

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pada era globalisasi, pelayanan prima merupakan elemen utama di rumah sakit dan unit kesehatan. Rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan yang memenuhi standar pelayanan yang optimal. Hal tersebut sebagai akuntabilitas rumah sakit supaya mampu bersaing dengan rumah sakit lainnya. Rumah sakit adalah bentuk organisasi pelayanan kesehatan yang bersifat komprehensif, mencakup aspek promotif, preventif, kuratif, serta sebagai pusat rujukan kesehatan perorangan.

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan rumah sakit di Indonesia menghadapi tantangan yang semakin kompleks. Mutu rumah sakit harus ditingkatkan sesuai dengan perkembangan kebutuhan dan tuntutan masyarakat, disertai peningkatan efisiensi dan produktivitas di bidang manajemen, sesuai dengan standar pelayanan minimal rumah sakit, standar profesi, dan standar operasional prosedur (1).

Pelayanan keperawatan mempunyai posisi yang strategis dalam menentukan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit karena jumlah perawat adalah yang terbanyak dan yang paling banyak kontak dengan pasien. Perawat memberikan pelayanan selama 24 jam terus menerus pada pasien sehingga menjadikan satu-satunya profesi kesehatan di rumah sakit yang banyak memberikan persepsi terhadap pelayanan kesehatan pada diri pasien. Keperawatan mempunyai peranan besar dalam meningkatkan dan menentukan keberhasilan

pelayanan kesehatan, pelayanan keperawatan ini juga termasuk pelayanan keperawatan di rumah sakit. Dengan demikian baik buruknya pelayanan kesehatan di rumah sakit sangat ditentukan oleh pelayanan keperawatan itu sendiri (2).

Makin tinggi tingkat pendidikan dan keadaan sosial ekonomi masyarakat, kebutuhan dan tuntutan masyarakat akan kesehatan tampak makin meningkat. Maka untuk dapat memenuhi kebutuhan dan tuntutan tersebut, tidak ada upaya lain yang dapat dilakukan, kecuali menyelenggarakan layanan kesehatan yang sebaik-baiknya. Sebagai lembaga kesehatan yang memiliki misi meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, rumah sakit satu-satunya rujukan dari segala pelayanan kesehatan lainnya, peranan rumah sakit sangat penting dalam memberikan pelayanan yang bermutu dan berstandar (3).

Pada saat ini perkembangan pelayanan keperawatan masih sangat jauh tertinggal dibandingkan dengan perkembangan pelayanan medis dan kesehatan lainnya. Disebagian besar tatanan pelayanan kesehatan dan asuhan keperawatan masih melakukan kegiatan-kegiatan yang belum memenuhi kaidah asuhan keperawatan secara profesional yang bertanggung jawab. Pada umumnya perawat perawat masih banyak melakukan pekerjaan yang sebetulnya bukan menjadi tanggung jawabnya. Hal ini dapat berpengaruh pada mutu pelayanan keperawatan yang belum optimal. Ancaman dampak globalisasi juga dirasakan oleh perawat Indonesia, beberapa rumah sakit telah mulai merekrut tenaga keperawatan asing untuk memenuhi pelayanan keperawatannya karena mereka menilai bahwa kompetensi perawat asing jauh lebih baik dibandingkan dengan perawat Indonesia, hal ini dapat dibuktikan dengan adanya pengakuan secara internasional (4).

Pelayanan keperawatan di masa mendatang harus mengutamakan kebutuhan konsumen atau klien (*consument minded*). Hal ini didasarkan pada kecenderungan perubahan saat ini dan persaingan yang semakin ketat. Perubahan pelayanan keperawatan mempunyai dua pilihan utama, yaitu mereka melakukan inovasi dan berubah atau mereka yang diubah oleh situasi dan keadaan. Oleh karena itu, perawat harus dapat mendefinisikan, mengimplementasikan dan mengukur perbedaan bahwa praktik keperawatan harus dapat dijadikan sebagai indikator agar kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang profesional di masa mendatang dapat terpenuhi. Sementara kualitas pelayanan keperawatan pada masa mendatang belum jelas, peran perawat harus dapat menunjukkan dampak positif terhadap sistem pelayanan kesehatan (5).

Pasien merupakan individu terpenting di rumah sakit, yang merupakan konsumen sekaligus sasaran produk rumah sakit. Di dalam suatu proses keputusan, konsumen yaitu pasien tidak akan berhenti dengan hanya sampai proses penerimaan pelayanan. Pasien akan mengevaluasi pelayanan yang diterimanya tersebut. Hasil dari proses evaluasi itu akan menghasilkan perasaan puas atau tidak puas (6).

Kepuasan pasien merupakan indikator pertama dari standar suatu rumah sakit dan merupakan suatu ukuran mutu pelayanan. Kepuasan pasien yang rendah akan berdampak terhadap jumlah kunjungan di rumah sakit, sedangkan sikap karyawan terhadap pasien juga akan berdampak terhadap kepuasan pasien dimana kebutuhan pasien dari waktu ke waktu akan meningkat, begitu pula tuntutan akan mutu pelayanan yang diberikan (7).

Arus pelayanan pasien rawat inap dimulai dari pelayanan pasien masuk di bagian penerimaan pasien, pelayanan ruang perawatan (pelayanan tenaga medis, pelayanan tenaga perawat, lingkungan langsung, penyediaan peralatan medis/non medis, pelayanan makanan/gizi), dilanjutkan pelayanan administrasi dan keuangan, terakhir pelayanan pasien pulang (8).

Pelayanan rawat inap merupakan salah satu unit pelayanan di rumah sakit yang memberikan pelayanan secara komprehensif untuk membantu menyelesaikan masalah yang dialami oleh pasien, dimana unit rawat inap merupakan salah satu *renew center* rumah sakit sehingga tingkat kepuasan pelanggan atau pasien bisa dipakai sebagai salah satu indikator mutu pelayanan (9).

Mutu pelayanan keperawatan sebagai indikator kualitas pelayanan kesehatan menjadi salah satu faktor penentu citra institusi pelayanan kesehatan di mata masyarakat. Hal ini terjadi karena keperawatan merupakan kelompok profesi dengan jumlah terbanyak, paling depan dan terdekat dengan penderitaan, kesakitan, serta kesengsaraan yang dialami pasien dan keluarga. Salah satu indikator dari mutu pelayanan keperawatan itu adalah apakah pelayanan keperawatan yang diberikan itu memuaskan pasien atau tidak. Pelayanan keperawatan merupakan salah satu faktor penentu baik buruknya mutu dan citra tempat pelayanan kesehatan, sehingga akan dapat memengaruhi kepuasan pasien (10).

Rumah Sakit Tingkat II Putri Hijau sebagai instalasi kesehatan Kodam I/Bukit Barisan yang menjadi Rumah Sakit rujukan tertinggi di wilayah Kodam I/Bukit Barisan yang meliputi Sumatera Utara, Sumatera Barat, Riau hingga kepulauan Riau yang mempunyai tugas untuk memberikan pelayanan dan dukungan kesehatan terhadap Personel TNI-AD, PNS dan keluarganya (11).

Menurut profil Rumah Sakit Tingkat II Putri Hijau, sebelum JKN diterapkan data jumlah pengunjung dan angka kunjungan rumah sakit tingkat II Putri Hijau pada tahun 2013 jumlah angka kunjungan pasien prajurit TNI AD sebesar 31,827. Di tahun 2014 sebesar 35,328 dan di tahun 2015 sebesar 34,405. Namun pada tahun 2016 dimana prajurit TNI, PNS beserta keluarga yang otomatis menjadi peserta BPJS angka kunjungan pasien terutama prajurit TNI AD mengalami penurunan 63% sebesar 21,820. Hal tersebut menunjukkan tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan Rumah Sakit Tingkat II Putri Hijau menurun. Data mutu pelayanan keperawatan di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Kesdam I/BB Medan pada Agustus 2016 dijumpai angka kejadian dekubitus di ICU 1 dari 83 pasien (1,2 %), angka kejadian flebitis yakni dari 2960 pasien yang dipasang infus mulai dari hari pertama pemasangan infus sampai hari ke tiga infus terpasang ada 160 pasien flebitis atau (5,4%) dan angka kejadian jatuh 0 % yang menjalani perawatan di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Kesdam I/BB, berdasarkan data bulan Agustus tersebut angka kejadian flebitis masih dibawah standar pelayanan minimal rumah sakit instalasi rawat inap yaitu sebesar 5 % (11).

Pelayanan keperawatan lebih difokuskan pada asuhan keperawatan yang akan dilaksanakan oleh tenaga keperawatan. Indikator penilaian mutu Asuhan keperawatan yang dilaksanakan oleh tenaga keperawatan berfokus pada: keselamatan pasien (dekubitus, kesalahan pemberian obat, pasien jatuh, infeksi nasokomial, flebitis), perawatan diri (angka tidak terpenuhinya kebutuhan diri), kenyamanan (arti nyeri terhadap individu, toleransi terhadap nyeri, ambang nyeri, pengalaman lampau, lingkungan, usia, kebudayaan, kepercayaan, kecemasan dan stress), kecemasan, pengetahuan (perencanaan pulang) (10)

Berdasarkan survei pendahuluan dengan menggunakan kuisioner kepuasan pasien yakni (kehandalan, jaminan, kenyataan, empati dan tanggung jawab) yang telah dilakukan di 7 ruang rawat inap tanggal 9 – 10 Januari 2017 menunjukkan dari 20 orang pasien rawat inap di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan menunjukkan angka kepuasan responden terhadap pelayanan perawat sebesar 60%, sedangkan perhitungan berdasarkan jumlah pasien pulang yang menyatakan puas terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan (>80%) Jumlah pasien rawat inap yang pulang dilakukan survey dengan kuesioner penilaian kepuasan pasien, formulir mutu IRNA. dengan persentase kepuasan pasien terhadap pelayanan perawat yang disesuaikan dengan standar asuhan keperawatan di rumah sakit yakni standar asuhan keperawatan menurut Departemen Kesehatan meliputi enam standar yaitu: (1) Pengkajian keperawatan, (2) Diagnosa keperawatan, (3) Perencanaan keperawatan, (4) Intervensi keperawatan, (5) Evaluasi keperawatan, dan (6) Dokumentasi asuhan keperawatan di rumah sakit pada bulan Januari, Februari dan Maret sebesar 85,1%, 85,6% dan 85,9%, kepuasan pasien dalam hal ini yang puas terhadap pelayanan di seluruh ruang rawat inap yang mendapatkan pelayanan dari segala aspek yang ada dirumah sakit yang berhubungan langsung dengan pemenuhan kebutuhan pasien di ruang rawat inap. Berdasarkan data tersebut dijumpai adanya selisih tingkat kepuasan terhadap pelayanan keperawatan yaitu sekitar 25%-26%. Berdasarkan latar belakang, penulis tertarik meneliti apakah mutu pelayanan keperawatan berpengaruh terhadap kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Kesdam I/BB Medan Tahun 2017.

1.2. Perumusan Masalah

Perumusan masalah adalah suatu usaha yang menyatakan secara terinci pertanyaan penelitian apa saja yang perlu dijawab (12). Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah mutu pelayanan keperawatan memengaruhi kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Kesdam I/BB Medan Tahun 2018. Lebih fokus rumusan masalah sebagai berikut:

1. Apakah ada pengaruh keselamatan pasien terhadap kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Kesdam I/BB Medan Tahun 2018.
2. Apakah ada pengaruh perawatan diri terhadap kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Kesdam I/BB Medan Tahun 2018.
3. Apakah ada pengaruh kenyamanan terhadap kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Kesdam I/BB Medan Tahun 2018.
4. Apakah ada pengaruh penanganan kecemasan terhadap kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Kesdam I/BB Medan Tahun 2018.
5. Apakah ada pengaruh pengetahuan terhadap kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Kesdam I/BB Medan Tahun 2018.

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian mengungkapkan keinginan peneliti untuk memperoleh jawaban atas permasalahan penelitian yang diajukan. Oleh karena, tujuan penelitian harus relevan dengan masalah yang ditemukan, ¹² Adapun tujuan penelitian ini adalah:

1. Menganalisis pengaruh keselamatan pasien terhadap kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Kesdam I/BB Medan Tahun 2018.
2. Menganalisis pengaruh perawatan diri terhadap kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Kesdam I/BB Medan Tahun 2018.
3. Menganalisis pengaruh kenyamanan terhadap kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Kesdam I/BB Medan Tahun 2018.
4. Menganalisis pengaruh penanganan kecemasan terhadap kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Kesdam I/BB Medan Tahun 2018.
5. Menganalisis pengaruh pengetahuan terhadap kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Kesdam I/BB Medan Tahun 2018.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Diharapkan dapat memberikan informasi mengenai pengaruh mutu pelayanan keperawatan terhadap kepuasan pasien rawat inap serta untuk melihat dampak dari pencapaiannya tujuan. Seandainya dalam penelitian, tujuan dapat tercapai dan rumusan masalah dapat dipecahkan secara tepat dan akurat

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Rumah Sakit TK II Putri Hijau Kesdam I/BB Medan

Dapat digunakan sebagai masukan dan informasi tambahan kepada perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dan sebagai evaluasi untuk meningkatkan pelayanan keperawatan di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Kesdam I/BB Medan

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dalam aspek pendidikan, penelitian ini bermanfaat dalam memberikan informasi tambahan dan data evaluasi yang berguna bagi pendidikan keperawatan.

3. Penelitian Selanjutnya

Memperkaya khasanah ilmu pengetahuan terutama yang berkaitan dengan kepuasan pasien.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu

Setelah peneliti melakukan telaah terhadap beberapa penelitian, ada beberapa yang memiliki keterkaitan dengan penelitian yang peneliti lakukan.

1. Penelitian yang dilakukan oleh Welas (2007) dengan judul penelitian Analisis Pengaruh Mutu Pelayanan Keperawatan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Prof. DR. Margono Soekarjo Purwokerto 2007. Menyatakan bahwa mutu pelayanan keperawatan yang diterima dengan mutu pelayanan keperawatan yang diharapkan oleh pasien yang dirawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Prof.dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Terdapat pengaruh yang signifikan dari variabel dimensi mutu variabel *tangibles* (X1), *reliability* (X2), *responsiveness* (X3), *assurance* (X4) dan *empathy* (X5) secara bersama-sama terhadap kepuasan pasien (Y) yang dirawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Prof. dr. Margono Soekarjo Purwokerto, tetapi secara parsial variabel *responsiveness* (X3) tidak berpengaruh. Variabel yang paling berpengaruh terhadap kepuasan pasien yang dirawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Prof.dr.Margono Soekarjo Purwokerto adalah variabel *assurance* (X4) (13).
2. Penelitian yang dilakukan oleh Ester (2009) dengan judul penelitian Analisis Pengaruh Persepsi Mutu Pelayanan Asuhan Keperawatan terhadap Kepuasan Klien Rawat Inap di RSUD Puri Asih Salatiga Semarang. 2009. Menyatakan

bahwa selama menjalani rawat inap di RSUD Puri Asih Salatiga, yang paling memengaruhi kepuasan pasien dengan pelayanan keperawatan adalah kehandalan perawat. Hal ini dapat dimengerti karena jumlah pasien rawat inap di RSUD Puri Asih dari tahun ke tahun semakin meningkat, sedangkan jumlah perawat tidak sebanding dengan jumlah pasien yang ada. Sehingga perawat dalam memberikan pelayanan cenderung sedikit lambat dan kadang kurang handal, kurang tanggap, kurang meyakinkan, kurang menunjukkan rasa empati dalam menjalankan tugasnya, padahal seorang pasien yang sedang menjalani rawat inap biasanya menginginkan pelayanan yang cepat dan tepat. Penampilan fisik perawat dengan seragam yang rapi serta ruang inap yang bersih sangat menyenangkan pelanggan (14).

3. Penelitian yang dilakukan oleh Edwin (2012) dengan judul penelitian Hubungan Dimensi Mutu Pelayanan dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Pariaman Padang Tahun 2012. Menyatakan bahwa karakteristik pasien di RSUD Pariaman adalah 37,6% berusia 31-45 tahun. Berdasarkan jenis kelamin 56,9% berjenis kelamin perempuan, dan 48,6% tidak bekerja. 70,6% pasien menunjukkan kehandalan dalam kategori kurang baik. 69,7% pasien menunjukkan daya tanggap dalam kategori kurang baik. 78,9% pasien menunjukkan jaminan dalam kategori kurang baik. 67,9% pasien menunjukkan empati dalam kategori kurang baik. 60,6% pasien menunjukkan bukti fisik dalam kategori kurang baik. 52,3% pasien menunjukkan tingkat kepuasan dalam kategori baik dan 47,7% pasien dalam kategori kurang baik (15).

4. Penelitian yang dilakukan oleh Gustop (2012) dengan judul penelitian Mutu Pelayanan Keperawatan dengan Metode Tim di ruang Rawat Inap RS. Imanuel Bandar Lampung Tahun 2012. Menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara mutu pelayanan keperawatan yang melaksanakan metode tim terhadap kepuasan pasien rawat inap dengan nilai p *Value* 0,0001. Selanjutnya dimensi mutu yang berkontribusi terhadap kepuasan pasien rawat inap adalah dimensi *responsiveness*, *assurance* dan *emphathy*, sedangkan yang tidak berkontribusi adalah dimensi *tangible* dan *realibility* (16).
5. Penelitian yang dilakukan oleh Febi Tan Sayori (2013) dengan judul penelitian Mutu Pelayanan Rawat Inap terhadap Tingkat Kepuasan Pasien di RSUD Jayapura Propinsi Papua. 2013. Menyatakan bahwa mutu pelayanan perawat di di RSUD Jayapura Propinsi Papua rata-rata adalah sedang. Kepuasan pasien di RSUD Jayapura Propinsi Papua rata-rata adalah sedang. Terdapat hubungan yang signifikan antara mutu pelayanan perawat dengan kepuasan pasien di di RSUD Jayapura Propinsi Papua, yaitu semakin baik mutu pelayanan perawat, maka tingkat kepuasan pasien semakin meningkat (17).
6. Penelitian yang dilakukan oleh Alvan Nurhidayat dengan judul penelitian Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Klinik Harapan Bersama Ambulu Jember Tahun 2014. menyatakan bahwa mutu pelayanan keperawatan di ruang rawat inap Klinik Harapan Bersama Ambulu Jember dalam kategori baik. Tingkat kepuasan pasien di ruang rawat inap Klinik Harapan Bersama Ambulu Jember dalam

kategori puas tetapi pasien mempunyai harapan yang tinggi. Mutu pelayanan keperawatan mempunyai hubungan dengan tingkat kepuasan pasien di ruang rawat inap Klinik Harapan Bersama Ambulu Jember (18).

7. Penelitian yang dilakukan oleh Eka (2016) dengan judul penelitian Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien BPJS di RSUD Kota Kendari. 2016. Menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara mutu pelayanan administrasi dengan tingkat kepuasan pasien di RSUD Kota Kendari Tahun 2016. Kepuasan pasien oleh pelayanan administrasi disebabkan oleh pelayanan yang ramah, santun, cepat dan penampilan petugas yang rapi (19).
8. Penelitian yang dilakukan oleh Imron Hasan (2016) dengan judul penelitian Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan dengan Kepuasan Pasien Pengguna BPJS Kelas III di Ruang Rawat Inap RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga Purwokerto. 2016. Menyatakan bahwa mutu pelayanan keperawatan sebagian besar baik sebesar (61.2%) dan Kepuasan pasien dapat diketahui bahwa 55.1% responden yang menyatakan puas. Hasil analisis uji *Chi Square* didapatkan $p\text{-value} = 0,000 (< 0,05)$, yang artinya ada hubungan antara mutu pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien pengguna BPJS kelas III di ruang rawat inap RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga (20).
9. Penelitian Rosita Saragih dkk. dari FKM USU dengan judul penelitian pengaruh mutu pelayanan kesehatan terhadap loyalitas pasien RSUD Herna Medan tahun 2010. Penelitian yang bertujuan untuk menganalisis pengaruh mutu pelayanan kesehatan terhadap loyalitas pasien RSUD Herna Medan. Jenis

penelitian yang digunakan adalah *explanatory research*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien rawat inap sejumlah 45 orang. Sampel dalam penelitian ini seluruh populasi sebanyak 45 orang (*total sampling*). Data dikumpulkan melalui kuesioner, wawancara dan dokumentasi. Data dianalisis menggunakan regresi linier berganda. Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan antara *tangible* ($p = 0,000$), *responsiveness* ($p = 0,000$), *assurance* ($p = 0,002$), dan *empathy* ($p = 0,014$) terhadap loyalitas, sedangkan *reliability* ($p = 0,970$) yang tidak berpengaruh signifikan terhadap loyalitas pasien rawat inap di RSUD Herna Medan (21).

10. Penelitian yang dilakukan oleh Mariaty Silalahi dengan judul penelitian analisis pengaruh kualitas pelayanan dalam kaitannya dengan loyalitas pasien rawat inap di Rumah Sakit Islam Malahayati Medan tahun 2010, peningkatan kualitas dan mutu pelayanan kesehatan yang lebih berorientasi pada kepuasan pasien. Mencapai tujuan yang berorientasi pada kepuasan pasien yang meliputi aspek fasilitas rumah sakit, peranan dokter, perawat dan staf non medis rumah sakit menjadi sangat penting karena kinerja mereka akan menentukan persepsi pasien terhadap pelayanan yang diberikan. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan dan mengetahui hubungan kepuasan pasien terhadap loyalitas pasien rawat inap di Rumah Sakit Islam Malahayati Medan. Hasil koefisien korelasi adalah 0,896. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kepuasan pasien dengan loyalitas di Rumah Sakit Islam Malahayati Medan (22).

11. Penelitian yang dilakukan oleh Nona Yulianti dengan penelitian yang berjudul Pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien pada unit rawat inap di Rumah Sakit dr. Hasan Sadikin Bandung tahun 2015, diketahui hasil penelitian tersebut adalah analisis data digunakan analisis dekriptif dan analisis regresi berganda dengan pengujian hipotesis menggunakan uji F dan uji t. Tanggapan responden mengenai kualitas pelayanan unit rawat inap di Rumah Sakit dr. Hasan Sadikin adalah Baik Hasil dari penelitian ini adalah kualitas pelayanan yang terdiri dari *reliability*, *tangibles*, *responsiveness*, *assurance*, *emphaty* secara simultan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien sebesar 74,5%. Variabell *reliability*, *tangibles*, dan *assurance* secara parsial berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien (23).
12. Penelitian yang dilakukan oleh Pusporini (2014) dengan judul penelitian Analisa pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rumah sakit prikasih pada tahun 2014. Menunjukkan bahwa nilai F-hitung sebesar 26.311 dengan menggunakan tingkat kepercayaan 95% atau $\alpha = 0.05$ maka dari tabel distribusi F diperoleh nilai 3.09, dengan membandingkan nilai F-hitung dengan F-tabel, maka $F\text{-hitung } 26.311 > \text{nilai } F\text{-tabel } 3.09$ dengan signifikansi $0.000 < 0.05$ maka keputusannya adalah H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini berarti bahwa variabel *Tangible* (X1), *Reliability* (X2), *Responsiveness* (X3), *Assurance* (X4), dan *Empathy* (X5) secara bersama (simultan) berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien Rumah Sakit Prikasih (24).

13. Penelitian yang dilakukan oleh Winarno (2015), dengan judul penelitian Pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien di RSUD Sragentri tahun 2015, diperoleh hasil penelitian bahwa hasil analisis diketahui bahwa variabel *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *emphaty* berpengaruh terhadap kepuasan konsumen dengan uji t menghasilkan t-hitung untuk variabel *tangible* sebesar 1,914, *reliability* sebesar 1,885, *responsiveness* sebesar 1,707, *assurance* sebesar 4,762 dan *emphaty* sebesar 2,975, dengan demikian tampak bahwa nilai koefisien regresi variabel *assurance* merupakan nilai koefisien variabel tertinggi (25).
14. Penelitian yang dilakukan oleh Suaib Indar (2013), dengan judul penelitian Pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien di ruang rawat inap RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa tahun 2013. Penelitian menunjukkan bahwa kualitas pelayanan dokter berpengaruh terhadap kepuasan pasien umum maupun pasien Asuransi/Jamkemas ($p = 0,000$). Kualitas pelayanan perawat berpengaruh terhadap kepuasan pasien umum maupun pasien Asuransi/Jamkemas ($p = 0,000$). Kualitas pelayanan administrasi berpengaruh terhadap kepuasan pasien umum ($p = 0,001$) maupun pasien Asuransi/Jamkemas ($p = 0,000$). Kualitas pelayanan sarana penunjang berpengaruh terhadap kepuasan pasien umum ($p = 0,010$) maupun pasien Asuransi/Jamkemas ($p = 0,000$). Variabel yang paling berpengaruh terhadap kepuasan pasien adalah pelayanan perawat pada pasien umum ($p = 0,001$) maupun pasien Asuransi/Jamkesmas ($p = 0,004$) (26).

15. Penelitian yang dilakukan oleh Hariyadi Yudi (2011) dengan judul Pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat inap kelas vip rumah Sakit Pertamina Cirebon tahun 2011. penelitian menunjukkan bahwa kualitas pelayanan pasien rawat inap kelas VIP di RS Pertamina Cirebon dapat dikatakan baik, karena nilai rata-rata dari keseluruhan pernyataan adalah sebesar 3.99 berada pada interval 3.40 - 4.19. dimana nilai tertinggi dapat dilihat dari tanggapan responden mengenai dokter/perawat memberi perhatian yang sungguh-sungguh terhadap pasien dan dokter/perawat dengan senang hati sabar melayani kebutuhan pasien, yaitu sebesar 4.07 dan nilai terendah terdapat pada pernyataan fasilitas kamar rawat inap kelas RS Pertamina Cirebon sudah memadai, seluruh karyawan dapat memberikan pelayanan dengan cepat dan tepat dan dokter/perawat selalu memberikan kepercayaan kepada pasien adalah sebesar 3.87. Kepuasan pasien rawat inap kelas VIP di RS Pertamina Cirebon dapat dikatakan tinggi, karena nilai rata-rata dari keseluruhan pertanyaan adalah sebesar 3.96 berada pada interval 3.40 - 4.19. Dimana nilai tertinggi dapat dilihat dari tanggapan responden mengenai Gedung/bangunan RS Pertamina Cirebon sudah memadai, dengan nilai sebesar 4,10 dan nilai terendah dapat dilihat dari tanggapan responden mengenai seluruh karyawan dapat memberikan pelayanan dengan cepat dan tepat yang memiliki nilai 3.80. Berdasarkan hasil perhitungan statistik yaitu analisis koefisien korelasi rank spearman di peroleh $r_s = 0,608$ yang artinya hubungan kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien rawat inap kelas VIP adalah kuat, dilihat dari koefisien korelasinya berada pada interval 0,60-0,799

yang termasuk kuat. Besarnya pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat inap kelas VIP adalah sebesar 36,97% dan sisanya 63,97% dipengaruhi oleh faktor lainnya yang tidak diteliti, dalam uji hipotesis diketahui $t\text{-hitung} > t\text{-tabel}$ ($4,05 > 1,701$), dengan demikian H_0 ditolak dan H_a diterima artinya terdapat pengaruh antara kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat inap kelas VIP (27).

2.2. Telaah Teori

2.2.1. Pasien Rawat Inap

Menurut Nursalam (2014), pelayanan rawat inap merupakan salah satu unit pelayanan di rumah sakit yang memberikan pelayanan secara komprehensif untuk membantu menyelesaikan masalah yang dialami oleh pasien, dimana unit rawat inap merupakan salah satu *renew center* rumah sakit sehingga tingkat kepuasan pelanggan atau pasien bisa dipakai sebagai salah satu indikator mutu pelayanan (9).

Pelayanan rawat inap adalah suatu kelompok pelayanan kesehatan yang terdapat di rumah sakit yang merupakan gabungan dari beberapa fungsi pelayanan. Kategori pasien yang masuk rawat inap adalah pasien yang perlu perawatan intensif atau observasi ketat karena penyakitnya. Rawat inap adalah pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi observasi, pengobatan, keperawatan, rehabilitasi medik dengan menginap di ruang rawat inap pada sarana kesehatan rumah sakit pemerintah dan swasta, serta puskesmas dan rumah bersalin yang oleh karena penyakitnya penderita harus menginap dan mengalami tingkat transformasi, yaitu pasien sejak masuk ruang perawatan hingga pasien dinyatakan boleh pulang (2).

Menurut Supranto (2013), arus pelayanan pasien rawat inap dimulai dari

pelayanan pasien masuk di bagian penerimaan pasien, pelayanan ruang perawatan (pelayanan tenaga medis, pelayanan tenaga perawat, lingkungan langsung, penyediaan peralatan medis/ non medis, pelayanan makanan/gizi), dilanjutkan pelayanan administrasi dan keuangan, terakhir pelayanan pasien pulang (8).

Menurut Azwar (2012), mutu asuhan pelayanan rawat inap dikatakan baik, apabila :

1. Memberikan rasa tenang kepada pasien
2. Memberikan pelayanan yang profesional dan setiap strata pengelola rumah sakit. Pelayanan bermula sejak masuknya pasien ke rumah sakit sampai pasien pulang.

Dari kedua aspek ini dapat diartikan sebagai berikut :

1. Petugas menerima pasien dalam melakukan pelayanan terhadap pasien harus mampu melayani dengan cepat karena mungkin pasien memerlukan penanganan segera
2. Penanganan pertama dari perawat harus mampu menaruh kepercayaan bahwa pengobatan yang diterima dimulai secara benar
3. Penanganan para dokter dan perawat yang profesional akan menimbulkan kepercayaan pasien bahwa pasien tidak salah memilih rumah sakit
4. Ruang yang bersih dan nyaman, memberikan nilai tambah kepada rumah sakit
5. Peralatan yang memadai dengan operator yang profesional
6. Lingkungan rumah sakit yang nyaman (3).

2.2.2. Kepuasan Pasien

1. Pengertian Kepuasan

Kata "kepuasan atau *satisfaction*" berasal dari bahasa latin "satis" (artinya cukup baik, memadai) dan "*factio*" (melakukan atau membuat). Kepuasan dapat diartikan sebagai upaya pemenuhan sesuatu atau membuat sesuatu memadai. Kepuasan juga dapat diartikan sebagai tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja (hasil) yang dia rasakan dibandingkan dengan harapannya.

Nursalam menyebutkan kepuasaan adalah: perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktivitas dan suatu produk dengan harapannya (5). Memahami kebutuhan dan keinginan konsumen dalam hal ini pasien adalah hal penting yang mempengaruhi kepuasan pasien. Pasien yang puas merupakan aset yang sangat berharga karena apabila pasien puas maka pasien akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa sesuai pilihannya, tetapi bila tidak puas pasien akan menceritakan dua kali lebih buruk tentang pengalaman yang telah dialaminya. Kepuasan sebagai perasaan senang atau kecewa seseorang yang dialami setelah membandingkan antara persepsi kinerja atau hasil suatu produk dengan harapan-harapannya. Dari berbagai pendapat yang dikemukakan para ahli bisa disimpulkan definisi kepuasan pelanggan adalah respon dari perilaku yang ditunjukkan oleh pelanggan dengan membandingkan antara kinerja atau hasil yang dirasakan dengan harapan. Apabila hasil yang dirasakan dibawah harapan, maka pelanggan akan kecewa, kurang puas bahkan tidak puas, namun sebaliknya bila sesuai dengan harapan, pelanggan akan puas dan bila kinerja melebihi harapan, pelanggan akan sangat puas (6).

2. Pengertian Kepuasan Pasien

Pasien adalah seseorang yang menerima pelayanan medis. Sering kali, pasien menderita penyakit atau cedera dan memerlukan bantuan dokter untuk memulihkannya. Kepuasan pasien dapat juga diartikan sebagai suatu sikap konsumen, yakni beberapa derajat kesukaan atau ketidaksukaannya terhadap pelayanan yang pernah dirasakannya. Minat seseorang untuk menggunakan kembali jasa pelayanan rumah sakit akan sangat dipengaruhi oleh pengalamannya yang lampau waktu memakai jasa yang sama dalam menerima pelayanan (28).

Kepuasan pasien adalah keluaran (*outcomes*) layanan kesehatan, dan merupakan salah satu tujuan dari peningkatan mutu layanan kesehatan. Ada 3 indikator kepuasan pasien yaitu, kepuasan terhadap akses layanan kesehatan, kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan yang dinatakan dengan sikap kompetensi yang berhubungan dengan pasien bagaimana perubahan yang dirasakan oleh pasien sebagai hasil dari layanan kesehatan, kepuasan terhadap sistem layanan kesehatan yang dapat dilihat dari fasilitas fisik dan lingkungan layanan kesehatan, sikap mau menolong atau kepedulian personel, keuntungan dana layanan kesehatan yang ditawarkan (29).

Kepuasan pasien merupakan keluaran (*outcomes*) hasil suatu pelayanan kesehatan publik, kepuasan pelanggan dapat dikategorikan sebagai tujuan dari peningkatan mutu layanan kesehatan dalam suatu sistem pengukuran kinerja. Oleh karena itu, indikator kepuasan pasien biasanya diproksikan dengan banyaknya aduan atau komplain dan harapan pasien. Rasa ini adalah perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan aktivitas dan suatu

produk dengan harapannya. Kepuasan pasien sangat bersifat kualitatif, oleh karena itu untuk mengetahui seberapa besar kepuasan pelanggan perlu dilakukan survey pelanggan (2).

Penilaian kualitas pelayanan dikaitkan dengan kepuasan pasien dengan berfokus pada aspek fungsi dari proses pelayanan yaitu (a) *tangibles* (wujud nyata) yang meliputi fasilitas fisik yang mencakup kemutahiran peralatan yang digunakan, kondisi sarana, kondisi SDM perusahaan dan keselarasan antara fasilitas fisik dengan jenis jasa yang diberikan, (b) *reliability* (keandalan) pelayanan yang disajikan dengan segera dan memuaskan dan merupakan aspek keandalan sistem pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa meliputi ketepatan waktu pelayanan sesuai dengan janji yang diberikan keakuratan penanganan, (c) *responsiveness* (tanggung jawab) untuk membantu dan menyediakan jasa yang dibutuhkan konsumen, (d) *assurance* (jaminan) bahwa jasa yang ditawarkan memberikan jaminan keamanan yang meliputi rasa aman selama berurusan dengan karyawan, kemampuan SDM, (d) *empaty* (empati) dengan memberikan perhatian penuh kepada konsumen, pemahaman akan kebutuhan konsumen, perhatian terhadap kepentingan konsumen, kesesuaian waktu pelayanan dengan kebutuhan konsumen (29).

3. Manfaat Pengukuran Kepuasan

Menurut Gerson , manfaat utama dari program pengukuran adalah tersedianya umpan balik yang segera, berarti dan objektif. Dengan hasil pengukuran orang bisa melihat bagaimana mereka melakukan pekerjaannya, membandingkan dengan standar kerja, dan memutuskan apa yang harus dilakukan untuk melakukan

perbaikan berdasarkan pengukuran tersebut. Ada beberapa manfaat pengukuran kepuasan antara lain sebagai berikut :

1. Pengukuran menyebabkan orang memiliki rasa berhasil dan berprestasi, yang kemudian diterjemahkan menjadi pelayanan yang prima kepada pelanggan.
2. Pengukuran bisa dijadikan dasar menentukan standar kinerja dan standar prestasi yang harus dicapai, yang akan mengarahkan mereka menuju mutu yang semakin baik dan kepuasan pelanggan yang meningkat.
3. Pengukuran memberikan umpan balik segera kepada pelaksana, terutama bila pelanggan sendiri yang mengukur kinerja pelaksana atau yang memberi pelayanan.
4. Pengukuran memberi tahu apa yang harus dilakukan untuk memperbaiki mutu dan kepuasan pelanggan bagaimana harus melakukannya. Informasi ini juga bisa datang dari pelanggan.
5. Pengukuran memotivasi orang untuk melakukan dan mencapai tingkat produktivitasnya yang lebih tinggi (30).

Menurut Azwar (2012), didalam situasi rumah sakit yang mengutamakan pihak yang dilayani (*client oriented*), karena pasien adalah yang merasakan langsung manfaat dari pelayanan yang diperoleh dari rumah sakit, maka rumah sakit harus lebih mengutamakan kepuasan pasien. Manfaat kepuasan pasien antara lain sebagai berikut:

1. Rekomendasi medis untuk kesembuhan pasien akan dengan senang hati diikuti oleh pasien yang merasa puas terhadap pelayanan rumah sakit.

2. Terciptanya citra positif dan nama baik rumah sakit karena pasien yang puas tersebut akan memberitahukan kepuasannya kepada orang lain. Hal ini secara akumulatif akan menguntungkan rumah sakit karena merupakan pemasaran rumah sakit secara tidak langsung.
3. Citra rumah sakit akan menguntungkan secara sosial dan ekonomi. Bertambahnya jumlah orang yang berobat, karena ingin mendapatkan pelayanan yang memuaskan seperti yang selama ini mereka dengar akan menguntungkan rumah sakit secara sosial dan ekonomi (meningkatnya pendapatan rumah sakit).
4. Berbagai pihak yang berkepentingan (*stakeholder*) rumah sakit, seperti perusahaan asuransi akan lebih menaruh kepercayaan pada rumah sakit yang mempunyai citra positif.
5. Di dalam rumah sakit yang berusaha mewujudkan kepuasan pasien akan lebih diwarnai dengan situasi pelayanan yang menjunjung hak-hak pasien. Rumah sakitpun akan berusaha sedemikian rupa sehingga malpraktek tidak terjadi (3).

4. Indikator Kepuasan Pasien

Mengukur kepuasan atau ketidakpuasan pasien adalah melihat tampilan dari rumah sakit, bukan untuk membuat perencanaan, mempelajari kebutuhan dan mengukur mutu pelayanan. Puas atau tidak puas tergantung pada sikap (rasa senang atau tidak senang), tingkatan dari evaluasi, melebihi atau dibawah standar. Standar dapat berupa penampilan, norma atau pengalaman, kewajaran, nilai-nilai, ideal, toleransi minimum, kepantasan, keinginan atau janji pemberi pelayanan

kesehatan. Pengumpulan data survei kepuasan pasien dapat dilakukan dengan berbagai cara, tetapi umumnya dilakukan melalui kuesioner ataupun wawancara (29).

Ada lima indikator kepuasan menurut Leonard L. Barry (Nursalam) “*Marketing servis competin through quality*” mengidentifikasi lima kelompok karakteristik yang digunakan oleh pelanggan dalam mengevaluasi kualitas jasa layanan, antara lain : (5)

1. *Tangible* (kenyataan), yaitu berupa penampilan fasilitas fisik, peralatan materi komunikasi yang menarik dan lain-lain.
2. Empati, yaitu kesediaan karyawan dan pengusaha untuk memberikan perhatian secara pribadi kepada konsumen.
3. Cepat tanggap, yaitu kemauan dari karyawan dan pengusaha untuk membantu pelanggan dan memberikan jasa dengan cepat serta mendengar dan mengatasi keluhan dari konsumen.
4. Keandalan, yaitu kemampuan untuk memberikan jasa sesuai dengan yang dijanjikan, terpercaya dan akurat dan konsisten.
5. Kepastian, yaitu berupa kemampuan karyawan untuk menimbulkan keyakinan dan kepercayaan terhadap janji yang telah dikemukakan kepada konsumen.

5. Klasifikasi Kepuasan

Menurut Gerson (2015), untuk mengetahui tingkat kepuasan pelanggan dapat diklasifikasikan dalam beberapa tingkatan sebagai berikut :

1. Sangat memuaskan

Diartikan sebagai ukuran subjektif hasil penilaian perasaan pasien yang menggambarkan pelayanan kesehatan sepenuhnya atau sebagian besar sesuai kebutuhan atau keinginan pasien, seperti sangat bersih (untuk prasarana), sangat ramah (untuk hubungan dengan dokter atau perawat), atau sangat cepat (untuk proses administrasi), yang seluruhnya menggambarkan tingkat kualitas yang paling tinggi.

2. Memuaskan

Diartikan sebagai ukuran subjektif hasil penilaian perasaan pasien, yang menggambarkan pelayanan kesehatan tidak sepenuhnya atau sebagian sesuai kebutuhan atau keinginan seperti tidak terlalu bersih (untuk sarana), agak kurang cepat (proses administrasi), atau kurang ramah, yang seluruhnya ini menggambarkan tingkat kualitas yang kategori sedang.

3. Tidak memuaskan

Diartikan sebagai ukuran subjektif hasil penilaian perasaan pasien rendah, yang menggambarkan pelayanan kesehatan tidak sesuai kebutuhan atau keinginan seperti tidak terlalu bersih (untuk sarana), agak lambat (untuk proses administrasi), atau tidak ramah.

4. Sangat tidak memuaskan.

Diartikan sebagai ukuran subjektif hasil penilaian perasaan pasien yang rendah, menggambarkan pelayanan kesehatan tidak sesuai kebutuhan atau keinginan seperti tidak bersih (untuk sarana), lambat (untuk proses

administrasi), dan tidak ramah. Seluruh hal ini menggambarkan tingkat kualitas yang kategori paling rendah.

Berpedoman pada skala pengukuran yang dikembangkan likert dikenal dengan istilah skala likert, kepuasan pasien dikategorikan menjadi, puas dan kurang puas. Kategori ini dapat dikuantifikasi misalnya: puas bobotnya 2 dan kurang puas bobotnya 1 (30).

6. Aspek-Aspek Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Pasien dirumah sakit umumnya dapat dibagi menjadi dua kategori, pasien rawat inap dan pasien rawat jalan, yang mempengaruhi kepuasan pasien rawat jalan, yaitu 1) penampilan gedung, 2) lingkungan bersih, nyaman dan teratur, 3) pertamanan indah dan dipelihara dengan baik, 4) perparkiran teratur dan aman, 5) petunjuk arah/nama ruangan yang jelas, 6) Penampilan dokter/ perawat/ petugas kesehatan lain rapi dan bersih, bersikap mau menolong, 7) kantor rekam medis buka tepat waktu, 8) Petugas rekam medis melayani dengan sopan, ramah dan tanggap, 9) pencarian/pengambilan rekam medik cepat dan tepat, 10) jumlah kursi untuk pasien yang menunggu rekam medik memadai, 11) poliklinik buka tepat waktu. Hal tersebut sangatlah penting karena setiap pasien yang berkunjung ke poliklinik sangat membutuhkan kenyamanan seperti yang dijelaskan di atas sebelumnya. Sementara itu, yang mempengaruhi kepuasan pasien rawat inap yaitu 1) pemahaman pengguna jasa tentang jenis pelayanan yang akan diterimanya, 2) empati, 3) biaya, 4) penampilan fisik, kebersihan dan kenyamanan ruangan, jaminan keamanan yang ditujukan oleh petugas kesehatan, ketepatan jadwal pemeriksaan dan kunjungan dokter, peraturan, waktu, jenis makanan, waktu tidur

peyimpanan barang berharga, dan bertamu, 5) ketrampilan dalam memberikan perawatan, dan 6) kecepatan dalam memberikan tanggapan terhadap keluhan pasien dan 7) Perawat memperhatikan kebutuhan, dan menjaga privasi pasien selama rawat inap. Hal tersebut diatas sangatlah penting karena pasien yang dirawat di rumah sakit sangat memperhatikan sejauh mana pasien mendapatkan pelayanan sesuai dengan jaminan yang dimilikinya dan yang pasti adalah kenyamanan yang sangat penting dalam mendapatkan pelayanan, dan ketika pasien membutuhkan informasi tentang kondisi pasien maka pasien sangat membutuhkan kehadiran tenaga kesehatan seperti perawat, dokter (29).

7. Kepuasan Terhadap Mutu Pelayanan Keperawatan

Salah satu indikator dari mutu pelayanan keperawatan adalah apakah pelayanan keperawatan yang diberikan itu memuaskan pasien atau tidak. Kepuasan merupakan perbandingan antara kualitas jasa pelayanan yang didapat dengan keinginan, kebutuhan, dan harapan. Pasien sebagai pengguna jasa pelayanan keperawatan menuntut pelayanan yang sesuai dengan haknya, yakni pelayanan keperawatan yang bermutu dan paripurna. Pasien akan mengeluh bila perilaku *caring* yang dirasakan tidak memberikan nilai kepuasan bagi dirinya

Layanan keperawatan yang berkualitas adalah layanan keperawatan yang selalu berupaya memenuhi harapan pasien sehingga pasien akan selalu puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh seorang perawat. Layanan keperawatan yang berkualitas hanya mungkin dihasilkan oleh pekerjaan yang benar. Pasien akan selalu berada dalam lingkungan organisasi layanan keperawatan yang terbaik mutunya karena segala kebutuhan kesehatan dan penyakit pasien sangat diperhatikan dan kemudian dilayani (5).

Kepuasan pemakai jasa kesehatan khususnya keperawatan terbatas hanya pada kesesuaian dengan standar dan kode etik profesi saja. Untuk suatu pelayanan keperawatan disebut sebagai pelayanan keperawatan yang bermutu apabila penerapan standar dan kode etik profesi dapat memuaskan pasien. Menurut Azwar (2014) secara umum kepuasan terhadap mutu pelayanan keperawatan dapat dibedakan menjadi dua, yaitu tingkat:

1. Kepuasan yang mengacu pada kode etik dan standar pelayanan.

Dalam hal ini ukuran kepuasan pemakaian jasa pelayanan kesehatan khususnya pelayanan keperawatan terbatas hanya pada kesesuaian dengan standar dan kode etik profesi saja. Suatu pelayanan kesehatan atau keperawatan disebut pelayanan yang bermutu apabila penerapan standar dan kode etik profesi dapat memuaskan pasien. Dengan pendapat ini maka ukuran-ukuran pelayanan kesehatan khususnya pelayanan keperawatan yang bermutu hanya mengacu pada penerapan standar serta kode etik profesi saja. Ukuran-ukuran yang dimaksud pada dasarnya mencakup penilaian terhadap kepuasan pasien mengenai:

- a. Hubungan perawat dengan pasien (*Nurse-patient relationship*), yaitu terbinanya hubungan perawat dengan pasien yang baik adalah salah satu dari kewajiban etik. Untuk dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan khususnya pelayanan keperawatan yang bermutu hubungan perawat dengan pasien yang baik ini harus dapat dipertahankan.
- b. Perawat diharapkan dapat memberikan perhatian yang cukup kepada pasien secara pribadi, menampung dan mendengarkan semua keluhan, serta menjawab dan memberikan keterangan yang jelas tentang segala hal yang ingin diketahui pasien.

- c. Kenyamanan pelayanan (*Amenities*), yaitu mengupayakan terselenggaranya pelayanan yang nyaman. Kenyamanann yang di maksud di sini adalah yang menyangkut fasilitas yang di sediakan, tetapi yang terpenting adalah yang menyangkut sikap serta tindakan para pelaksana ketika memberikan pelayanan.
- d. Kebebasan melakukan pilihan (*Choice*), yaitu memberikan kebebasan pada pasien untuk memilih serta menentukan pelayanan kesehatan dan keperawatan, dan apabila kebebasan memilih ini diberikan, maka harus dapat dilaksanakan oleh setiap penyelenggara pelayanan kesehatan dan keperawatan.
- e. Pengetahuan dan kompetensi teknis (*Scientifik knowledge and technical skill*), yaitu menyelenggarakan pelayanan kesehatan harus didukung oleh pengetahuan dan kompetensi teknis bukan saja merupakan bagian dari kewajiban etik, tetapi juga merupakan prinsip pokok penerapan standar pelayanan profesi. Makin tinggi tingkat pengetahuan dan kompetensi teknis tersebut, maka makin tinggi pula mutu pelayanan kesehatan atau keperawatan.
- f. Efektifitas pelayanan (*Effectiveness*), yaitu efektifitas pelayanan juga merupakan bagian dari kewajiban etik serta prinsip pokok penerapan standar pelayanan profesi. Secara umum disebutkan makin tinggi pelayanan kesehatan tersebut, makin baik pula mutu pelayanan kesehatan atau keperawatan.

g. Keamanan tindakan (*safety*), yaitu untuk dapat terselenggaranya pelayanan kesehatan khususnya pelayanan keperawatan yang bermutu, aspek keamanann tindakan ini harus diperhatikan. Pelayanan kesehatan atau keperawatan yang membahayakan pasien bukanlah pelayanan yang baik dan tidak boleh dilakukan.

2. Kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan.

Dalam hal ini ukuran kepuasan pemakai jasa pelayanan kesehatan dikaitkan dengan penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan. Suatu pelayanan kesehatan maupun keperawatan yang bermutu apabila penerapan semua persyaratan pelayanan dapat memuaskan pasien. Dengan pendapat ini mudah dipahami bahwa ukuran-ukuran pelayanan kesehatan khususnya pelayanan keperawatan yang bermutu lebih bersifat luas, karena didalamnya tercakup penilaian kepuasan pasien mengenai:

- a. Ketersediaan pelayanan kesehatan dan keperawatan (*available*), yaitu pelayanan kesehatan dan keperawatan harus tersedia untuk melayani seluruh masyarakat dan dilaksanakan secara komperehensif mulai dari upaya pelayanan yang bersifat preventif, promotif, curative, dan rehabilitative.
- b. Kewajaran pelayanan kesehatan dan keperawatan (*appropriateness*), yaitu pelayanan harus sesuai dengan kebutuhan masyarakat disuatu wilayah. Kebutuhan masyarakat diukur dari pola penyakit yang berkembang di wilayah itu.

- c. Kestinambungan pelayanan kesehatan dan keperawatan (*continue*), yaitu karena kepuasan mempunyai hubungan yang erat dengan mutu pelayanan. Maka aspek kesinambungan ini juga turut diperhitungkan sebagai salah satu syarat pelayanan kesehatan maupun pelayanan keperawatan yang bermutu. Pelayanan yang bersifat berkesinambungan dalam arti tersedia setiap saat menurut waktu dan ataupun kebutuhan pelayanan kesehatan maupun pelayanan keperawatan.
- d. Penerimaan pelayanan kesehatan dan keperawatan (*acceptability*), yaitu pelayanan kesehatan maupun keperawatan harus diterima oleh masyarakat dan memperhatikan aspek sosial, budaya, dan ekonomi masyarakat.
- e. Ketercapaian pelayanan kesehatan dan keperawatan (*accessible*), yaitu pelayanan kesehatan dan keperawatan yang lokasinya terlalu jauh dari daerah tempat tinggal tentu tidak mudah dicapai. Apabila keadaan ini sampai terjadi tentu tidak akan memuaskan pasien.
- f. Keterjangkauan pelayanan kesehatan dan keperawatan (*affordable*), yaitu pelayanan kesehatan dan keperawatan yang terlalu mahal tidak akan dapat dijangkau oleh semua pemakai jasa pelayanan kesehatan maupun keperawatan, dan karena tidak akan memuaskan pasien. Sebagai jalan keluarnya, disarankan perlu mengupayakan pelayanan kesehatan maupun keperawatan yang biayanya sesuai dengan kemampuan pemakai jasa pelayanan itu.
- g. Efisiensi pelayanan kesehatan dan keperawatan (*efficient*), yaitu efisiensi pelayanan telah diketahui mempunyai hubungan yang erat dengan kepuasan

pemakai jasa pelayanan. Dengan demikian untuk dapat menimbulkan kepuasan tersebut perlu diupayakan peningkatan efisiensi pelayanan.

- h. Mutu pelayanan kesehatan dan keperawatan (*quality*), yaitu mutu pelayanan kesehatan maupun keperawatan yang dimaksud disini adalah menunjuk pada kesembuhan penyakit serta keamanan tindakan yang apabila berhasil diwujudkan pasti akan memuaskan pasien (31).

8. Cara Pengukuran Kepuasan Pasien

Menurut Tjiptono (2015) beberapa metode yang digunakan perusahaan untuk memantau kepuasan pelanggannya, diantaranya adalah :

1. Sistem keluhan dan saran

Memberikan kesempatan bagi pelanggan untuk menyampaikan saran, keluhan dan pendapat pelanggan mengenai produk/jasa. Metode ini bersifat pasif sehingga agak sulit mendapatkan gambaran lengkap mengenai kepuasan atau ketidakpuasan pelanggan. Tidak semua pelanggan yang tidak puas akan menyampaikan keluhannya, bisa saja pelanggan beralih kepada penyedia jasa lain dan tidak menggunakan lagi penyedia jasa tersebut. Upaya mendapatkan saran dari pelanggan juga sulit diwujudkan terlebih bila perusahaan tidak memberikan timbal balik yang memadai kepada pelanggan yang telah bersusah payah berpikir menyumbangkan ide untuk perusahaan.

2. Survei kepuasan pelanggan

Survei kepuasan pelanggan dapat dilakukan dengan kuesioner, baik melalui pos, telepon maupun wawancara pribadi. Melalui survei perusahaan akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari pelanggan sekaligus

memberikan tanda positif bahwa perusahaan menaruh perhatian kepada pelanggannya. Pengukuran kepuasan konsumen melalui metode ini dapat dilakukan dengan berbagai cara, antara lain :

a. *Directly Reported Satisfaction*

Pengukuran dilakukan secara langsung kepada konsumen melalui pertanyaan seperti ungkapan seberapa puas anda terhadap pelayanan perusahaan dengan skala sebagai berikut sangat tidak puas, tidak puas, kurang puas, puas, sangat puas.

b. *Derived dissatisfaction*

Pertanyaan yang diajukan menyangkut dua hal yang utama, yakni besarnya harapan konsumen terhadap atribut tertentu, dan besarnya kinerja yang mereka rasakan.

c. *Problem analysis*

Konsumen yang dijadikan responden diminta untuk mengungkapkan dua hal pokok. Pertama, masalah-masalah yang mereka hadapi berkaitan dengan penawaran dari perusahaan. Kedua, saran-saran untuk melakukan perbaikan.

d. *Importance – performance analysis*

Dalam teknik ini, responden diminta merangking berbagai elemen/atribut tersebut. Selain itu responden diminta merangking seberapa baik kinerja perusahaan dalam masing-masing elemen/atribut tersebut.

e. *Ghost shopping*

Metode ini dilakukan dengan cara mempekerjakan beberapa orang (*ghost*

shopes) untuk berperan sebagai pelanggan/pembeli potensial produk perusahaan dan pesaing. Selanjutnya *gost shopes* tersebut menyampaikan temuan-temuan mengenai kekuatan dan kelemahan produk perusahaan dan pesaing berdasarkan pengalaman pelanggan dalam membeli produk tersebut.

f. *Lost customer analysis*

Perusahaan berusaha menghubungi pelanggannya yang telah berhenti membeli atau yang telah beralih pemasok. Yang diharapkan adalah akan diperoleh informasi penyebab terjadinya hal tersebut. Informasi ini akan sangat bermanfaat bagi perusahaan untuk meningkatkan kepuasan dan loyalitas pelanggan (32).

Kepuasan pelanggan ditentukan oleh persepsi pelanggan atas *performance* produk/jasa dalam memenuhi harapan pelanggan. Pelanggan akan merasa puas apabila harapannya terpenuhi dan akan sangat puas jika harapan pelanggan terlampaui. Terpenuhinya kebutuhan pasien akan memberikan gambaran kepuasan pasien, oleh karena itu tingkat kepuasan pasien sangat tergantung pada pandangan pasien terhadap mutu pelayanan yang diberikan (8).

2.2.3. Mutu Pelayanan Keperawatan

1. Pengertian Mutu Pelayanan Keperawatan

Mutu merupakan suatu proses pemenuhan kebutuhan dan harapan konsumen, baik internal maupun eksternal dengan melakukan hal yang benar sejak pertama kali dan melakukannya lebih baik lagi pada saat yang berikutnya. Mutu merupakan kewajiban kita sebagai profesional layanan kesehatan yang menentukan

bahwa seseorang harus memberikan layanan terbaik dan paling tepat yang dapat dijangkau oleh pasien dan karena itulah kita harus menyediakan perawatan dan layanan yang bermutu Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, melalui SK Direktur Jenderal Pelayanan Medik, No.YM.00.03.2.6.7637 tahun 1993 telah menetapkan "Standar Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit". Standar Asuhan Keperawatan menurut Departemen Kesehatan meliputi enam standar yaitu: (1) Pengkajian keperawatan, (2) Diagnosa keperawatan, (3) Perencanaan keperawatan, (4) Intervensi keperawatan, (5) Evaluasi keperawatan, dan (6) Catatan asuhan keperawatan.

Dalam melaksanakan intervensi keperawatan terdapat 14 kebutuhan pasien yang harus mendapat perhatian perawat yaitu:

1. Memenuhi kebutuhan oksigen
2. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan keseimbangan cairan serta elektrolit
3. Memenuhi kebutuhan eliminasi
4. Memenuhi kebutuhan keamanan
5. Memenuhi kebutuhan kebersihan dan kenyamanan
6. Memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur
7. Memenuhi kebutuhan gerak dan kegiatan jasmani
8. Memenuhi kebutuhan spiritual
9. Memenuhi kebutuhan emosional
10. Memenuhi kebutuhan komunikasi
11. Mencegah dan mengatasi reaksi fisiologis
12. Memenuhi kebutuhan pengobatan dan membantu proses penyembuhan

13. Memenuhi kebutuhan penyuluhan
14. Memenuhi kebutuhan rehabilitasi (33).

Mutu pelayanan atau kualitas jasa berpusat pada upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan pelanggan serta ketepatan penyampaiannya untuk mengimbangi harapan pelanggan. Menurut Azwar (2012), yang mengutip pendapat Lovelock (1988), kualitas jasa adalah tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan. Apabila jasa yang diterima sesuai dengan yang diharapkan, maka kualitas jasa dipersepsikan baik dan memuaskan, jika jasa yang diterima melampaui harapan pelanggan, maka kualitas jasa yang dipersepsikan sebagai kualitas yang ideal.

Mutu pelayanan kesehatan yang dimaksudkan disini adalah yang menunjuk pada kesembuhan penyakit serta keamanan tindakan, yang apabila berhasil diwujudkan pasti akan memuaskan pasien. Bertitik tolak dari pendapat adanya kaitan antara mutu dengan kepuasan, maka suatu pelayanan kesehatan disebut sebagai pelayanan bermutu apabila pelayanan tersebut dapat menyembuhkan pasien serta tindakan yang dilakukan adalah aman (3).

Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat baik di dalam maupun di luar negeri sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku. Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan berbentuk pelayanan bio, psiko, sosio, spiritual yang komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat, baik sakit maupun sehat yang mencakup

seluruh proses kehidupan manusia untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal (34).

2. Pengertian Perawat

Perawat atau *Nurse* berasal dari bahasa latin yaitu dari kata *Nutrix* yang berarti merawat atau memelihara. Menurut UU Nomor 38 Tahun 2014 Perawat seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Keperawatan adalah kegiatan pemberian asuhan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik dalam keadaan sakit maupun sehat. Asuhan keperawatan adalah rangkaian ineraksi perawat dengan klien dan lingkungannya untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian klien dalam merawat dirinya (35).

International Council of Nurses, perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan keperawatan, berwenang di negara bersangkutan untuk memberikan pelayanan dan bertanggung jawab dalam peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit serta pelayanan terhadap pasien. Menurut PPNI (Persatuan Perawat Nasional Indonesia) keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat baik sehat maupun sakit yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia (36).

3. Jenis Pendidikan Keperawatan Indonesia

1. Pendidikan vokasi: yaitu pendidikan yang diarahkan terutama pada kesiapan penerapan dan penguasaan keahlian keperawatan tertentu sebagai
2. Perawat pendidikan akademik: yaitu pendidikan yang diarahkan terutama pada penguasaan dan pengembangan disiplin ilmu keperawatan yang mencakup program sarjana, magister dan doktor.
3. Pendidikan profesi: yaitu pendidikan yang diarahkan untuk mencapai kompetensi profesi perawat.

Jenjang pendidikan tinggi keperawatan indonesia dan sebutan gelar :

1. Pendidikan jenjang diploma tiga keperawatan lulusannya mendapat sebutan Ahli Madya Keperawatan (AMD.Kep).
2. Pendidikan jenjang Ners (Nurse) yaitu (Sarjana + Profesi), lulusannya mendapat sebutan Ners (*Nurse*), sebutan gelarnya (Ns).
3. Pendidikan jenjang magister keperawatan, Lulusannya mendapat gelar (M.Kep).
4. Pendidikan jenjang spesialis keperawatan, terdiri dari:
 - a. Spesialis Keperawatan Medikal Bedah, lulusannya (Sp.KMB).
 - b. Spesialis Keperawatan Maternitas, Lulusannya (Sp.Kep.Mat).
 - c. Spesialis Keperawatan Komunitas, Lulusannya (Sp.Kep.Kom).
 - d. Spesialis Keperawatan Anak, Lulusannya (Sp.Kep.Anak).
 - e. Spesialis Keperawatan Jiwa, Lulusannya (Sp.Kep.Jiwa).
 - f. Pendidikan jenjang Doktor Keperawatan, Lulusannya (Dr.Kep).

Undang-undang keperawatan perawat terdiri atas 2 bagian yakni Perawat Vokasional dan perawat Profesional. Berikut penjelasan:

1. Perawat vokasional adalah seorang yang mempunyai kewenangan untuk melakukan praktek dengan batasan tertentu dibawah superfisi langsung maupun tidak langsung oleh perawat profesional. Melakukan registrasi perawat vokasional memiliki ijazah perawat diploma, dalam menjalankan prakteknya perawat vokasional dapat melakukan praktek keperawatan dipelayanan kesehatan bersama dan berhak mendapatkan SIPV (Surat Ijin Perawat Vokasional) dari dinas kesehatan kabupaten/kota.
2. Perawat profesional adalah tenaga profesional yang mandiri, bekerja secara otonom dan berkolaborasi dengan yang lain dan telah menyelesaikan program pendidikan profesi keperawatan, telah lulus uji kompetensi perawat profesional. Perawat profesional yang telah memenuhi persyaratan berhak memperoleh SIPP (Surat Ijin Praktik Perawat Profesional) yang dikeluarkan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota. dalam menjalankan prakteknya perawat profesional bisa dipelayanan kesehatan umum dan secara mandiri (jika telah memenuhi persyaratan diatas) (36).

4. Peran Perawat

Peran perawat dalam pembangunan kesehatan nasional. Peran perawat merupakan tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan dalam sistem, dimana dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari profesi perawat maupun dari luar profesi keperawatan yang bersifat konstan, Peran perawat menurut konsorsium ilmu kesehatan terdiri dari:

1. Pemberi asuhan keperawatan

Peran sebagai pemberi asuhan keperawatan ini dapat dilakukan perawat dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan sehingga dapat ditentukan diagnosis keperawatan agar bisa direncanakan dan dilaksanakan tindakan yang tepat sesuai dengan tingkat kebutuhan dasar manusia, kemudian dapat dievaluasi tingkat perkembangannya. Pemberian asuhan keperawatan ini dilakukan dari yang sederhana sampai dengan kompleks.

2. Advokat klien

Peran ini dilakukan perawat dalam membantu klien dan keluarga dalam menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberi pelayanan atau informasi lain khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien, juga dapat berperan mempertahankan dan melindungi hak-hak pasien yang meliputi hak atas pelayanan sebaik-baiknya, hak atas informasi tentang penyakitnya, hak atas privasi, hak untuk menentukan nasibnya sendiri dan hak untuk menerima ganti rugi akibat kelalaian.

3. Edukator

Peran ini dilakukan dengan membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan, sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan.

4. Koordinator

Peran ini dilaksanakan dengan mengarahkan, serta mengorganisasi pelayanan kesehatan dari tim kesehatan sehingga pemberian pelayanan kesehatan dapat terarah serta sesuai dengan kebutuhan klien.

5. Kolaborator

Peran perawat disini dilakukan karena perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapis, ahli gizi dan lain-lain dengan berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan termasuk diskusi atau tukar pendapat dalam penentuan bentuk pelayanan selanjutnya.

6. Konsultan

Peran disini adalah sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan. Peran ini dilakukan atas permintaan klien terhadap informasi tentang tujuan pelayanan keperawatan yang diberikan.

7. Peneliti/Pembaharuan

Peran sebagai pembaharu dapat dilakukan dengan mengadakan perencanaan, kerjasama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan (36).

5. Fungsi Perawat

a. Fungsi independen

Merupakan fungsi mandiri dan tidak tergantung pada orang lain, dimana perawat dalam melaksanakan tugasnya dilakukan secara sendiri dengan

keputusan sendiri dalam melakukan tindakan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar manusia seperti pemenuhan kebutuhan fisiologis (pemenuhan kebutuhan oksigenasi, pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit, pemenuhan kebutuhan nutrisi, pemenuhan kebutuhan aktifitas dan lain-lain), pemenuhan kebutuhan keamanan dan kenyamanan, pemenuhan cinta mencintai, pemenuhan kebutuhan harga diri dan aktualisasi diri.

b. Fungsi dependen

Merupakan fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatan atas pesan atau instruksi dari perawat lain, sehingga sebagian tindakan pelimpahan tugas yang diberikan. Hal ini biasanya dilakukan oleh perawat spesialis kepada perawat umum atau dari perawat primer keperawat pelaksana.

c. Fungsi interdependen

Fungsi ini dilakukan dalam kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan di antara tim satu dengan yang lainnya. Fungsi ini dapat terjadi apabila bentuk pelayanan membutuhkan kerja sama tim dalam pemberian pelayanan seperti dalam memberikan asuhan keperawatan pada penderita yang mempunyai penyakit komplek. Keadaan ini tidak dapat diatasi dengan tim perawat saja melainkan juga dari dokter ataupun yang lainnya (36).

6. Tugas Perawat

Tugas perawat dalam menjalankan perannya sebagai pemberi asuhan keperawatan ini dapat dilaksanakan sesuai dengan tahapan dalam proses

keperawatan. Berperan serta dalam pelayanan kesehatan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Pemberian asuhan dan manajemen asuhan keperawatan yaitu:

1. Menerapkan prinsip pokok dalam pemberian dan manajemen asuhan keperawatan.
2. Melaksanakan upaya promosi kesehatan dalam pelayanan keperawatan.
3. Melakukan pengkajian keperawatan.
4. Menyusun rencana keperawatan.
5. Melaksanakan tindakan keperawatan sesuai rencana.
6. Mengevaluasi asuhan tindakan keperawatan.
7. Menggunakan komunikasi terapeutik dan hubungan interpersonal dalam pemberian pelayanan.
8. Menciptakan dan mempertahankan lingkungan yang aman.
9. Menggunakan hubungan interprofesional dalam pelayanan keperawatan/ pelayanan kesehatan.
10. Menggunakan delegasi dan supervisi dalam pelayanan asuhan keperawatan.

Tujuan Keperawatan yaitu:

1. Membantu individu atau masyarakat untuk mandiri.
2. Mengajak individu atau masyarakat berpartisipasi dalam bidang kesehatan.
3. Membantu individu dan masyarakat untuk mengembangkan potensi untuk memelihara kesehatan secara optimal agar tidak tergantung pada orang lain dalam memelihara kesehatan.

4. Membantu individu dan masyarakat memperoleh derajat kesehatan yang optimal (4).

7. Praktek Keperawatan

Menurut Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Praktek Keperawatan adalah pelayanan yang diselenggarakan oleh perawat dalam bentuk asuhan keperawatan. Praktek keperawatan dapat diberikan di sarana kesehatan dan praktek mandiri keperawatan. Tindakan mandiri keperawatan antara lain adalah tindakan terapi keperawatan, observasi keperawatan, terapi komplementer, penyuluhan kesehatan, nasehat, konseling, advokasi dan edukasi dalam rangka penyelesaian masalah kesehatan melalui pemenuhan kebutuhan dasar manusia dalam upaya memandirikan klien serta mengatasi masalah kesehatan sesuai dengan program pemerintah (36).

Tindakan kolaborasi keperawatan dengan tim kesehatan lainnya atau dengan sektor terkait lain antara lain adalah pengembangan dan pelaksanaan program kesehatan lintas sektoral untuk peningkatan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat, perencanaan terhadap upaya penyembuhan dan pemulihan kesehatan klien bersama dengan tenaga profesi kesehatan lain. Praktek keperawatan diselenggarakan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang dinamis dan tepat meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pada klien dengan berbagai kondisi, baik sehat maupun sakit serta lingkungan yang mempengaruhinya. Pengkajian keperawatan dilakukan secara komprehensif ditujukan untuk mengenali masalah kesehatan yang dihadapi klien dan penyebab timbulnya masalah tersebut (37).

Masalah dan penyebab dapat dikenali dengan tepat akan mendasari penyusunan rencana penanggulangannya agar efektif dan efisien. Rencana tindakan keperawatan dibuat berdasarkan kebutuhan klien. Pelaksanaan praktek keperawatan dilakukan sesuai dengan rencana yang telah disepakati bersama antara klien dan keluarga dengan perawat. Pelaksanaan praktek keperawatan dilakukan oleh perawat/ners dengan tingkat kewenangan yang sesuai, serta harus berpedoman pada standar profesi yang meliputi; standar kompetensi, praktek, pendidikan dan etik. Melaksanakan praktek keperawatan, perawat harus mempunyai izin praktek. Surat izin praktek perawat yang adalah bukti tertulis yang diberikan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota kepada Perawat sebagai pemberian kewenangan untuk menjalankan praktek keperawatan (38).

Regulasi keperawatan (registrasi dan praktek keperawatan) adalah kebijakan atau ketentuan yang mengatur profesi keperawatan dalam melaksanakan tugas profesinya dan terkait dengan kewajiban dan hak. Registrasi merupakan pencantuman nama seseorang dan informasi lain pada badan resmi baik milik pemerintah maupun non pemerintah. Perawat yang telah terdaftar diizinkan memakai sebutan *Registered Nurse*. Perawat untuk bisa terdaftar, harus menyelesaikan pendidikan keperawatan dan lulus ujian dari badan pendaftaran dengan nilai yang diterima. Surat tanda registrasi maupun surat izin praktek harus diperbaharui setiap satu atau dua tahun (37).

Undang-undang praktek keperawatan sudah lama menjadi bahan diskusi para perawat. PPNI (Persatuan Perawat nasional Indonesia) mulai merekomendasikan perlunya bahan perundang-undangan untuk perlindungan

hukum bagi tenaga perawatan. Undang-undang jika tidak ada, maka perlindunganpun tidak ada bagi perawat yang menyebabkan perawat secara penuh belum dapat bertanggung jawab terhadap pelayanan yang mereka lakukan. Tumpang tindih tugas antara perawat dan dokter masih sering terjadi dan beberapa perawat lulusan pendidikan tinggi merasa frustrasi karena tidak adanya kejelasan tentang peran, fungsi dan kewenangannya. Menyebabkan semua perawat dianggap sama pengetahuannya dan keterampilannya, tanpa memperhatikan latar belakang ilmiah yang mereka miliki (37).

Praktik Keperawatan berasaskan:

- a. Perikemanusiaan
- b. Nilai ilmiah
- c. Etika dan profesionalitas
- d. Manfaat
- e. Keadilan
- f. Pelindungan
- g. Kesehatan dan keselamatan Klien.

Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) menyadari bahwa perawat Indonesia yang berjiwa pancasila dan UUD 1945 merasa terpanggil untuk menunaikan kewajiban dalam bidang keperawatan dengan penuh tanggung jawab, berpedoman kepada dasar-dasar seperti tertera di bawah ini: (36)

1. Perawat dan klien
 - a. Perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan menghargai harkat dan martabat manusia, keunikan klien, dan tidak terpengaruh oleh

pertimbangan kebangsaan, kesukuan, warna kulit, umur, jenis kelamin, aliran politik, dan agama yang dianut serta kedudukan sosial.

- b. Perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan senantiasa memelihara suasana lingkungan yang menghormati nilai-nilai budaya, adat istiadat dan kelangsungan hidup beragama dari klien.
- c. Tanggung jawab utama perawat adalah kepada mereka yang membutuhkan asuhan keperawatan.
- d. Perawat wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahui sehubungan dengan tugas yang dipercayakan kepadanya kecuali jika diperlukan oleh berwenang sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.

2. Perawat dan praktek

- a. Perawat memelihara dan meningkatkan kompetensi dibidang keperawatan melalui belajar terus menerus.
- b. Perawat senantiasa memelihara mutu pelayanan keperawatan yang tinggi disertai kejujuran profesional yang menerapkan pengetahuan serta keterampilan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien.
- c. Perawat dalam membuat keputusan didasarkan pada informasi yang akurat dan mempertimbangkan kemampuan serta kualifikasi seseorang bila melakukan konsultasi, menerima delegasi dan memberikan delegasi kepada orang lain.
- d. Perawat senantiasa menjunjung tinggi nama baik profesi keperawatan dengan selalu menunjukkan perilaku professional

3. Perawat dan masyarakat

Perawat mengemban tanggung jawab bersama masyarakat untuk memprakarsai dan mendukung berbagai kegiatan dalam memenuhi kebutuhan dan kesehatan masyarakat.

4. Perawat dan teman sejawat

- a. Perawat senantiasa memelihara hubungan baik dengan sesama perawat maupun dengan tenaga kesehatan lainnya, dan dalam memelihara keserasian suasana lingkungan kerja maupun dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan secara menyeluruh.
- b. Perawat bertindak melindungi klien dari tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan secara tidak kompeten, tidak etis dan illegal.

5. Perawat dan profesi

- a. Perawat mempunyai peran utama dalam menentukan standar pendidikan dan pelayanan keperawatan serta menerapkannya dalam kegiatan pelayanan dan pendidikan keperawatan.
- b. Perawat berperan aktif dalam berbagai kegiatan pengembangan profesi keperawatan.

Perawat berpartisipasi aktif dalam upaya profesi untuk membangun dan memelihara kondisi kerja yang kondusif demi terwujudnya asuhan keperawatan yang bermutu tinggi. Menurut Griffith dalam Aditama (2014), menyatakan bahwa kegiatan keperawatan di rumah sakit dapat dibagi menjadi keperawatan klinik antara lain ;

1. Pelayanan keperawatan personal (*personal nursing care*), yang antara lain berupa pelayanan keperawatan umum dan atau spesifik untuk sistem tubuh tertentu, pemberian motivasi dan dukungan emosional pada pasien, pemberian obat, dan lain-lain
2. Berkomunikasi dengan dokter dan petugas penunjang medik, mengingat perawat selalu berkomunikasi dengan pasien setiap waktu sehingga merupakan petugas yang seyogyanya paling tahu tentang keadaan pasien
3. Menjalin hubungan dengan keluarga pasien, komunikasi yang baik dengan keluarga atau kerabat pasien akan membantu proses penyembuhan pasien itu sendiri
4. Menjaga lingkungan bangsal tempat perawatan. Perawat bertanggung jawab terhadap lingkungan bangsal perawatan pasien, baik lingkungan fisik, mikrobiologik, keamanan, dan lain-lain
5. Melakukan penyuluhan kesehatan dan upaya pencegahan penyakit. Program ini diberikan pada pasien dengan materi spesifik sesuai dengan penyakit yang dideritanya (39).

Pelayanan keperawatan prima adalah pelayanan keperawatan profesional yang memiliki mutu, kualitas dan bersifat efektif, efisien sehingga memberikan kepuasan pada kebutuhan dan keinginan lebih dari yang diharapkan pelanggan atau pasien (33).

8. Standar Mutu Pelayanan

Mutu pelayanan dapat diketahui apabila sebelumnya telah dilakukan penilaian baik terhadap tingkat kesempurnaan, sifat, wujud serta ciri-ciri pelayanan

kesehatan, dan ataupun terhadap kepatuhan standar pelayanan. Masalah mutu akan muncul apabila unsur masukan, proses, lingkungan, dan keluaran menyimpang dari standar yang telah ditetapkan. Standar itu sendiri mengacu pada tingkatan ideal yang diinginkan yang belum dicapai, dan berkaitan dengan parameter yang telah ditetapkan. Sesuai dengan peranan yang dimiliki oleh masing-masing unsur pelayanan kesehatan, standar dalam menjaga program mutu pelayanan secara umum dapat dibedakan menjadi 2 macam, yaitu: (33)

1. Standar persyaratan minimal

Yang dimaksud dengan standar persyaratan minimal disini adalah yang menunjuk pada keadaan minimal yang harus dipenuhi untuk dapat menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu. Standar persyaratan minimal ini dibedakan menjadi 3 macam, yaitu yang pertama standar masukan, yang mengacu pada unsur masukan yang diperlukan untuk dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu yakni jenis, jumlah dan kualifikasi tenaga pelaksana, jenis, jumlah dan spesifikasi sarana, serta jumlah dana (modal). Yang kedua adalah standar lingkungan, yang mengacu pada unsur lingkungan yang diperlukan untuk dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu, yakni garis-garis besar kebijakan, pola organisasi serta sistem manajemen yang harus dipatuhi oleh setiap pelaksana pelayanan kesehatan. Yang ketiga adalah standar proses, yang mengacu pada unsur proses yang diperlukan untuk dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu, yakni tindakan medis dan tindakannon medis pelayanan kesehatan

2. Standar Penampilan Minimal

Yang dimaksud dengan standar penampilan minimal adalah yang menunjukkan pada penampilan pelayanan kesehatan yang masih dapat diterima. Standar ini menunjuk pada unsur keluaran (standar keluaran). Untuk mengetahui apakah mutu pelayanan kesehatan yang diselenggarakan masih dalam batas-batas yang wajar atau tidak, perlulah ditetapkan standar keluaran (33).

Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah suatu layanan yang di butuhkan, dalam hal ini akan ditentukan oleh profesi layanan kesehatan, dan sekaligus diinginkan baik oleh pasien/konsumen ataupun masyarakat serta terjangkau oleh daya beli masyarakat. Pelayanan kesehatan yang bermutu harus mempunyai paling sedikit tiga dimensi atau unsur. Pertama, dimensi konsumen yaitu apakah layanan kesehatan itu memenuhi kebutuhan dan harapan pasien/konsumen yang selanjutnya diukur berdasarkan kepuasan atau keluhan pasien/konsumen. Kedua, dimensi profesi yaitu apakah layanan kesehatan memenuhi kebutuhan pasien/konsumen, seperti yang ditentukan profesi layanan kesehatan. Dimensi ini akan diukur dengan menggunakan prosedur atau standar yang diyakini akan memberi hasil dan kemudian hasil itu dapat pula diamati. Ketiga, dimensi manajemen atau dimensi proses, yaitu bagaimana proses layanan kesehatan menggunakan sumber daya yang paling efisien dalam memenuhi kebutuhan dan harapan/keinginan pasien/konsumen tersebut (29).

2.2.4. Indikator Mutu Pelayanan Keperawatan Instalasi Rawat Inap

Nursalam tahun 2016 menyebutkan bahwa indikator klinik mutu pelayanan keperawatan meliputi keselamatan pasien, perawatan diri, kepuasan pasien, kenyamanan, kecemasan dan pengetahuan (5).

1. Keselamatan Pasien

Keselamatan pasien (*patient safety*) merupakan suatu variabel untuk mengukur dan mengevaluasi kualitas pelayanan keperawatan yang berdampak terhadap pelayanan kesehatan. Program keselamatan pasien adalah suatu usaha untuk menurunkan angka kejadian tidak diharapkan (KTD) yang sering terjadi pada pasien selama dirawat di rumah sakit sehingga sangat merugikan baik pasien itu sendiri maupun pihak rumah sakit. Indikator keselamatan pasien diantaranya adalah angka kejadian dekubitus, kesalahan pemberian obat oleh perawat, pasien jatuh (*patient fall*), infeksi nasokomial, flebitis.

- a. Angka kejadian dekubitus atau luka tekan (*pressure ulcer*) merupakan masalah serius yang sering terjadi pada pasien yang mengalami gangguan mobilitas, seperti pasien stroke, cedera tulang belakang atau penyakit degeneratif. Adanya dekubitus yang tidak ditangani dengan baik dapat mengakibatkan masa perawatan pasien menjadi panjang dan peningkatan biaya rumah sakit. Oleh karena itu perawat perlu memahami secara komprehensif tentang dekubitus agar dapat memberikan pencegahan dan intervensi keperawatan yang tepat untuk pasien yang berisiko. Penilaian angka kejadian dekubitus dapat menggunakan skala Norton untuk memprediksi apakah pasien berisiko dekubitus atau tidak dengan lima

indikator, yaitu kondisi fisik (*physical condition*), kondisi mental (*mental condition*), kegiatan (*activity*), mobilitas (*mobility*), inkontinensia (*incontinence*)

b. Kesalahan pemberian obat oleh perawat

Angka kejadian kesalahan pemberian obat oleh perawat dapat diketahui dari formula sebagai berikut.

Angka KTD dalam pemberian obat :

$$\frac{\text{Jumlah Pasien Yang Terkena KTD Dalam Pemberian Obat}}{\text{Jumlah Pasien Pada Hari Tersebut}} \times 100$$

Indikator kesalahan pemberian obat :

- a) Salah pasien
 - b) Salah nama, tidak sesuai dengan *medical record*
 - c) Salah waktu: terlambat pemberian obat (30 menit setelah jadwal), terlalu cepat (30 menit sebelum jadwal) dan obat stop tetap dilanjutkan.
 - d) Salah cara (*rute*): *oral, iv, im, sc, supp, drip*
 - e) Salah dosis: dosis yang diberikan menjadi berlebih atau kurang dari yang diresepkan dokter
 - f) Salah obat: obat yang diberikan tidak sesuai dengan resep dokter
 - g) Salah dokumentasi
 - h) Dokumentasi tidak sesuai dengan yang dilaksanakan
 - i) Pasien jatuh (*Patient Fall*)
- c. Pasien dikategorikan berisiko jatuh apabila mempunyai satu atau lebih faktor berisiko jatuh pada saat pengkajian:
1. Faktor risiko instrinsik, antara lain:

- a. karakteristik pasien dan fungsi fisik umum
 - b. diagnosis/perubahan fisik
 - c. mediasi dan interaksi obat
2. Faktor ekstrinsik (lingkungan), antara lain:
- a. Tingkat pencahayaan
 - b. Permukaan lantai
 - c. *Furniture*
 - d. Ketinggian tempat tidur, kunci tempat tidur
 - e. *Call bell*
 - f. Penggunaan alat bantu
 - g. Lama dirawat

Morse Fall Scale (MFS) adalah metode yang cepat dan sederhana untuk menilai kemungkinan pasien jatuh. Sebagian besar perawat (82.9%) menilai skala ini cepat dan mudah digunakan, dan 54% memperkirakan bahwa dibutuhkan kurang dari tiga menit untuk menilai seorang pasien. MFS terdiri atas enam variabel digunakan secara luas pada pasien perawatan akut di rumah sakit dan rawat inap yang membutuhkan perawatan jangka panjang.

- a. riwayat jatuh (*history of falling*)
- b. diagnosis sekunder (*secondary diagnosis*)
- c. pertolongan pada ambulatori (*ambulatory aids*)
- d. terapi intravena (*intravenous therapy*)
- e. gaya berjalan (*gait*)

f. status mental (*mental status*)

d. Flebitis

Flebitis (*phlebitis*) didefinisikan sebagai peradangan akut lapisan internal vena yang ditandai oleh rasa sakit dan nyeri di sepanjang vena, kemerahan, bengkak dan hangat, serta dapat dirasakan di sekitar daerah penusukan. Flebitis adalah komplikasi yang sering dikaitkan dengan terapi IV. Ada sejumlah faktor yang dapat berkontribusi dan meningkatkan risiko flebitis.

Faktor-faktor ini antara lain :

- a) Trauma pada vena selama penusukan
- b) Cairan infus bersifat asam atau alkali atau memiliki osmolaritas tinggi
- c) Penusukan ke pembuluh darah yang terlalu kecil
- d) Menggunakan jarum yang terlalu besar untuk vena
- e) Jarum infus lama tidak diganti
- f) Jenis bahan (kateter infus) yang digunakan
- g) Riwayat pasien dan kondisi sekarang
- h) Kondisi pembuluh darah
- i) Stabilitas kanul
- j) Pengendalian infeksi

Visual Infusion Phlebitis (VIP) adalah alat yang sangat populer untuk memantau area pemasangan infus. Alat ini direkomendasikan untuk memantau area infus. Pada tahun 2006 Paulette Gallant dan Alyce Schultz alat ini digunakan untuk memantau kapan penggantian jarum harus dilakukan.

1. Perawatan diri

Terdapat enam aktivitas yang diperhatikan dalam perawatan diri yaitu hal makan, BAK/BAB, mengenai pakaian, pergi ke toilet, berpindah dan mandi. Dari enam aktivitas tersebut penilai dapat mengkategorikan pasien kedalam kelompok yang mana.

2. Kenyamanan

Kenyamanan pasien dapat dilihat dari angka tatalaksana nyeri terhadap pasien yang dirawat inap. Fenomena nyeri timbul karena adanya kemampuan sistem saraf untuk mengubah berbagai stimulus mekanis, kimia, termal, listrik menjadi potensial aksi yang dijalarkan ke sistem saraf pusat. Nyeri adalah sensasi subjektif, rasa yang tidak nyaman biasanya berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial.

3. Kecemasan

Kecemasan merupakan reaksi pertama yang muncul atau dirasakan oleh pasien dan keluarganya disaat pasien harus dirawat mendadak atau tanpa terencana begitu mulai masuk rumah sakit. Penilaian tingkat kecemasan dapat menggunakan *Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS/SRAS)* adalah penilaian kecemasan pada pasien dewasa yang dirancang oleh William W.K.Zung, dikembangkan berdasarkan gejala kecemasan dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM-II)*.

4. Pengetahuan

Menurut Notoatmojo pengetahuan merupakan hasil “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Jadi pengetahuan

ini diperoleh dari aktivitas pancaindra yaitu penglihatan, penciuman, peraba dan indra perasa, sebagai dasar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga.

Pengetahuan/kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Penelitian Rogers (1974) dalam buku pendidikan dan perilaku kesehatan mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yaitu

- a. *awareness* (kesadaran)
- b. *interest* (tertarik)
- c. *evaluation* (menimbang-nimbang)
- d. *trial* (mencoba)
- e. *adoption* (adaptasi)

Berdasarkan Kepmenkes no. 129 tahun 2008 dan Nursalam (2016) bahwa Standar Pelayanan Minimal (SPM) indikator mutu pelayanan keperawatan instalasi rawat inap.(40), (5) yaitu :

Tabel 2.1. Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit Instalasi Rawat Inap

No	Instalasi Rawat Inap	Nilai	Pengumpulan Data
1	Angka kejadian flebitis	5%	1 bulan
2	Angka kejadian dekubitus	$\leq 1,5\%$	1 bulan
3	Angka kejadian pasien jatuh	0%	1 bulan
4	Angka kesalahan pemberian obat	0%	1 bulan
5	Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan perawat	75%	1 bulan
6	Angka kesalahan pengambilan darah	0%	1 bulan

Sumber: Nursalam (2016) (5)

Tabel 2.2. Angka Kejadian Flebitis

Judul	Angka Kejadian Flebitis
Tujuan	Tergambarnya kejadian infeksi pada pembuluh darah vena serta untuk mengetahui hasil pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial di Rumah Sakit
Definisi operasional	Angka kejadian luka flebitis adalah terjadinya peradangan atau inflamasi berupa nyeri, rasa tidak enak, panas, pembengkakan lokal dan kemerahan pada atau sekitar insersi jarum infus pada vena akibat iritasi kimia atau mekanik akibat pemasangan infus
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah kejadian flebitis (terjadinya peradangan atau inflamasi berupa nyeri, rasa tidak enak, panas, pembengkakan lokal dan kemerahan pada atau sekitar insersi jarum infus pada vena)
Denominator	Jumlah terpasangnya IV cannule
Sumber data	Survei, rekam medis dan formulir mutu IRNA
Standar	5%

Sumber: Nursalam (2016) (5)

Tabel 2.3. Angka Kejadian Dekubitus

Judul	Angka Kejadian Dekubitus
Tujuan	Tergambarnya jadi luka dekubitus serta mengetahui hasil pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial di rumah sakit oleh perawat
Definisi operasional	Jumlah kejadian dekubitus merupakan suatu jumlah kejadian dekubitus yang terjadi selama periode waktu tertentu. Dimana luka dekubitus itu adalah lesi/luka pada kulit dan/atau jaringan yang disebabkan oleh tekanan yang menimbulkan kerusakan jaringan di bawahnya yang terjadi di rumah sakit
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah kejadian baru luka dekubitus selama dalam perawatan
Denominator	Jumlah pasien beresiko terjadi dekubitus yaitu jumlah pasien resiko dekubitus sedang sampai dengan sangat beresiko dalam pengajian Norton Scale
Sumber data	Survei, rekam medis dan formulir mutu IRNA
Standar	$\leq 1,5\%$

Sumber : Nursalam (2016) (5)

Tabel 2.4. Angka Kejadian Pasien Jatuh

Judul	Angka Kejadian Pasien Jatuh
Tujuan	Tergambarnya pelayanan keperawatan yang aman bagi pasien selama dalam masa perawatan
Definisi operasional	Angka kejadian pasien jatuh merupakan kejadian jatuhnya pasien di unit perawatan pada saat pasien istirahat maupun pada saat pasien terjaga
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah kejadian pasien jatuh yang dirawat di instalasi rawat inap
Denominator	Jumlah pasien beresiko jatuh (resiko jatuh rendah sampai dengan tinggi sesuai dengan pengkajian <i>Morse Fall Scale</i> (untuk pasien dewasa), <i>Humpty Dumpty</i> (untuk pasien anak), dan cara pengkajian resiko jatuh pada pasien gerontik yang dirawat di instalasi rawat inap
Sumber data	Survei, rekam medis dan formulir mutu IRNA
Standar	0 %

Sumber : Nursalam (2016) (5)

Tabel 2.5. Angka Kesalahan Pemberian Obat

Judul	Angka Kesalahan Pemberian Obat
Tujuan	Tergambarnya kemampuan perawatan dalam penerapan ketepatan pemberian obat
Definisi operasional	Kejadian salah pemberian obat sesuai dengan prinsip 6 (enam). Benar salah pasien : dikarenakan salah nama dan tidak salah nama dan tidak sesuai identitas pada <i>medical records</i> . Salah waktu : terlambat pemberian obat (30 menit setelah jadwal) pemberian obat terlalu cepat (30 menit sebelum jadwal), obat stop tetap diberikan salah cara pemberian/rute : adalah cara pemberian obat oral, IV, IM, SC, supositoria drip), misalnya pemberian intramuscular diberikan secara intravena dan lain Salah dosis : dosis berlebihan adalah jika obat diberikan melebihi dosis obat yang diresepkan oleh dokter, dosis kurang adalah jika obat yang diberikan kurang dari dosis yang diresepkan dokter Salah obat adalah obat yang diberikan pada pasien tidak sesuai dengan yang diresepkan dokter. Salah dokumentasi : dokumentasi yang dilakukan tidak sesuai dengan pelaksanaan
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan

Judul	Angka Kesalahan Pemberian Obat
Numerator	Jumlah kejadian kesalahan pemberian obat (salah pasien, salah waktu, salah rute, salah obat dan salah dokumentasi)
Denominator	Jumlah seluruh pasien yang diberikan obat saat ini
Sumber data	Survei, rekam medis dan formulir mutu IRNA
Standar	0 %

Sumber : Nursalam (2016) (5)

Tabel 2.6. Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Perawat

Judul	Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Perawat
Tujuan	Tergambar persepsi pelanggan terhadap pelayanan keperawatan yang telah diberikan instalasi rawat inap
Definisi operasional	Kepuasan pasien adalah terpenuhinya kebutuhan pasien/keluarga terhadap pelayanan keperawatan yang diharapkan, serta persentasi kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah pasien pulang yang menyatakan puas terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan (>80%)
Denominator	Jumlah pasien rawat inap yang pulang dilakukan survei
Sumber data	Kuesioner penilaian kepuasan pasien, formulir mutu IRNA
Standar	75%

Sumber: Nursalam (2016) (5)

Tabel 2.7. Angka Kesalahan Pengambilan Darah

Judul	Angka Kesalahan Pengambilan Darah
Tujuan	Tergambarnya ketelitian dan aktifitas kerja perawat dalam pengambilan sampling pengambilan darah untuk pemeriksaan laboratorium
Definisi operasional	Kesalahan target/pasien dan kesalahan teknis (pengambilan darah, penyimpanan, kesesuaian jenis pemeriksaan dengan tabung, volume darah dan ketetapan pemberian antikoagulan atau pengawet) untuk pemeriksaan laboratorium hingga harus dilakukan pengambilan ulang
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah kesalahan pengambilan darah
Denominator	Jumlah pasien yang dilakukan pengambilan darah
Sumber data	Survei, rekam medis dan formulir mutu IRNA
Standar	0%

Sumber : Nursalam (2016) (5)

Indikator mutu pelayanan keperawatan dapat menjadi sebuah acuan untuk menilai kualitas pelayanan yang sudah diberikan dan dapat digunakan sebagai dasar penelitian apa kualitas perawatan berada dalam kondisi berada dibawah standar sehingga diperlukan program peningkatan, sesuai standar atau diatas standar sehingga diperlukan usaha-usaha untuk mempertahankan dalam konteks yang lebih luas, maka bermanfaat bagi pengambilan kebijakan rumah sakit untuk pengukuran kinerja rumah sakit itu sendiri. Fungsi pemantauan (*controlling*) dan menjadi dasar dalam keputusan-keputusan strategis manajemen terkait keberlangsungan organisasi. (5)

2.2.5. Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Menurut Undang-undang No. 36 tahun 2009, rumah sakit merupakan salah satu sarana kesehatan dan tempat penyelenggaraan upaya kesehatan serta suatu organisasi dengan sistem terbuka dan selalu berinteraksi dengan lingkungannya untuk mencapai suatu keseimbangan yang dinamis dan mempunyai fungsi utama melayani masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan diselenggarakan dengan pendekatan peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan (41).

WHO (*World Health Organization*) memberikan pengertian mengenai rumah sakit dan peranannya sebagai berikut: “*The hospital is an integral part of*

social and faktoral organization, the function of which is to provide for population complete health care both curative and preventive, and whose out patient services reach out to the family and its home environment; the training of health workers and for bio-social research” (40).

2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang No 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit Pasal 4 dan 5, dinyatakan bahwa rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yaitu pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif serta melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan (42).

Fungsi rumah sakit berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit yaitu: (42)

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

3. Jenis Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit dapat dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya. Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan dalam rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Rumah sakit umum memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Rumah sakit khusus memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya (42).

Berdasarkan pengelolaannya rumah sakit dapat dibagi menjadi rumah sakit publik dan rumah sakit privat. Rumah sakit dapat dikelola oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba. Rumah sakit publik yang dikelola pemerintah dan pemerintah daerah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Rumah sakit publik yang dikelola pemerintah dan pemerintah daerah tidak dapat dialihkan menjadi rumah sakit privat. Rumah sakit privat dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk Perseroan terbatas atau persero (42).

Rumah sakit dapat ditetapkan menjadi rumah sakit pendidikan setelah memenuhi persyaratan dan standar rumah sakit pendidikan. Rumah sakit pendidikan ditetapkan oleh menteri setelah berkoordinasi dengan menteri yang membidangi urusan pendidikan. Rumah sakit pendidikan merupakan rumah sakit yang menyelenggarakan pendidikan dan penelitian secara terpadu dalam bidang

pendidikan profesi kedokteran, pendidikan kedokteran berkelanjutan, dan pendidikan tenaga kesehatan lainnya. Dalam penyelenggaraan rumah sakit pendidikan dapat dibentuk jejaring rumah sakit Pendidikan (43).

4. Klasifikasi Rumah Sakit Umum

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/MENKES/PER/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit, rumah sakit umum berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan dapat diklasifikasikan menjadi: (43)

1. Rumah Sakit Umum Kelas A

Rumah sakit umum kelas A harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) Pelayanan Medik Spesialis Dasar, 5 (lima) Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, Pelayanan Medik Spesialis Lain dan Pelayanan Medik Sub Spesialis yang tidak terbatas. Kriteria, fasilitas dan kemampuan Rumah Sakit Umum Kelas A meliputi Pelayanan Medik Umum, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Medik Spesialis Dasar, Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, Pelayanan Medik Spesialis Lain, Pelayanan Medik Spesialis Gigi Mulut, Pelayanan Medik Subspesialis, Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan, Pelayanan Penunjang Klinik, dan Pelayanan Penunjang Non Klinik. Jumlah tempat tidur minimal 400 (empat ratus) buah.

2. Rumah Sakit Umum Kelas B

Rumah sakit umum kelas B harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) Pelayanan Medik Spesialis Dasar, 4 (empat) Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, 8 (delapan) Pelayanan Medik

Spesialis Lainnya dan 2 (dua) Pelayanan Medik Subspesialis Dasar. Kriteria, fasilitas dan kemampuan Rumah Sakit Umum Kelas B meliputi Pelayanan Medik Umum, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Medik Spesialis Dasar, Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, Pelayanan Medik Spesialis Lain, Pelayanan Medik Spesialis Gigi Mulut, Pelayanan Medik Subspesialis, Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan, Pelayanan Penunjang Klinik dan Pelayanan Penunjang Non Klinik. Jumlah tempat tidur minimal 200 (dua ratus) buah.

3. Rumah Sakit Umum Kelas C

Rumah Sakit Umum Kelas C harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) Pelayanan Medik Spesialis Dasar dan 4 (empat) Pelayanan Spesialis Penunjang Medik. Kriteria, fasilitas dan kemampuan Rumah Sakit Umum Kelas C meliputi Pelayanan Medik Umum, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Medik Spesialis Dasar, Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, Pelayanan Medik Spesialis Gigi Mulut, Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan, Pelayanan Penunjang Klinik dan Pelayanan Penunjang Non Klinik. Jumlah tempat tidur minimal 100 (seratus) buah.

4. Rumah Sakit Umum Kelas D

Rumah Sakit Umum Kelas D harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 (dua) Pelayanan Medik Spesialis Dasar. Kriteria, fasilitas dan kemampuan Rumah Sakit Umum Kelas D meliputi Pelayanan Medik Umum, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Medik Spesialis Dasar, Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan, Pelayanan Penunjang Klinik dan Pelayanan Penunjang Non Klinik (43).

5. Pelayanan Rawat Inap

Rawat inap adalah pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi observasi, pengobatan, keperawatan, rehabilitasi medik dengan menginap di ruang rawat inap pada sarana kesehatan rumah sakit pemerintah dan swasta, serta puskesmas perawatan dan rumah bersalin yang oleh karena penyakitnya penderita harus menginap dan mengalami tingkat proses transformasi, yaitu pasien sejak masuk ruang perawatan hingga pasien dinyatakan boleh pulang (2).

Pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum kelas B menurut Permenkes No.56 Tahun 2014 paling sedikit meliputi pelayanan medik, pelayanan kefarmasian, pelayanan keperawatan dan kebidanan, pelayanan penunjang klinik, pelayanan penunjang nonklinik dan pelayanan rawat inap.

Pelayanan rawat inap adalah pelayanan yang diberikan oleh pemberi pelayanan di ruang rawat inap. Pelayanan rawat inap menurut Permenkes No.56 Tahun 2014 harus dilengkapi dengan fasilitas sebagai berikut: (44)

15. Jumlah tempat tidur perawatan Kelas III paling sedikit 30% (tiga puluh persen) dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik Pemerintah;
16. Jumlah tempat tidur perawatan Kelas III paling sedikit 20% (dua puluh persen) dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik swasta;
17. Jumlah tempat tidur perawatan intensif sebanyak 5% (lima persen) dari seluruh tempat tidur untuk rumah sakit milik pemerintah dan rumah sakit milik swasta

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan 56 Tahun 2014, menegaskan sumber daya manusia (tenaga medis) rumah sakit umum kelas B terdiri atas:

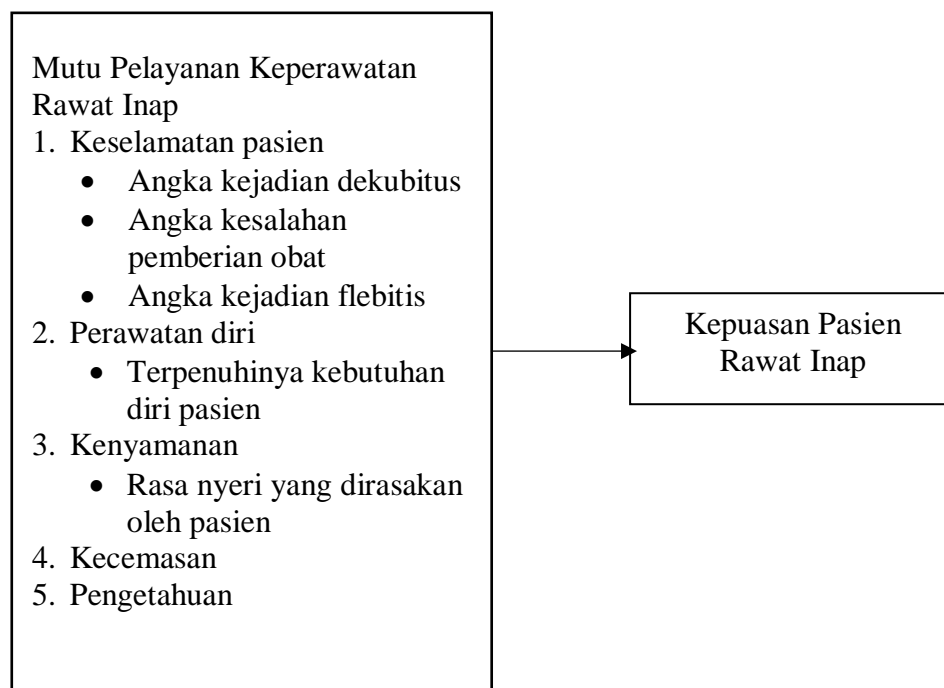
1. Tenaga medis
 - a. 12 (dua belas) dokter umum untuk pelayanan medik dasar
 - b. 3 (tiga) dokter gigi umum untuk pelayanan medik gigi mulut
 - c. 3 (tiga) dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis dasar
 - d. 2 (dua) dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis penunjang
 - e. 1 (satu) dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis lain
 - f. 1(satu) dokter sub spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik sub spesialis
 - g. 1 (satu) dokter gigi spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis gigi mulut.
2. Tenaga kefarmasian
3. Tenaga keperawatan
4. Tenaga kesehatan lain
5. Tenaga non kesehatan
6. Kepuasan pelanggan $\geq 90\%$. (45)

2.2.6. Landasan Teori

Nursalam mengidentifikasi lima dimensi pokok dalam menentukan mutu pelayanan keperawatan, konsep dimensi tersebut sebagai operasional yang dipakai dalam penelitian ini, sebagai variabel X yaitu: 1. Keselamatan pasien, yakni tidak adanya angka kejadian dekubitus, kesalahan dalam pemberian obat, dan tidak ditemukan adanya flebitis. 2. Perawatan diri, yakni terpenuhinya kebutuhan diri pasien dari perawatan yang dilakukan dalam pelaksanaan pelayanan keperawatan. 3. Kenyamanan, yakni: faktor yang memengaruhi rasa nyeri yang dirasakan oleh

pasien. 4. Kecemasan, yakni: tingkatan kecemasan yang dirasakan pasien sehubungan dengan penyakit yang diderita pasien. 5. Pengetahuan, yakni: pengetahuan perawat untuk rencana pelayanan keperawatan selanjutnya. Sebagai variabel Y yaitu: kepuasan pasien mendapatkan pelayanan perawatan saat menjalani rawat inap di di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Kesdam I/BB Medan, ada lima indikator kepuasan menurut Nursalam yaitu *reliability* (keandalan), *assurance* (jaminan), *tangible* (kenyataan), *emphaty* (empati), dan *responsiveness* (cepat tanggap)

2.2.7. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori
Sumber : Nursalam (2016). (5)

2.3. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, di mana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk pertanyaan. Dikatakan sementara karena jawaban yang diberikan baru didasarkan pada teori. Hipotesis dirumuskan atas dasar kerangka teori yang merupakan jawaban sementara atas masalah yang dirumuskan. (12) Adapun hipotesis dalam penelitian ini:

1. Ada pengaruh keselamatan pasien terhadap kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Kesdam I/BB Medan Tahun 2018.
2. Ada pengaruh perawatan diri terhadap kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Kesdam I/BB Medan Tahun 2018.
3. Ada pengaruh kenyamanan terhadap kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Kesdam I/BB Medan Tahun 2018.
4. Ada pengaruh kecemasan terhadap kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Kesdam I/BB Medan Tahun 2018.
5. Ada pengaruh pengetahuan terhadap kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Kesdam I/BB Medan Tahun 2018.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Desain penelitian ini merupakan penelitian survei analitik dengan pendekatan *cross sectional* yaitu penelitian untuk mengetahui hubungan faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu waktu.

Survei analitik merupakan penelitian yang mencoba menggali apakah mutu pelayanan keperawatan berpengaruh terhadap kepuasan pasien rawat inap. Kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena, baik antara faktor resiko *independent* (keselamatan pasien, perawatan diri, kenyamanan, kecemasan, pengetahuan) dan faktor efek *dependent* (kepuasan pasien rawat inap). Dengan pendekatan *cross sectional*. *Cross sectional* yaitu studi yang mempelajari hubungan antara variabel bebas (faktor resiko) dengan variabel tergantung (efek) dengan melakukan pengukuran sesaat. Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis pengaruh antara variabel independent terhadap variabel dependent di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Kesdam I/BB Medan Tahun 2018 (46).

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Kesdam I/BB Medan, alasan penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Kesdam I/BB Medan adalah rendahnya mutu pelayanan asuhan keperawatan dan belum

pernah dilakukan penelitian tentang kepuasan pasien di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Kesdam I/BB Medan

3.2.2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian adalah waktu yang merujuk kepada periode pelaksanaan penelitian. Waktu penelitian dilakukan mulai penulis melakukan survei pendahuluan pada 9 Januari 2018 sampai bulan April 2018.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi penelitian adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. (46) Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap baik yang mandiri maupun pasien yang ketergantungan pada pemenuhan kebutuhan diri yang dirawat di tujuh ruang rawat inap Instalasi Rawat Inap di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Kedam I/BB Medan. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien rawat inap yang rata-rata setiap bulan dari bulan November, Desember dan Januari 2018 sebanyak 230 pasien.

3.3.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sampel penelitian merupakan sebagian dari populasi yang diambil sebagai sumber data dan dapat mewakili seluruh populasi (47).(47) Sampel adalah kelompok kecil yang diamati dan merupakan bagian populasi sehingga sifat, karakteristik populasi juga dimiliki oleh sampel. Pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *accidental sampling*, yaitu merupakan teknik pengambilan sampel dengan menentukan sampel secara kebetulan (secara seadanya) yaitu

pasien yang sedang dirawat inap pada saat pengambilan data. Besar sampel ditentukan dengan menggunakan rumus Slovin.

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

Keterangan:

n = Besar sampel

N = Besar populasi

d = Tingkat derajat kepercayaan/ketepatan yang di inginkan 95% (0,05)

Besarnya sampel yang didapat dengan rumus adalah:

$$n = \frac{230}{1 + 230 (0,05^2)}$$

$$n = \frac{230}{1.575}$$

$$n = 146$$

Jumlah total sampel dalam penelitian ini sebanyak 146 pasien. Pengambilan sampling sesuai kriteria inklusi dan diambil secara urut pada setiap ruang rawat inap sampai jumlah sampel yang diinginkan terpenuhi. Kriteria sampel di buat untuk mengurangi bias baik kriteria inklusi maupun kriteria eklusi. Kriteria Inklusi yaitu:

- a. Umur pasien dewasa (> 17 tahun)
- b. Pendidikan minimal SD
- c. Mampu berkomunikasi verbal dengan jelas dan kooperatif
- d. Pasien yang membutuhkan pemenuhan perawatan diri sepenuhnya
- e. Minimal pasien dirawat 2 hari dan bersedia menjadi responden yang dinyatakan dengan menandatangani surat persetujuan menjadi responden.

Kriteria eksklusi yaitu pasien anak-anak, pasien dengan kesadaran menurun, pasien kelas VVIP, VIP di Rumah Sakit Tingkat II Putri Hijau Kesdam I/BB Medan.

3.4. Metode Pengumpulan Data

3.4.1. Jenis Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer. Data primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data. Data primer dalam penelitian ini diperoleh melalui wawancara langsung dan angket dengan menggunakan kuesioner pada pasien rawat inap di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Kedam I/BB Medan. Pengumpulan data mutu pelayanan keperawatan yang meliputi keselamatan pasien, perawatan diri, kenyamanan, kecemasan, pengetahuan, dilakukan dengan wawancara/*interview* sedangkan data kepuasan pasien dikumpulkan dengan cara angket. Data sekunder adalah data-data yang didapatkan dari instansi terkait profil rumah sakit.

3.4.2. Teknik Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan pada penelitian ini adalah

a. Data primer

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan angket kuesioner dan pengamatan langsung oleh peneliti untuk metode kuantitatif dan wawancara langsung kepada pasien. Angket/kuesioner yaitu sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya dengan terlebih dahulu memberikan penjelasan singkat tentang angket dan meminta persetujuan

pada responden dalam pengambilan sampel. Dalam penelitian ini teknik yang dipakai berbentuk angket tertutup. Menurut Hajar bahwa angket tertutup :1) bentuk ini cocok bila penelitian lebih menekankan respon kelompok secara umum, 2) waktu yang diperlukan untuk meresponnya relatif singkat, 3) membentuk subjek dalam menafsirkan butir yang diajukan sehingga mengurangi salah tafsir, dan 4) lebih mudah dalam penskoran hasilnya lebih efisien. Sedangkan instrumen penelitian yang dipakai sebagai alat ukur variabel dikembangkan sendiri oleh peneliti dengan mempedomani indikator masing-masing variabel. Instrumen tersebut dibuat dengan mode skala *Guttman* yang dimodifikasi. Angket ini berisikan sejumlah pernyataan yang diajukan kepada pasien rawat inap dengan dua alternatif jawaban yang disesuaikan dengan tujuan dari pernyataan tersebut. Untuk menjaring opini atau pendapat responden maka disediakan dua alternatif jawaban, yakni 1) Ya dan 2) Tidak.

b. Data sekunder

Data sekunder diperoleh dengan menelaah dokumen profil Rumah Sakit TK II Putri Hijau Kedam I/BB Medan

c. Data tertier

Data tertier dalam penelitian ini adalah studi kepustakaan seperti studi kepustakaan berupa jurnal, text book, PERMENKES RI Nomor tahun 2010 klafikasi rumah sakit, Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009, Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009, sumber elektronik, Depkes Kesehatan-Indonesia) dan lain-lain.

3.4.3. Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kehandalan atau keahlian suatu alat ukur. Alat ukur yang kurang valid berarti memiliki validitas rendah. Uji validitas terhadap kuesioner adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur, sehingga dapat diketahui kuesioner yang kita susun tersebut mampu mengukur apa yang hendak kita ukur dengan menggunakan uji korelasi pada setiap pertanyaan. Semua pertanyaan mempunyai korelasi yang bermakna (*construct validity*) yang berarti pertanyaan didalam kuesioner dapat mengukur yang ingin kita ukur. Uji validitas dengan menggunakan korelasi *Pearson Product Moment*, yaitu dengan mengkorelasikan butir-butir pada kuesioner skor item dengan skor total item, dengan 30 responden ($r\text{-tabel} = 0,361$). Dikatakan valid jika $r\text{ hitung} > r\text{ tabel}$, jika $r\text{ hitung} < r\text{ tabel}$ maka item dinyatakan tidak valid. Uji validitas di lakukan di rumah sakit Haji Medan, yakni mempunyai karekteristik yang sama dengan tempat penelitian. Uji validitas dengan menggunakan program SPSS (*Statistical Product and Service Software*) (48).

3.4.4. Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan untuk mendapatkan instrument dengan kehandalan yang tinggi dalam pengukuran variabel penelitian. Uji reliabilitas digunakan untuk menghitung nilai alfa atau dengan *Cronbach's Alpha*. Perhitungan *Cronbach's Alpha* dilakukan dengan menghitung rata-rata interkorelasi di antara butir-butir pernyataan dalam kuesioner, dengan ketentuan jika nilai *Cronbach's Alpha*-kurang dari 0,60 dinyatakan kurang baik dan jika range 0,70 dinyatakan dapat diterima dan

nilai lebih dari 0,80 adalah baik. Reliabilitas menunjukkan sejauh mana alat ukur tersebut mampu mengukur secara konsisten terhadap apa yang diukur. Sehubungan dengan penelitian ini, maka uji coba yang digunakan adalah uji *Cronbach* (*Cronbach Alpha*) (48).

Tabel 3.1. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner

Nomor Urut Pertanyaan	Validitas		Reliabilitas	
	Nilai r-hitung	Kesimpulan	Nilai <i>Alpha Cronbach</i>	Kesimpulan
Kuesioner Keselamatan Pasien:				
1	0,570 (\geq r-tabel)	Valid	0,885	Reliabel
2	0,492 (\geq r-tabel)	Valid		
3	0,294 (\leq r-tabel)	Tidak Valid		
4	0,704 (\geq r-tabel)	Valid		
5	0,600 (\geq r-tabel)	Valid		
6	0,486 (\geq r-tabel)	Valid		
7	0,358 (\leq r-tabel)	Tidak Valid		
8	0,205 (\leq r-tabel)	Tidak Valid		
9	0,515 (\geq r-tabel)	Valid		
10	0,554 (\geq r-tabel)	Valid		
11	0,613 (\geq r-tabel)	Valid		
12	0,554 (\geq r-tabel)	Valid		
13	0,723 (\geq r-tabel)	Valid		
14	0,673 (\geq r-tabel)	Valid		
Kuesioner Perawatan Diri:				
1	0,888 (\geq r-tabel)	Valid	0,944	Reliabel
2	0,787 (\geq r-tabel)	Valid		
3	0,912 (\geq r-tabel)	Valid		
4	0,888 (\geq r-tabel)	Valid		
5	0,788 (\geq r-tabel)	Valid		
6	0,749 (\leq r-tabel)	Valid		
Kuesioner Kenyamanan:				
1	0,109 (\leq r-tabel)	Tidak Valid	0,848	Reliabel
2	0,809 (\geq r-tabel)	Valid		
3	0,743 (\geq r-tabel)	Valid		
4	0,736 (\geq r-tabel)	Valid		
5	0,742 (\geq r-tabel)	Valid		
6	0,690 (\geq r-tabel)	Valid		
Kuesioner Kecemasan :				
1	0,727 (\geq r-tabel)	Valid		
2	0,725 (\geq r-tabel)	Valid		
3	0,892 (\geq r-tabel)	Valid		

Nomor Urut Pertanyaan	Validitas		Reliabilitas	
	Nilai r-hitung	Kesimpulan	Nilai <i>Alpha</i> <i>Cronbach</i>	Kesimpulan
4	0,619 (\geq r-tabel)	Valid	0.912	Reliable
5	0,892 (\geq r-tabel)	Valid		
6	0,840 (\geq r-tabel)	Valid		
7	0,483 (\geq r-tabel)	Valid		
Kuesioner Pengetahuan :				
1	0,680 (\geq r-tabel)	Valid	0,885	Reliabel
2	0,736 (\geq r-tabel)	Valid		
3	0,651 (\geq r-tabel)	Valid		
4	0,773 (\geq r-tabel)	Valid		
5	0,651 (\leq r-tabel)	Valid		
6	0,704 (\geq r-tabel)	Valid		
Kuesioner Kepuasaan :				
1	0,532 (\geq r-tabel)	Valid	0,917	Reliabel
2	0,641 (\geq r-tabel)	Valid		
3	0,630 (\geq r-tabel)	Valid		
4	0,517 (\geq r-tabel)	Valid		
5	0,260 (\leq r-tabel)	Tidak Valid		
6	0,131 (\leq r-tabel)	Tidak Valid		
7	0,270 (\leq r-tabel)	Tidak Valid		
8	0,270 (\leq r-tabel)	Tidak Valid		
9	0,309 (\leq r-tabel)	Tidak Valid		
10	0,052 (\leq r-tabel)	Tidak Valid		
11	0,619 (\geq r-tabel)	Valid		
12	0,784 (\geq r-tabel)	Valid		
13	0,608 (\geq r-tabel)	Valid		
14	0,796 (\geq r-tabel)	Valid		
15	0,725 (\geq r-tabel)	Valid		
16	0,330 (\leq r-tabel)	Tidak Valid		
17	0,633 (\geq r-tabel)	Valid		
18	0,772 (\geq r-tabel)	Valid		
19	0,721 (\geq r-tabel)	Valid		
20	0,618 (\geq r-tabel)	Valid		
21	0,617 (\geq r-tabel)	Valid		
22	0,632 (\geq r-tabel)	Valid		
23	0,632 (\geq r-tabel)	Valid		
24	0,554 (\geq r-tabel)	Valid		
25	0,618 (\geq r-tabel)	Valid		

Berdasarkan tabel 3.1 hasil uji validitas pada variabel keselamatan pasien dari 14 item pernyataan yang valid 11 item yang tidak valid sebanyak 3 item no 3,7,8, dengan nilai r-hitung \leq r-tabel. Variabel perawatan diri 6 item pernyataan semua hasil valid dengan nilai r-hitung \geq r-tabel. Variabel kenyamanan dari 6 item pernyataan 1 item no 1 tidak valid dengan hasil 0,016 (\leq r-tabel). Variabel kecemasan 7 item pernyataan semua hasil valid, nilai r-hitung \geq r-tabel. Variabel pengetahuan 6 item pernyataan semua hasil valid, nilai r-hitung \geq r-tabel. Variabel kepuasan dari 25 item pernyataan 7 item tidak valid no 5,6,7,8,9,10 dan 16 dengan hasil r-hitung $<$ r-tabel dan untuk realibilitas keseluruhan variabel hasilnya realibel.

3.5. Variabel dan Defenisi Operasional

3.5.1. Variabel Penelitian

Alur penelitian yang memperlihatkan variabel yang mempengaruhi dan yang dipengaruhi, variabel yang memengaruhi adalah variabel bebas (*independent variable*) yaitu: keselamatan pasien (X_1), perawatan diri (X_2), kenyamanan (X_3), kecemasan (X_4), pengetahuan (X_5) yang dipengaruhi variabel terikat (*dependent variable*) yaitu Y (kepuasaan pasien rawat inap).

3.5.2. Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah pemberian defenisi terhadap variabel penelitian secara operasional sehingga peneliti mampu mengumpulkan informasi yang dibutuhkan terkait dengan konsep. Defenisi terhadap variabel berdasarkan konsep teori namun bersifat operasional agar variabel tersebut dapat diukur atau bahkan dapat diuji dengan baik oleh peneliti maupun peneliti lain (12).

1. Keselamatan pasien yakni pencegahan kejadian decubitus, kejadian flebitis dan kesalahan pemberian obat pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Tingkat II Putri Hijau Kedam I/BB Medan. Diukur dengan 11 item pernyataan, jika dijawab ya nilai = 2, jika tidak nilai = 1. Skor maksimal 22, minimal 11. Kategori baik = 2, kurang baik =1
2. Perawatan diri adalah terpenuhinya dan tidak terpenuhinya kebutuhan pasien (mandi, berpakaian, eliminasi). Dengan 6 item pernyataan. Jika dijawab ya nilai = 2, jika tidak nilai = 1. Skor maksimal 12, minimal 6. Kategori terpenuhi = 2, tidak terpenuhi =1
3. Kenyamanan adalah faktor yang memengaruhi rasa nyeri yang dirasakan oleh pasien karena adanya kemampuan sistem saraf untuk mengubah berbagai stimulus ke sistem saraf pusat. Dengan item 5 pernyataan, jika dijawab ya nilai = 2, jika tidak nilai = 1. Skor maksimal 10, minimal 5. Kategori teratasi = 2, tidak teratasi =1
4. Kecemasan yakni: Tingkatan kecemasan yang dirasakan pasien sehubungan dengan penyakit yang diderita pasien. Dengan 7 item pernyataan. Jika dijawab ya nilai = 2, jika tidak nilai = 1. Skor maksimal 14, minimal 7. Kategori teratasi = 2, tidak teratasi =1
5. Pengetahuan yakni: Pengetahuan perawat untuk rencana pelayanan keperawatan selanjutnya berdasarkan kondisi kesehatan pasien. Dengan 6 item pernyataan. Jika dijawab ya nilai = 2, jika tidak nilai = 1. Skor maksimal 12, minimal 6. Kategori baik = 2, kurang baik =1
6. Kepuasan pasien rawat inap adalah kepuasan yang dirasakan pasien setelah menerima pelayanan kesehatan. Dengan 18 item pernyataan, jawaban: Ya =

2, Tidak = 1). Skor maksimal 36, minimal 18. Kategori puas = 2, kurang puas = 1

3.6. Aspek Pengukuran

Untuk memperjelas variabel penelitian seperti apa, maka diberikan aspek pengukuran seperti pada tabel berikut :

Tabel 3.2. Aspek Pengukuran Variabel Dependen dan Independen

No	Variabel X	Jumlah Pernyataan	Cara dan alat ukur	Skala Pengukuran	Value	Jenis Skala Ukur
1	2	3	4	5	6	
1	Keselamatan Pasien	11	Menghitung skor (skor mak = 22)	Skor 17-22 Skor 11-16	Baik (2) Kurang Baik (1)	Ordinal
2	Perawatan Diri	6	Menghitung skor (skor mak = 12)	Skor 10-12 Skor 6-9	Terpenuhi (2) T. Terpenuhi (1)	Ordinal
3	Kenyamanan	5	Menghitung skor (skor mak = 10)	Skor 8-10 Skor 5-7	Teratasi (2) Tidak Teratasi(1)	Ordinal
4	Kecemasan	7	Menghitung skor (skor mak = 14)	Skor 11-14 Skor 7-10	Teratasi (2) Tidak Teratasi (1)	Ordinal
5	Pengetahuan	6	Menghitung skor (skor mak = 12)	Skor 10-12 Skor 6-9	Baik (2) Kurang Baik (1)	Ordinal
No	Variabel Y	Jumlah Pernyataan	Cara dan alat ukur	Skala Pengukuran	Value	Jenis Skala Ukur
1	2	3	4	5	6	
	Kepuasan pasien Rawat Inap	18	Kepuasan pasien (skor mak = 36)	Skor 28-36 Skor 18-27	Puas (2) Kurang Puas (1)	Ordinal

3.7. Metode Pengolahan Data

Data yang terkumpul diolah dengan cara komputerisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner, angket maupun observasi/pengamatan.

2. *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner atau lembar observasi/pengamatan dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan reliabel; dan terhindar dari bias.

3. *Coding*

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang diteliti, misalnya nama responden dirubah menjadi nomor 1,2,3,.....,42.

4. *Entering*

Data *entry*, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program komputer yang digunakan peneliti yaitu SPSS.

5. *Data processing*

Semua data yang telah di input kedalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian.

3.8. Analisis Data

Data yang dikumpulkan, diolah dengan komputer. Analisis data yang dilakukan adalah analisis univariat, bivariat, dan multivariat. Setelah dikumpulkan, data akan dianalisis dengan teknik analisa sebagai berikut:

3.8.1. Analisis Univariat

Analisa Univariat merupakan analisis yang menitik beratkan pada penggambaran atau deskripsi data yang telah diperoleh. Menggambarkan distribusi frekuensi karakteristik responden dan masing-masing variabel penelitian.

3.8.2. Analisis Bivariat.

Analisis dilakukan untuk melihat hubungan masing-masing variabel bebas (keselamatan pasien, perawatan diri, kenyamanan, kecemasan, pengetahuan) dengan variabel terikat yaitu kepuasan pasien rawat inap. Dengan uji statistik *Chi-Square*, taraf signifikansi (α) yang digunakan adalah 0,05. Variabel bebas dikatakan berhubungan dengan variabel terikat jika nilai p (*p-value*) < 0,05. Rumus *Chi Square* sebagai berikut.

$$x^2 = \sum \frac{(O - e)^2}{e}$$

Keterangan:

$X^2 = Chi-Square\ test$

$O =$ Frekuensi observasi atau yang diperoleh

$e =$ Frekuensi yang diharapkan

Jika dalam uji *Chi-Square* bila tabel 2 x 2 dijumpai nilai harapan (*expected value = E*) ≤ 5 , maka uji yang digunakan adalah *Fisher's Exact*, bila tabel 2 x 2 dan semua nilai $E > 5$ (tidak ada nilai $E < 5$) maka nilai yang dipakai

Continuity Correction. Bila tabel lebih dari 2 x 2, misalkan 3 x 2, 3 x 3 dan lain- lain, maka digunakan uji *Pearson Chi Square*. Taraf signifikansi α yang digunakan adalah 0,05. Variabel bebas dengan nilai $p < 0,05$ dilanjutkan pada analisis multivariat.

3.8.3. Analisis Multivariat.

Analisis multivariat dilakukan dengan uji regresi logistik berganda metode Selanjutnya diseleksi dengan metode *enter* yang bertujuan untuk memprediksi besarnya pengaruh variabel bebas (keselamatan pasien, perawatan diri, kenyamanan, kecemasan, pengetahuan) terhadap variabel terikat (kepuasaan pasien rawat inap). Uji statistik dengan koefisien Sig T nilai $p=0,005$. Analisis data multivariat dengan uji regresi logistik berganda dilakukan dalam dua langkah, yaitu:

1. Memilih variabel bebas yang potensial dimasukkan ke dalam model analisa data multivariat, yaitu variabel bebas dengan nilai $p < 0,25$.
2. Memasukkan variabel bebas dengan nilai $p < 0,25$ dalam model uji regresi logistik berganda dan diseleksi dengan metode *enter*. Model persamaan regresi logistik yang dapat digunakan untuk prediksi probabilitas kepuasan pasien rawat inap adalah sebagai berikut:
3. Model persamaan regresi logistik yang dapat digunakan untuk prediksi probabilitas kepuasan pasien rawat inap adalah sebagai berikut:

$$\gamma_i = \ln\left(\frac{\rho}{1-\rho}\right) = \alpha + \beta_1X_1 + \beta_2X_2 + \beta_3X_3 + \beta_4X_4 + \beta_5X_5$$

Keterangan:

γ_i = Kepuasan pasien rawat inap

α = Konstanta

β_1 - β_5 = Koefisien regresi variabel bebas

β_i = Parameter model regresi logistik

X1 = keselamatan pasien sebagai variabel bebas

X2 = Perawatan diri sebagai variabel bebas

X3 = Kenyamanan sebagai variabel bebas

X4 = Kecemasan sebagai variabel bebas

X5 = Pengetahuan sebagai variabel bebas

P = Probabilitas kepuasan pasien rawat inap.