit, pencegahan kekambuhan dan menurunkan angka mortalitas dan morbiditas<sup>8</sup>.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan, di rumah sakit Al Ihsan Provinsi Jawa Barat rata-rata tingkat kepuasan pasien anak selama dilakukan pelayanan kesehatan dan keperawatan anak pada tahun 2010 adalah 70-85%. Walaupun demikian, masih sering dijumpai adanya keluhan dari keluarga tentang berbagai pelayanan yang masih dianggap kurang. Hal ini dapat terjadi karena kurangnya komunikasi dan kerjasama antara perawat dan keluarga, sehingga memungkinkan adanya kesalahpahaman tentang berbagai pelayanan keperawatan yang diberikan. Angka kunjungan pasien ke ruang rawat inap anak pada periode 2011 cukup yaitu 2929 kunjungan (77,66) untuk ruang perawatan anak dan 1690 kunjungan untuk ruangan perinatologi (88,53%). Selain itu, Angka pulang paksa pasien diruang rawat inap anak dan perinatologi sebesar 13,74%. Angka pulang paksa ini sebagian besar terjadi di ruangan perinatologi sebesar 26,77%, sedangkan ruang rawat inap 6,22%. Penyebab utama kejadian pulang paksa diakibatkan karena ketidaktahuan klien dan keluarga terhadap kondisi perkembangan pasien, sehingga menyebabkan mereka lebih banyak meminta dipulangkan. Selain itu penyebab lainnya adalah kondisi terminal pasien, pertimbangan social ekonomi serta pertimbangan keterbatasan sarana dan prasarana penunjang yang menyebabkan klien dan keluarga meminta alih rawat. Hal ini mengindikasikan bahwa masih adanya kelemahan dalam upaya membina *costumer loyalty* terhadap setiap pelanggan atau pasien yang masuk atau di rawat di RSUD Al Ihsan.

Angka *customer loyalty* di RSUD Al Ihsan di observasi dari tingkat kepatuhan klien dan keluarga melakukan kontrol setelah *Hospitalisasi*. Untuk pasien di ruangan rawat inap anak angka *customer loyalty* pada tahun 2010 yaitu 69,8%, sedangkan bagi

perinatologi masih agak rendah yaitu berkisar 65%.

Keluarga sebagai pusat pelayanan dalam pendekatana keperawatan anak akan membantu proses pelayanan keperawatan selama hospitalisasi, sehingga perlu dilibatkan secara aktif. Keterlibatan keluarga dalam proses perawatan anak dan informasi yang diberikan selama anak sakit akan membantu meningkatkan kepuasan keluarga terhadap pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan sekaligus memandirikan keluarga (*empowering*) dalam perawatan anak selanjutnya, sehingga akan meningkatkan keterikatan social-emosional keluarga dengan rumah sakit (*customer loyalty*) yang ditunjukan dengan kepatuhan melakukan *kontrol* kesehatan pasca sakit. Salah satu upaya meningkatkan kepuasan dan *costumer loyalty* tersebut adalah penerapan penggunaan *discharge planning* selama perawatan di rumah sakit.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, menggunakan *quasi-experimental design* dengan *non randomised kontrol group Post test only kontrol group design*. Jumlah sampel minimal adalah 260 orang. Responden dikelompokkan menjadi 2 kelompok, yaitu responden yang mendapatkan perlakuan dengan pedoman *discharge planning* (132 responden) dan tanpa mendapatkan pedoman *discharge planning* (128 responden). Penelitian dilakukan pada bulan April-Juni 2012.

Analisis data dilakukan dengan analisa univariat dan bivariat. Analisa univariat dilakukan pada variable karakteristik ibu, dan karakteristik anak. Analisa bivariat dilakukan dengan uji t-test inpendent untuk menganalisa hubungan variable antara penerapan *discharge planning* dengan tingkat kepuasan dan uji chi square untuk menganalisa hubungan variabel penerapan *discharge planning* dengan *costumer loyalty*.

## HASIL

Tabel 1. Karateristik Ibu

Variabel	n	Percentase (%)
Tingkat usia		
≤ 19	25	9,6
20 – 30	126	48,5
31 – 40	96	36,9
≥ 40	13	5

Tingkat pendidikan			
SD	37	14,2	
SMP	62	23,8	
SMA	123	47,3	
Diploma	21	8,1	
Sarjana	17	6,5	
<b>Status Paritas</b>			
Primi para	75	28,8	
Nulli para	98	37,7	
Multi para	87	33,5	
<b>Status pekerjaan</b>			
Bekerja	83	31,9	
Tidak Bekerja	177	68,1	

**Tabel 2. Karakteristik Pasien Anak**

Variabel	n	%
<b>Usia Perkembangan</b>		
Neonatus	125	48,1
Bayi	35	13,5
Toddler	42	16,2
Preschool	21	8,1
School	32	12,3
Adolescent	5	1,9
<b>Tempat Ruang Perawatan</b>		
Lukmanul Hakim	135	51,9
(Perawatan anak)	125	48,1
Al Maun (Perinatologi)		

**Tabel 3. Tingkat Kepuasan**

Variabel	Mean	SD	Min-mak	95% CI
Tingkat Kepuasan	79,07	13,57	43,39-100	77,33-80,71

**Tabel 4. Customer loyalty (Kunjungan Ulang) dan Penerapan Discharge planning**

Variabel	n	Percentase (%)
<b>Customer loyalty (kunjungan ulang)</b>		
Kunjungan Ulang	172	66,2
Tidak Kunjungan Ulang	88	33,8
<b>Penerapan Discharge planning</b>		
Dengan DP (Intervensi)	128	49,2
Tanpa DP (Kontrol)	132	50,8

**Tabel 6. Discharge planning Terhadap Customer loyalty**

Discharge Planning	Customer loyalty						P
	Kunjungan Ulang		Tidak Kunjungan ulang		Total	%	
	n	%	n	%	n	%	
Dengan DP	97	75,8	31	24,2	128	49,2	0,001
Tanpa DP	75	56,8	57	43,2	132	50,8	

**Tabel 5. Discharge planning terhadap Tingkat Kepuasan**

Variabel	Mean	SD	SE	P Value
Penerapan Discharge planning				0,023
Dengan DP (Intervensi)	81,27	12,34	1,091	
Tanpa DP (Kontrol)	77,59	13,62	1,186	

## BAHASAN

### Pengaruh Discharge planning Terhadap Customer loyalty pasien.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa *discharge planning* berdampak secara signifikan terhadap peningkatan *customer loyalty* atau loyalitas konsumen pasien anak di ruang Lukmanul Hakim dan Al Maun, yang ditunjukkan dengan tetap melakukan kunjungan ulang setelah dinyatakan sembuh atau pulang ke Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Al Ihsan Provinsi Jawa Barat. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan perawatan pada pasien yang berpedoman pada panduan *discharge planning* merupakan produk jasa yang berhasil mengikat konsumen (pasien). Sebagaimana dikemukakan oleh Amanah (2005), bahwa pelayanan yang baik kepada pelanggan (memenuhi harapan pelanggan/melebihi harapan pelanggan) akan memberikan timbal balik yang menguntungkan bagi perusahaan (rumah sakit), seperti tingkat loyalitas yang tinggi, citra perusahaan yang bagus, pendapatan yang optimal, pangsa pasar yang baik, laba yang memuaskan dan kelangsungan hidup rumah sakit yang lebih terjaga<sup>28</sup>. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mamon, et.all (2005)<sup>8</sup> yang menyatakan bahwa 97% pasien memerlukan informasi dan pendampingan secara berkelanjutan selama dirawat di rumah sakit, termasuk kebutuhan akan perawatan, pengobatan, dan bebutuhan beraktivitas secara mandiri.

*Discharge planning* selama proses perawatan di rumah sakit sesungguhnya dapat meningkatkan hubungan emosional klien dan rumah sakit. Pasien dan keluarga sebagai pelanggan rumah sakit akan mersakan adanya ikatan emosional yang lebih erat dan kuat apabila pelayanan dilakukan secara terstruktur, integraatif dan terencana. *Discharge planning*, apabila dilaksanakan dengan sungguh-sungguh dan benar akan menghasilkan sebuah hubungan emosional yang positif dengan pasien dan keluarga, sehingga pasien dan keluarga menjadi loyal, sangat percaya dan mendorong mereka untuk tetap menggunakan jasa pelayanan rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan mereka dan keluarga. Loyalitas sejati tidak mungkin tercipta tanpa danya hubungan emosional. Loyalitas adalah bukti dari emosi yang mentransformasikan perilaku pelanggan (pasien) berupa penggunaan jasa secara berulang menjadi sebuah hubungan emosional saling percaya yang mutualism. Fondasi loyalitas pasien adalah hubungan emosional dan sikap, bukan sekedar perilaku<sup>28</sup>.

*Discharge planning* menjamin sebuah hubungan yang berlandaskan kedekatan emosional, sikap dan perilaku antara pasien dan perawat. *Discharge planning* akan meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan keperawatan, sehingga kepuasan klien terhadap pelayanan keperawatan selama menjalani *Hospitalisasi* dapat semakin baik. Selain itu, *discharge planning* akan membantu pemberdayaan (*empowering*) keluarga selama dan setelah proses perawatan, sehingga upaya rehabilitatif pasca *Hospitalisasi* tetap dapat dilakukan secara kontinyu<sup>9</sup>.

Kunjungan ulang sebagai indicator loyalitas pelanggan merupakan proses yang terbentuk dari hubungan pasien dan perawat yang intensif. Griffin (2002) dalam Hurriyah (2005) memberikan penjelasan tahapan pembentukan loyalitas konsumen sebagai berikut<sup>17</sup>:

Suspect, Meliputi semua orang yang mungkin akan menggunakan jasa rumah sakit sebagai pusat pelayanan kesehatan. Pasien dalam tahapan suspect belum tahu apapun tentang produk jasa yang ditawarkan rumah sakit terhadap masalah kesehatan mereka. Dalam hal ini, tahapan suspect lebih banyak diperuntukan bagi pasien dan keluarga yang belum mengetahui secara mendalam pelayanan perawatan rumah sakit. Umumnya

mereka adalah pasien yang belum pernah menggunakan jasa pelayanan rumah sakit.

Prospect, Tahapan ini ditujukan bagi pelanggan rumah sakit atau pasien yang sudah memiliki kebutuhan akan jasa pelayanan kesehatan. Mereka umumnya telah mengetahui keberadaan rumah sakit sebagai pemberi pelayanan keperawatan, karena seseorang telah merekomendasikan produk jasa tersebut. Dalam penelitian ini sangat mungkin, pasien yang dirawat di ruang Lukmanul hakim merupakan para prospect yang secara sadar ataupun tidak menggunakan RSUD Al Ihsan untuk mendapatkan pelayanan keperawatan yang mereka butuhkan.

Disqualified prospect adalah pengguna jasa yang sudah mengetahui produk jasa layanan naming tidak menggunakan jasa layanan tersebut untuk memenuhi kebutuhannya. Dalam hal ini, sangat mungkin pasien-pasien yang tidak melakukan kunjungan ulang (33,2%) adalah merepresentasikan kelompok konsumen yang disqualified prospect, sehingga dapat dikatakan konsumen yang 66,8% adalah pasien yang telah melewati dan tersaring dari tahapan disqualified prospect.

Fist time consumer. Merupakan pasien yang baru pertama kalinya menggunakan jasa pelayanan rumah sakit. Dalam penelitian ini dimungkinkan pasien-pasien yang melakukan kunjungan ulang merupakan pasien yang baru pertama kalinya menggunakan jasa pelayanan keperawatan RSUD AL Ihsan Provinsi Jawa Barat.

Repeat Customer. Merupakan pasien yang dirawat ulang, dan telah menggunakan beberapa kali jasa pelayanan keperawatan RSUD Al Ihsan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan mereka. Pasien dalam tahapan ini, umumnya telah memiliki ikatan emosional dengan rumah sakit dan memiliki landasan kepercayaan yang cukup untuk membentuk customer loyalty

Client. Merupakan kelompok pasien yang telah menggunakan secara penuh jasa pelayanan keperawatan rumah sakit. Baik untuk kebutuhan kesehatan saat ini ataupun pada kesempatan yang lain. Tahapan pasien pada kelompok ini telah memiliki ikatan emosional yang sangat kuat. Mereka membeli semua jasa pelayanan rumah sakit yang terkait dengan kebutuhan kesehatannya, sehingga mempercayakan dan menggunakan jasa pelayanan rumah sakit secara teratur.

**Advocate.**Pasien dalam tahapan ini lebih terikat dengan rumah sakit. Selain sebagai konsumen, pasien dalam kelompok ini akan menjadi mitra rumah sakit dalam memasarkan produk jasa yang dihasilkan, mempengaruhi kelompok pasien yang lain untuk ikut melakukan kunjungan ulang, dan menjadi penguatan bagi keberlangsungan ikatan emosional antara rumah sakit dan konsumen atau pasien.

Karakteristik responden turut mempengaruhi hasil penelitian ini. Berdasarkan tingkat pendidikan responden yang sebagian besar berada pada rentang usia 20-30 tahun (48,5%) dan tingkat pendidikan yang sebagian besar berpendidikan SMA (47,3%), merupakan usia produktif yang mendorong individu untuk berprilaku dan bersikap lebih rasional<sup>17</sup>. Selain itu, Paritas responden yang sebagian besar bukan merupakan primi para, melainkan nulli dan multi para yaitu sekitar 71,2% menyebabkan responden pernah memiliki pengalaman dalam perawatan anak sakit, Sehingga pola dan perilaku kesehatan untuk tetap memeriksakan kesehatan anaknya pada unit pelayanan yang berkualitas dan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan tetap menjadi pilihan responden<sup>21</sup>. Dukungan terhadap hasil penelitian ditunjukkan juga dari karakteristik pekerjaan responden yaitu 177 responden (68,1%) adalah responden yang tidak bekerja atau ibu rumah tangga. Status tidak berkerja menyebabkan responden memiliki lebih banyak waktu untuk merawat anaknya dan melakukan kontrol atau kunjungan ulang pada unit pelayanan kesehatan sesuai pada saat anaknya di rawat.

### **Pengaruh Discharge planning Terhadap Tingkat kepuasan pasien anak dan Keluarga**

Pengukuran tingkat kepuasan keluarga dapat dijadikan indikator baik atau tidaknya proses pelayanan keperawatan yang telah diberikan oleh penyelenggara pelayanan keperawatan. Sesuai dengan hasil telusur literatur (Gerson, 2004; dan Nursalam 2003) yang telah dilakukan oleh peneliti, bahwa pengukuran tingkat kepuasan mempunyaimanfaat antara lain sebagai berikut: pengukuran menyebabkan seseorang memiliki rasa berhasil dan berprestasi, yang kemudian diterjemahkan menjadi pelayanan yang prima kepada pelanggan; pengukuran biasa dijadikan dasar menentukan standar kinerja dan standar prestasi yang harus dicapai, yang mengarahkan mereka menuju mutu yang semakin baik dan kepuasan

pelanggan yang semakin meningkat; pengukuran memotivasi orang untuk melakukan dan mencapai tingkat produktivitas yang lebih tinggi.

Penelitian ini menunjukkan bahwa *discharge planning* berpengaruh secara significant terhadap peningkatan tingkat kepuasan pasien anak dan keluarga ( $p < 0,001 \leq \alpha < 0,05$ ). Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Mamon, et. al (2002)<sup>8</sup>, menyebutkan bahwa penggunaan *discharge planning* dapat meningkatkan kemajuan pasien, membantu pasien untuk mencapai kualitas hidup optimum sebelum dipulangkan, beberapa penelitian bahkan menyatakan bahwa *discharge planning* memberikan efek yang penting dalam menurunkan komplikasi penyakit, pencegahan kekambuhan dan menurunkan angka mortalitas dan morbiditas.

*Discharge planning* merupakan media yang dapat untuk mengintegrasikan berbagai faktor yang dapat memicu kepuasan pelanggan, dalam hal ini pasien. Faktor yang dapat menjadi pemicu kepuasan pelanggan adalah sebagai berikut<sup>17</sup>:

Jasa Inti. *Discharge planning* yang dijadikan media pendukung pemberian jasa pelayanan keperawatan dapat memberikan penguatan *brand mark* jasa pelayanan keperawatan sebagai Jasa inti selama proses hospitalisasi terjadi. Hubungan personal maupun interpersonal yang terbentuk selama interaksi perawat pasien berlangsung dengan terus menerus menjamin kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan, sehingga menumbuhkan image positif dalam diri pasien terhadap pelayanan yang diberikan.

Sistem dan Pelayanan Pendukung. *Discharge planning* memberikan keleluasaan pada perawat dalam mengekplorasi berbagai fasilitas yang ada di rumah sakit dalam membantu proses perawatan klien. *Discharge planning* juga memberikan jaminan fasilitas yang diberikan dapat diterima pasien dan keluargaa secara tepat sesuai dengan kebutuhan pasien. Karena komunikasi dilakukan sepanjang proses hospitalisasi, mulai pasien masuk sampai menjelang pulang. Penguatan dalam bentuk perlunya follow up setelah pulang melalui media kartu kontrol dan komunikasi intensif yang dibangun atas dasar saling percaya akan semakin memperkuat kepuasan pasien akan pelayanan yang diberikan.

Performa teknis dalam konteks pemberian pelayanan keperawatan yang berpedoman pada *discharge planning* adalah jaminan ketersediaan pelaksanaan berbagai

standar operasional prosedur. Penekanannya adalah perawat menampilkan produk pelayanan kepada pasien dan keluarga sesuai yang dijanjikan. *Discharge planning* membantu ketersediaan performa teknis adanya standar operasional prosedur selama proses *hospitalisasi* dilakukan.

Elemen-elemen interaksi dengan pelanggan. Dalam level ini rumah sakit, melalui perawat di ruangan perawatan bertemu dengan pasien langsung. Level ini mengacu pada interaksi perawat-pasien melalui tatap muka langsung ataupun melalui kontak yang terapeutik. *Discharge planning* memiliki dasar proses komunikasi, karena *discharge planning* dilakukan melalui interaksi perawat-klien selama *hospitalisasi*.

Elemen Emosional-Dimensi Aktif Pelayanan. Level ini merupakan faktor tertinggi dalam menginternalisasi pelayanan keperawatan sebagai jasa yang memuaskan bagi pasien. Rumah sakit melalui perawat sebagai penyedia jasa, menyampaikan pesan emosional secara halus dan mendalam dalam setiap interaksi pelayanan, sehingga terbina hubungan emosional yang saling menguatkan. Dengan demikian, pasien mendapatkan emosi positif dan menumbuhkan perasaan positif terhadap perawat dan rumah sakit.

Hong, et. al (2008)<sup>30</sup> yang meneliti tentang kepuasan klien yang dihubungkan dengan komunikasi perawat dalam manajemen nyeri di unit pediatrik, juga menghasilkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara komunikasi perawat dengan tingkat kepuasan klien terkait manajemen nyeri klien ( $p = 0,05$ ). Dalam penelitiannya, Holland, et.al, (2005)<sup>31</sup> berfokus pada intensitas perawat dalam berinteraksi dan berkomunikasi dengan klien dalam proses distraksi terhadap nyeri klien anak. Dalam penelitian ini, intensitas perawat dalam berinteraksi dan berkomunikasi dengan klien dan keluarga dapat termonitor secara komprehensif melalui pedoman *discharge planning* yang digunakan. Interaksi perawat pasien dimonitor mulai pasien masuk rumah sakit (dirawat) sampai menjelang pulang, bahkan saat menjalani kontrol perkembangan kesehatan setelah pulang.

Hasil dalam penelitian ini, mendukung penelitian lain terkait pentingnya komunikasi untuk meningkatkan kepuasan klien yang dilakukan oleh Salehi, et. al (2010)<sup>32</sup>, menghasilkan hal senada, bahwa ada hubungan yang bermakna antara komunikasi

perawat dengan tingkat kepuasan klien. Hasil penelitian merekomendasikan kepada perawat untuk lebih meningkatkan interaksinya, termasuk didalamnya intensitas komunikasi terapeutik perawat dengan klien, karena hal tersebut dapat dijadikan sebagai usaha dalam meningkatkan kepuasan klien. Hal ini sesuai dengan metoda yang digunakan peneliti dalam melihat keterkaitan antara komunikasi terapeutik perawat dan tingkat kepuasan keluarga, yaitu mengobservasi komunikasi terapeutik perawat anak dengan mengikuti interaksi yang terjadi antara perawat dan klien anak serta keluarga, dan kemudian menilai tingkat kepuasan keluarga setelah keluarga berinteraksi dengan perawat anak.

Hasil penelitian tingkat kepuasan dipengaruhi juga oleh karakteristik responden, baik tingkat pendidikan, tingkat usia, paritas dan status pekerjaan. Sebagaimana disebutkan pada pembahasan sebelumnya bahwa karakteristik responden ini turut berkontribusi dalam peningkatan tingkat kepuasan responden. Selain itu, karakteristik anak yang sebagian besar berada pada usia perkembangan neonates (48,1%) dan toddler (16,2%) secara tidak langsung akan berpengaruh terhadap tingkat kepuasan responden. Usia neonates menunjukkan bahwa perawatan dilakukan di ruang perinatology yang masih menggunakan perawatan terpisah, yaitu bayinya di rawat di ruang perinatology, sedangkan ibunya dirawat di ruang nifas. Hal ini menyebabkan perawatan dapat dilakukan secara lebih integrative. Perawat diruang perinatology secara lebih focus dapat merawat dan mengobati neonates dengan intensive. Apalagi, kehadiran anak merupakan sebuah kebahagiaan bagi keluarga, sehingga suasana hati mendapatkan anggota keluarga baru turut mempengaruhi tingkat kepuasan responden saat mengisi instrument penelitian.

## SIMPULAN

*Discharge planning* berpengaruh terhadap tingkat kepuasan pelayanan keperawatan pasien anak dan keluarga di ruang Lukmanul Hakim dan Al Maun RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat. Pemberian pelayanan keperawatan dengan berpedoman pada panduan *discharge planning* dapat meningkatkan kepuasan pasien sebagai konsumen jasa pelayanan keperawatan.

*Discharge planning* berpengaruh terhadap *customer loyalty* pelayanan

keperawatan pasien anak dan keluarga di ruang Lukmanul Hakim dan Al Maun RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat. Pemberian pelayanan keperawatan dengan berpedoman pada panduan discharge planning dapat meningkatkan loyalitas konsumen (costumer loyalty) pasien dan keluarga sebagai konsumen jasa pelayanan keperawatan.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Wong. D.L. Pedoman klinis: Keperawatan pediatric. Edisi 4. (Alih bahasa: Ester. M). Jakarta: EGC.2004
2. Wright, M.C. (2008, March). Behavioural effect of hospitalization in children. Journal of pediatric and health, 31, 165-167. April 4; 2011.
3. Ball, W. J. & Bindler, C. R. (2003). Pediatric nursing caring for children. Pearson: New Jersey.2003
4. Alexander, D., et al. Anxiety levels of rooming in and non rooming in parents of young hospitalized children. Maternal child nursing journal; 1988, 17, 79-99.
5. Theofanidis. (2006). Chronic illness in childhood : psychosocial adaptation and nursing support for the child and family. Issue 2 Health Science Journal. Oktober 3, 2011. [http://www.hsj.gr/volume1/issue2/issue02\\_rev\\_01.pdf](http://www.hsj.gr/volume1/issue2/issue02_rev_01.pdf)
6. Perry, A.G., & Potter, P.A. (Clinical nursing skills techniques. (4<sup>th</sup> Ed), St Louis: Mosby.Supertini, Y. (2004). Buku ajar konsep dasar keperawatan anak. Jakarta: EGC. 2004
7. Naylor, MD. Et.all. Comprehensive discharge planning and home follow up of hospitalized elders, JAMA Journal,2005, 17 Februari, no-7, vol 17, 613-620
8. Mamon, J. et, all.), Impact of hospital discharge planningor meeting patient needs after returing home, HSR Journal, 27 : 2 (Juni 2002), 155-175
9. Kennedy, C.,et. al,. Behavioural, emotional and family functioning of hospitalized children in China and Hong Kong.International Nursing Review, 2004, 51.34-46.
10. Wong & Hockenberry. Nursing care of infant and children 7<sup>th</sup> ed. St. Louise London, Philadelphia, Sydney, Toronto. Mosby Elsevier science. 2003
11. Saleeba, A. The importance of family centered care in pediatric nursing, family.2008. <http://www.aap.org/profed/ID.pdf> di unduh 15 Mei 2012.
12. Shields, L. (2001).A review of the literature from developed and developing countries relating to the effect of the hospitalization on children and parents.International Nursing Review,2001, 48, 29-37.
13. Costello, A.M. (2008). Hospitalization. Diperoleh dari: <http://www.answers.com/topic/hospitalization>. 15 Mei 2012.
14. Turkington, T.,&Tzeel, A. The encyclopedia of children's health and wellness.(Volume 1). New York: Facts on File Inc. 2004
15. Hockenberry, M.J., & Wilson, D. (2009). Wong's essential pediatric nursing. Eight edition. St. Louis: Mosby Elsevier.
16. Melnyk, B.M. Intervention studies involving parents of hospitalized young children: An analysis of the past and future recommendations, Journal of pediatric nursing,; 2000, 15 (1), 4-13.
17. Hurriyah, R. Bauran pemasaran dan loyalitas konsumen, CV Albheta. Bandung.2005
18. Jame, BG. Secrets of customer relationship manajemen (rahasia manajemen hubungan pelanggan), diterjemahkan oleh Andriano, Andi Offset, Jogjakarta.2003
19. American Academy of Paediatric. Family centered care and the pediatrician's role. Pediatrics.2003, Vol 112(3); pp.691-696.
20. American Academy of Paediatric. Patient and Family Centered Colaborative Care An Orthopaedic Model, University of Pittsburgh Medical Center, Pittsburgh, PA. 2003
21. Azwar, A. Menjaga mutu pelayanan kesehatan. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan. 1996.
22. Anjaryani, W., D. Kepuasan pasien rawat inap terhadap pelayanan perawat di RSUD Tugurejo Semarang. Thesis. Semarang: Program Studi Promosi Kesehatan Kajian Sumber Daya Manusia Program Pascasarjana Universitas Diponegoro. 2009
23. Ammentorp, et. al,. (2007). Effects of communication course for clinician on parents' perception of care-a randomizedcontrolled trial. Scandinavian Journal of Caring Services. Nordic College of Caring Services.
24. Polit., & Beck. Nursing practice, Principle and methode. Lippincot: William inc. 2006
25. Notoatmodjo, S. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Bina Rupa Aksara.2005
26. Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat. (2010). Profil Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Al Ihsan Provinsi Jawa Barat, Bandung: Al Ihsan Center Press.
27. Lameshhow, S., Hosmer, D., Klar, J., Lwanga, S. Besar sampel dalam penelitian kesehatan. Jogjakarta: Gajah Mada University Press. 1997
28. Amanah, E. Pengaruh word of mouth communication terhadap citra dan loyalitas pasien, tesis. Tidak dipublikasikan. 2005

29. Gerson, R.F. Mengukur kepuasan pelanggan. Jakarta: PPMv. 2004
30. Hong, et. al., Parental satisfaction with nurses' communication and pain management in a pediatric unit. *Pediatric Nursing*, 2008. 34 (4).
31. Holland,D et.al. Predicting Use of Specialized Hospital Discharge planning Services.
- Department of Nursing, Mayo Clinic, Rochester, MN and Doctoral Candidate, University of Minnesota School of Nursing. 2005. Diakses tanggal 9 Oktober 2012
32. Salehi, et. al.,The importance of communication for patient satisfaction. Department of Industrial and Systems Engineering, Human Systems Engineering Lab, Mississippi State University.2010

## Konseling Keluarga dapat Meningkatkan Kualitas Hidup Klien HIV Positif

Nandang Mulyana<sup>1</sup> dan Tjutju Rumijati<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Jurusan Keperawatan Poltekkes Bandung

**ABSTRAK :** Kesehatan merupakan hak azasi manusia, sehingga perlu diupayakan, diperjuangkan dan ditingkatkan oleh setiap individu. Hal ini perlu dilakukan, karena kesehatan bukanlah tanggung jawab pemerintah saja, namun merupakan tanggung jawab bersama pemerintah dan masyarakat. Salah satu masalah kesehatan di Indonesia adalah HIV/AIDS. Jawa Barat merupakan salah satu propinsi dengan angka kejadian HIV Positif cukup tinggi. Angka kejadian HIV Positif di Jawa Barat periode tahun 2011 Berada di urutan ketiga setelah DKI Jaya dan Propinsi Papua. Sedangkan jumlah Orang Dengan HIVPositif dan AIDS (ODHA) di Kota Bandung tahun 2011 mengalami peningkatan yaitu sebanyak 2.380 orang. Dampak yang ditimbulkan akibat HIV Positif pada diri klien adalah terjadinya penurunan kualitas hidup pasien. Salah satu upaya yang dapat membantu meningkatkan semangat hidup klien melalui konseling terhadap keluarga, karena keluarga merupakan orang yang paling dekat dalam lingkungan klien. Namun tidak jarang kehadiran klien dalam keluganya tidak mendapat sambutan yang positif oleh sebab itu perlunya konseling terhadap keluarga agar dapat membantu meningkatkan kualitas hidup klien. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui pengaruh konseling keluarga terhadap kualitas hidup klien HIV Positif Jenis penelitian yang digunakan adalah quasi eksperimen dengan rancangan *one group pretest-posttest design*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh klien HIV Positif di Klinik PKBI Bandung. Teknik sampel yang digunakan adalah teknik *Purposive sampling*. Jumlah sampel adalah sebanyak 62 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh konseling keluarga terhadap kualitas hidup klien HIV Positif. Kesimpulan yang didapat dari penelitian ini adalah konseling terhadap keluarga klien dapat meningkatkan kualitas hidup klien HIV Positif. Maka perlu dilakukan konseling motivasi, dorongan dan serta tersedianya media konseling yang dapat mempengaruhi kualitas hidup klien

**Kata Kunci :** Konseling, Keluarga, Kualitas Hidup, HIV Positif

**ABSTRACT :** Health is a human right, that should be pursued, and enhanced by each individual. This is necessary, because health is not the responsibility of the government alone, but it is a shared responsibility of government and society. One of the health problems in Indonesia is the incidence of HIV / AIDS. West Java is one of the provinces with positive HIV incidence is high. The incidence of HIV Positives in West Java in 2011 period Being in third after Jaya and Provincial Administration Papua. HIV Positif number of People With AIDS (PLWHA) in Bandung in 2011 has increased as many as 2380 people. The impact caused by HIV Positive in the client is the decline in the quality of life of patients. One effort that can help increase the client's spirit alive through counseling to families, because the family is the closest person in the client environment. Sometimes, the presence of the client in families not get a positive response and therefore the need for counseling to family in order to help improve the quality of life for clients. The purpose of this study to determine the effect of family counseling on quality of life of HIV positive clients research used a quasi experimental design was one group pretest-posttest design. The population in this study were all HIV-positive clients in Bandung Mawar Clinic. Sampling technique used is purposive sampling technique. The number of samples is as many as 62 people. The results showed that there was the influence of family counseling on quality of life of HIV positive clients. The conclusion of this study is on the family counseling a client can improve the quality of life for HIV positive clients. It is necessary to motivational counseling, encouragement and counseling as well as availability of media that can affect the quality of life for clients

**Keywords:** Counseling, Family, Quality of Life, HIV Positive

### PENDAHULUAN

Epidemi HIV/ AIDS di Indonesia sudah merupakan krisis global dan ancaman yang berat bagi pembangunan dan kemajuan sosial. Kasus-kasus HIV/ AIDS mengalami peningkatan pesat. Peningkatan yang tajam banyak dijumpai pada kasus orang dewasa

terutama pengguna narkoba, pekerja seks maupun pelanggannya<sup>1</sup>.

Data Dirjen P2MPLP Depkes RI sejak April 1987 hingga Maret 2004 terdapat 4.159 kasus HIV/ AIDS, 2.746 diantaranya adalah sebagai sebagai pasien dengan HIV, dan 1.413 sudah dinyatakan menderita AIDS dan