

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **1.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

##### **1.1.2. Latar Belakang Dan Sejarah Rumah Sakit TK II Putri Hijau Kesdam I/BB Medan**

Klasifikasi Rumah Sakit Tingkat II 01.05.01 Putri Hijau adalah Rumah Sakit Umum dengan klasifikasi B yang telah ditetapkan oleh SK Menteri Kesehatan RI Nomor : HK.03.05/I/2284/2011 tanggal 13 September 2011 tentang Rumah Sakit Kelas B. terdaftar dengan nomor kode rumah sakit 1275035 dengan alamat di jalan Putri Hijau no 17 Kelurahan Kesawan Kecamatan Medan Barat, Kota Medan, SUMUT, Kode Pos 20111. nomor telepon / Fax 061-4553900 / 4523392. Surat Izin operasional Rumah Sakit Tingkat II 01.05.01 Putri Hijau berdasarkan Keputusan Gubernur Sumatera Utara Nomor: 445/739/DIS PM PPTSP/6/VI.3/IX/2017 tentang pemberian perpanjangan izin operasional rumah sakit umum dengan klasifikasi B kepada rumah sakit Tingkat II 01.05.01 Putri Hijau selama 5 tahun terhitung mulai tanggal 15 mei 2017 sampai dengan 15 mei 2022.

Dalam era reformasi, tuntutan masyarakat pada pelayanan yang lebih baik makin meningkat, Maka dengan berbagai upaya penyempurnaan dan perbaikan kualitas pelayanan kepada masyarakat dan pada tanggal 5 April 2016 telah terakreditasi KARS Versi 2012 dengan predikat Paripurna dengan nomor Sertifikat KARS-SERT/273/IV/2016.

### **1.1.3. Visi, Misi, Motto dan Tujuan**

#### **Visi**

“Menjadi Rumah Sakit Kebanggaan Prajurit, ASN, Purnawirawan dan Keluarganya Serta Masyarakat Umum di Wilayah Kodam I/BB Yang Bermutu Dalam Pelayanan Kesehatan dan Pendidikan”.

#### **Misi**

- Memberikan pelayanan kesehatan yang prima.
- Memberikan dukungan kesehatan yang handal.
- Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan yang bermutu dalam pengembangan SDM untuk meningkatkan profesionalisme Rumah Sakit Putri Hijau

#### **Motto**

“ Melayani Dengan Hati “.

#### **Tujuan**

- Membangun budaya organisasi yang kondusif dan sense of service.
- Mewujudkan pelayanan kesehatan prima berbasis kepuasan pelanggan.
- Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang terintegrasi sesuai standar, menuju persaingan di tingkat nasional.
- Mengintegrasikan pelayanan dan pendidikan untuk meningkatkan mutu pelayanan dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran.

#### **1.1.4. Tugas Pokok dan Fungsi**

Tugas pokok Rumah Sakit Tingkat II 01.05.01 Putri Hijau yaitu menyelenggarakan fungsi kesehatan meliputi kegiatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitasi medik, serta dukungan kesehatan terbatas, secara terus menerus diwilayah Kodam I/BB dalam rangka mendukung tugas pokok Kesda I/BB.

Tugas lain Rumah Sakit Tingkat II 01.05.01 Putri Hijau yaitu :

- Menyelenggarakan pelayanan kesehatan bagi Purnawirawan TNI/Veteran, Pensiunan ASN dan keluarganya, masyarakat
- Menyelenggarakan pelayanan kesehatan masyarakat umum.
- Menyelenggarakan Kepaniteraan PPDS FK-USU serta menyelenggarakan Klinik senior bagi dokter muda dari FK-USU, FK-Universitas Islam Sumatera Utara dan FK-Universitas Methodist Indonesia.
- Tempat praktek Mahasiswa Akademi Keperawatan, Akademi Refraksi Optik, Akademi Gizi, Akademi Kebidanan, Akademi Fisiotherapi dan Sekolah Menengah Farmasi.
- Dukkes terbatas untuk Diklat dan tamu VIP/VVIP.
- Fungsi organik militer adalah melaksanakan segala usaha pekerjaan dan kegiatan di bidang pengamanan, personel, logistik, pengendalian dan pengawasan serta tata usaha dan urusan dalam rangka mendukung tugas Rumah Sakit Tingkat II 01.05.01 Putri Hijau.

#### **Nilai - Nilai Budaya Kerja**

- Non diskriminatif

Tidak ada perbedaan dalam pelayanan baik dinas maupun umum semuanya memiliki kesempatan yang sama kecuali kasusnya.

- Profesional

Pelayanan diberikan sesuai bidang ilmu pengetahuan yang dimiliki.

- Solid

Pelayanan diberikan atas dasar kerjasama dan kekompakan dengan memperhatikan koordinasi, integritas dan berlanjut.

- Komitmen

Pelayanan dilaksanakan dengan dilandasi komitmen yang tinggi, untuk menjaga nama baik satuan.

### **Kinerja Tahunan Berjalan**

Kinerja tahun berjalan Rumah Sakit Tingkat II 01.05.01 Putri Hijau disajikan dalam lima kinerja yaitu Kinerja Pelayanan, Kinerja Keuangan, Kinerja SDM, Kinerja Sarana dan Prasarana serta Pengukuran Kinerja. Kinerja tersebut dapat kita ketahui dengan melihat Kinerja tahun 2013 s.d 2017.

### **Kinerja Pelayanan**

Secara umum, Rumah Sakit Tingkat II 01.05.01 Putri Hijau melayani pasien yang terdiri dari prajurit TNI, ASN dan keluarga serta masyarakat umum yang berada di wilayah Kodam I/BB. Produk layanan berupa umum, spesialis dan sub spesialis.

Jenis Pelayanan Kesehatan terdiri dari:

- Pelayanan Gawat Darurat
- Pelayanan Rawat Jalan
- Poliklinik Penyakit Dalam
- Poliklinik Bedah Umum

- Poliklinik Bedah Ortopedi
- Poliklinik Bedah Urologi
- Poliklinik Bedah Plastik
- Poliklinik Bedah Digestif
- Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan
- Poliklinik Penyakit Anak
- Poliklinik Penyakit Paru
- Poliklinik Telinga Hidung Tenggorok
- Poliklinik Penyakit Mata
- Poliklinik Penyakit Jiwa
- Poliklinik Penyakit Syaraf
- Poliklinik Penyakit Kulit dan Kelamin
- Poliklinik Penyakit Jantung
- Poliklinik Gigi
- Poliklinik Onkologi
- Unit Pelayanan Hemodialisa
- Pelayanan Rawat Inap yang terdiri dari 226 tempat tidur :
  - Ruang Rawat Inap VVIP 4 Tempat Tidur
  - Ruang Rawat inap VIP 15 Tempat Tidur
  - Ruang Rawat Kelas I 82 Tempat Tidur
  - Ruang Rawat Kelas II 41 Tempat Tidur
  - Ruang Rawat Kelas III 61 Tempat Tidur
  - Ruang Rawat Intensif Care Unit (ICU) dan Neonatal Intensive Care Unit (NICU) 16 Tempat Tidur

- Ruang Rawat Isolasi 4 Tempat Tidur
- Ruang Rawat Perinatologi 3 Tempat Tidur
- Pelayanan Bedah Sentral
- Pelayanan Persalinan dan Perinatologi
- Pelayanan Intensif Care Unit (ICU)
- Pelayanan Rehabilitasi Medik
- Pelayanan Radiologi
- Pelayanan Laboratorium
- Pelayanan Farmasi Rumah Sakit
- Pelayanan Rekam Medik
- Pelayanan Gizi
- Pelayanan Administrasi dan Manajemen
- Pelayanan Ambulance
- Pelayanan Laundry dan Central Sterilization Supply
- Departement (CSSD)
- Pelayanan Sarana dan Prasarana
- Pelayanan TB DOTS
- Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi
- Pelayanan Keluarga Berencana
- Pelayanan HIV-AIDS
- Pelayanan Kesehatan Militer
- Pelayanan Kesehatan Unggulan Trauma Center

## 1.2. Karakteristik Responden

Distribusi frekuensi karakteristik responden yang meliputi umur, jenis kelamin, pekerjaan dan pendidikan

### 1.2.2. Umur Responden

Dapat dilihat pada Tabel 4.1

**Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Umur Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Kesdam I/BB Medan.**

No	Umur	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	< 30 tahun	18	12,4
2	31–45 tahun	25	30,8
3	> 46 tahun	83	56,8
<b>Total</b>		<b>146</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel 4.1 distribusi umur responden dari 146 responden, yang umur < 30 tahun 18 (12,4%) responden, umur 31–45 tahun sebanyak 25 (30,8%) responden dan > 46 tahun 83 (56,8%) responden.

### 4.2.2. Jenis kelamin Responden

Dapat dilihat pada Tabel 4.2

**Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Jenis Kelamin Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Kesdam I/BB Medan.**

No	Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Laki-laki	75	51,4
2	Perempuan	71	48,6
<b>Total</b>		<b>146</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel 4.2 distribusi jenis kelamin mayoritas responden adalah berjenis kelamin laki-laki sebanyak 75 responden (51,4%), perempuan 71 responden (48,6%).

### 4.2.3. Pekerjaan Responden

Pekerjaan sebagian besar responden adalah TNI/Pensiun sebagaimana ditunjukkan pada Tabel 4.3.

**Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Pekerjaan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Kesdam I/BB Medan.**

No	Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	PNS/Pensiun	10	6,8
2	TNI/Pensiun	38	26,0
3	Pegawai Swasta	12	8,2
4	Pedagang	16	11,0
5	Petani	18	12,3
6	Ibu Rumah Tangga	37	25,3
7	Lain-Lain	15	10,3
<b>Total</b>		<b>146</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 4.3 pekerjaan responden yaitu TNI/Pensiun sebanyak 38 responden (26,%). Dan pekerjaan responden yang paling sedikit adalah PNS/Pensiun sebanyak 10 responden (6,8%).

#### 4.2.4. Pendidikan Responden

Berdasarkan pengolahan data diperoleh informasi tentang pendidikan, yaitu sebagian besar termasuk kategori tinggi (SMA/PT). Dapat di lihat pada Tabel 4.4.

**Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Pendidikan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Kesdam I/BB Medan.**

No	Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Rendah (SD/SMP)	58	39,7
2	Tinggi (SMA/PT)	88	60,3
<b>Total</b>		<b>146</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 4.4. memperlihatkan dari 146 responden bahwa 88 responden (60,3%) adalah pendidikan dengan kategori tinggi (SMA/PT), kategori pendidikan rendah sebanyak 58 (39,7) responden.

### 1.3. Analisis data Univariat

Kepuasan pasien rawat inap dapat diukur berdasarkan variabel keselamatan pasien, perawatan diri, kenyamanan, kecemasan, pengetahuan.

## 1. Keselamatan Pasien

**Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden tentang Keselamatan Pasien**

No	Pernyataan	Jawaban				Total	
		Ya		Tidak		f	%
		f	%	f	%		
1	Apakah selama dalam perawatan, perawat memberikan tindakan mengganti posisi anda dengan memiringkan kekiri dan kekanan agar tidak terjadi luka di punggung	77	53	69	47	146	100
2	Apakah selama dalam perawatan, perawat memberikan tindakan mem bantu anda saat anda tidak dapat melakukan kegiatan seperti berpindah tempat, dari tempat tidur ke kamar mandi	75	51	71	49	146	100
3	Apakah selama dalam perawatan perawat memberikan tindakan mem bantu anda saat anda tidak dapat sendiri melakukan aktivitas BAK/BAB	77	53	69	47	146	100
4	Apakah selama perawatan, perawat menerangkan jika tidak berganti posisi dalam waktu 6 jam akan dapat menimbulkan luka pada tubuh /punggung bagian belakang akibat tekanan yang terus menerus	67	49	79	51	146	100
5	Apakah selama perawatan, perawat menerangkan tanda gejala pada tubuh yang terkena luka tekan yaitu berupa kulit kehitaman	60	41	86	59	146	100
6	Apakah Perawat tidak tepat waktu dalam memberikan obat kemerahan	64	44	80	66	146	100
7	Apakah saat memberikan obat perawat menanyakan kembali nama anda agar tidak terjadi kesalahan saat menye rahkan obat.	78	53	68	47	146	100
8	Apakah selama dalam perawatan terjadi pembengkakan di daerah pemasangan infus	71	48	75	52	146	100
9	Apakah setelah pemasangan infus anda merasakan nyeri ditempat infus tersebut	86	59	60	41	146	100
10	Apakah ada tanda kemerahan didaerah pemasangan infus	87	59	59	41	146	100
11	Apakah tetesan infus sering macet, dan akhirnya menyebabkan bengkak	72	49	74	51	146	100

**Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kategori Keselamatan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Kesdam I/BB Medan.**

No	Keselamatan Pasien	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Kurang Baik	77	52,7
2	Baik	69	47,3
<b>Total</b>		<b>146</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.6 dari 146 responden yang keselamatan pasien kurang baik sebanyak 77 (52,7%) responden, yang baik sebanyak 69 (47,3%) responden.

## 2. Perawatan Diri Responden

**Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden tentang Perawatan Diri**

No	Pernyataan	Jawaban				Total	
		Ya		Tidak		f	%
		f	%	f	%		
1	Apakah selama dalam perawatan, apabila anda tidak dapat melakukan aktivitas makan, perawat membantu anda memberi makan	63	43	83	57	146	100
2	Apakah selama dalam perawatan, apabila anda tidak dapat melakukannya, perawat membantu anda dalam melakukan aktivitas BAK/BAB	74	51	72	49	146	100
3	Apakah selama dalam perawatan apabila anda tidak dapat melakukan kebersihan diri, perawat membantu melap badan dan mengenakan pakaian anda	82	56	64	44	146	100
4	Apakah selama dalam perawatan apabila anda tidak mampu melakukannya, perawat membantu anda berganti posisi ditempat tidur	73	50	73	50	146	100
5	Apakah selama dalam perawatan, perawat mengawasi pasien yang memerlukan pengawasan dari orang lain saat berpindah untuk menjaga keselamatan dan meningkatkan kepercayaan dirinya	92	63	54	37	146	100
6	Apakah selama dalam perawatan, jika anda tidak dapat mengurus kebersihan diri seperti mencuci tangan dan wajah, menyisir rambut, menyikat gigi, perawat membantu anda melakukannya	70	48	76	52	146	100

**Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kategori Perawatan Diri Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Kesdam I/BB Medan.**

No	Perawatan Diri	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Tidak Terpenuhi	69	47,3
2	Terpenuhi	77	52,7
<b>Total</b>		<b>146</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.8 dari 146 responden yang perawatan diri kategori tidak terpenuhi sebanyak 69 (47,3%) responden, yang terpenuhi sebanyak 77 (52,7%) responden.

### 3. Kenyamanan Responden

**Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden tentang Kenyamanan**

No	Pernyataan	Jawaban				Total	
		Ya		Tidak		f	%
		f	%	f	%		
1	Apakah saat anda terlihat menahan rasa nyeri, perawat merespon anda menghilangkan rasa nyeri tersebut dengan teknik relaksasi yang sesuai dengan instruksi keperawat	66	45	80	55	146	100
2	Apakah selama dalam perawatan, perawatan memberikan taknik relaksasi sesuai instruksi keperawatan agar dapat membuat anda merasa nyaman	71	48	75	52	146	100
3	Apakah selama dalam perawatan anda merasa cemas akibat nyeri yang anda rasakan, perawat membantu memberikan teknik relaksasi yang sesuai dengan keperawatan untuk mengurangi rasa cemas tersebut	84	57	42	43	146	100
4	Apakah perawat merespon dengan cepat saat rasa nyeri yang tiba-tiba anda rasakan	77	53	69	47	146	100
5	Apakah perawat membantu anda mengurangi merasakan rasa nyeri dengan bercerita tentang pengalaman pasien yang pernah sama dengan penyakit anda	95	65	51	35	146	100

**Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kategori Kenyamanan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Kesdam I/BB Medan.**

No	Kenyamanan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Tidak Teratasi	71	48,6,
2	Teratasi	75	51,4
<b>Total</b>		<b>146</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.10 dari 146 responden yang kenyamanan kategori tidak teratasi 71 orang (48,6,1%) dan kategori teratasi sebanyak 75 orang (51,4%).

#### 4. Kecemasan Responden

**Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden tentang Kecemasan Responden**

No	Pernyataan	Jawaban				Total	
		Ya		Tidak		f	%
		f	%	f	%		
1	Apakah selama dalam perawatan, perawat membantu anda apabila anda merasa cemas, mudah marah dan panik	60	41	86	59	146	100
2	Apakah selama dalam perawatan, perawat membantu anda apabila anda merasa cemas, merasa mudah lemas dan lelah	72	49	74	51	146	100
3	Apakah selama dalam perawatan, perawat membantu anda mengatasinya apabila anda merasa cemas dan merasakan jantung menjadi berdebar-debar	83	57	63	43	146	100
4	Apakah selama dalam perawatan, perawat membantu anda untuk dapat tidur dengan nyenyak	68	46	80	54	146	100
5	Apakah selama dalam perawatan perawat membantu anda untuk dapat beristirahat dengan baik	89	61	57	39	146	100
6	Apakah saat jam malam perawat jaga malam memeriksa apakah anda bisa tidur dengan nyenyak	91	62	55	38	146	100
7	Apakah perawat menjelaskan cara mengurangi kecemasan yang anda rasakan	69	47	77	53	146	100

**Tabel 4.12 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kategori Kecemasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Kesdam I/BB Medan.**

No	Kecemasan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Tidak Teratasi	78	53,4
2	Teratasi	68	46,6
<b>Total</b>		<b>146</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.12 dari 146 responden yang kecemasan kategori tidak teratasi 78 orang (53,4%) dan kategori teratasi sebanyak 68 orang (46,6%).

## 5. Pengetahuan Responden

**Tabel 4.13 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden tentang Pengetahuan**

No	Pernyataan	Jawaban				Total	
		Ya		Tidak		f	%
		f	%	f	%		
1	Apakah selama dalam perawatan anda diberi tahu perawat tentang setiap manfaat tindakan yang akan dilakukan untuk pengobatan penyakit anda	69	47	77	53	146	100
2	Apakah selama dalam perawatan anda diberi tahu perawat tentang setiap manfaat tindakan yang akan dilakukan untuk pengobatan penyakit anda	79	54	67	46	146	100
3	Apakah saat anda pulang perawat memberi tahu agar minum obat dan untuk datang kontrol ulang	81	55	65	45	146	100
4	Apakah anda paham saat perawat menjelaskan tentang edukasi penyakit yang anda derita	75	51	71	49	146	100
5	Apakah perawat memberi tahu fasilitas yang digunakan jika membutuhkan pertolongan perawat	101	69	45	31	146	100
6	Apakah perawat memberi tahu anda apa saja pantangan-pantangan makanan yang dapat memperparah penyakit anda	86	59	60	41	146	100

**Tabel 4.14. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kategori Pengetahuan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Kesdam I/BB Medan.**

No	Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Kurang Baik	67	45,9
2	Baik	79	54,1
<b>Total</b>		<b>146</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.14 dari 146 responden yang pengetahuan kategori kurang baik sebanyak 67 (45,9%) responden, dan yang pengetahuan kategori baik sebanyak 79 (54,1%) responden.

## 6. Kepuasan Pasien

**Tabel 4.15 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden tentang Kepuasan**

No	Pernyataan	Jawaban				Total	
		Ya		Tidak		f	%
		f	%	f	%		
1	Apakah anda merasa puas terhadap perawat dalam menangani masalah Sambungan Tabel keperawatan anda secara tepat dan profesional	49	33	97	67	146	100
2	Apakah anda merasa puas terhadap perawat dalam memberikan informasi mengenai fasilitas yang tersedia dan cara penggunaannya, serta tata tertip yang berlaku dirumah sakit	69	47	77	63	146	100
3	Apakah anda merasa puas dan jelas terhadap perawat dalam memberitahukan hal-hal apa saja yang harus anda patuhi dalam perawatan anda	71	49	75	51	146	100
4	Apakah anda merasa puas dan jelas terhadap perawat dalam memberitahukan hal-hal apa saja yang dilarang dalam perawatan anda	64	44	82	56	146	100
5	Apakah anda merasa puas terhadap informasi yang diberikan perawat tentang administrasi yang berlaku bagi pasien rawat inap RS	75	51	71	49	146	100

No	Pernyataan	Jawaban				Total	
		Ya		Tidak		f	%
		f	%	f	%		
6	Apakah anda merasa puas terhadap perawat yang selalu menjaga kebersihan dan kerapihan ruangan yang anda tepati	79	54	67	46	146	100
7	Apakah anda merasa puas terhadap perawat dalam menjaga kebersihan dan kelengkapan fasilitas kamar mandi dan toilet	78	53	68	47	146	100
8	Apakah anda merasa puas terhadap perawat dalam menjaga kebersihan dan kelengkapan fasilitas rumah sakit	78	53	68	47	146	100
9	Apakah anda merasa puas terhadap perawat yang selalu menjaga kerapihan dan penampilannya	70	48	76	52	146	100
10	Apakah anda merasa puas terhadap perawat dalam memberikan informasi tentang segala tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan	70	48	76	52	146	100
11	Apakah anda merasa puas terhadap perawat yang mudah ditemui dan dihubungi bila anda membutuhkannya	75	51	71	49	146	100
12	Apakah anda merasa puas terhadap perawat yang sering melihat dan memeriksa keadaan anda, seperti mengukur tensi, suhu, nadi, pernafasan dan cairan infus	73	50	73	50	146	100
13	Apakah anda merasa puas terhadap pelayanan perawat yang tidak memandang pangkat/status tapi berdasarkan kondisi anda	69	47	77	53	146	100
14	Apakah anda merasa puas terhadap perawat yang memberikan perhatian dan dukungan moril dengan keadaan anda (berbincang-bincang tentang keadaan anda)	67	47	79	53	146	100
15	Apakah anda merasa puas terhadap perawat yang menawarkan bantuan kepada anda ketika mengalami kesulitan walau tanpa diminta	66	47	80	53	146	100

No	Pernyataan	Jawaban				Total	
		Ya		Tidak		f	%
		f	%	f	%		
16	Apakah anda merasa puas terhadap pelayanan perawat yang menyediakan waktu khusus untuk membantu anda berjalan, BAB, BAK, ganti posisi tidur dan lain-lain	68	46	78	54	146	100
17	Apakah anda merasa puas terhadap perawat yang membantu anda untuk memperoleh obat	76	52	70	48	146	100
18	Apakah anda merasa puas terhadap perawat yang membantu anda untuk pelaksanaan pelayanan foto dan laboratorium di RS ini	32	22	114	78	146	100

**Tabel 4.16 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kategori Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Kesdam I/BB Medan.**

No	Kepuasan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Kurang Puas	76	52,1
2	Puas	70	47,9
<b>Total</b>		<b>146</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.16 dari 146 responden yang kepuasan kategori kurang puas sebanyak 76 (52,1%) responden, dan yang kepuasan kategori puas sebanyak 70 (47,9%) responden.

#### 1.4. Analisis Data Bivariat

Dilakukan sesudah analisis univariat, dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau korelasi, yakni untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat.

##### 4.4.1. Hubungan Keselamatan Pasien dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap

Hubungan antara Keselamatan Pasien dengan Kepuasan Pasien Rawat, dapat dilihat pada Tabel 4.17

**Tabel 4.17 Hubungan Keselamatan Pasien dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Kesdam I/BB Medan**

	Keselamatan Pasien	Kepuasan Pasien Rawat Inap				Total	<i>p-value</i>	<i>OR</i>	
		Kurang Puas		Puas					
		<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>				<b>F</b>
1	Kurang Baik	50	34,2	27	18,5	77	52,7	0,002	3,0
2	Baik	26	17,8	43	29,3	69	47,3		1.559 - 6.018)
<b>Total</b>		<b>76</b>	<b>52,1</b>	<b>70</b>	<b>47,9</b>	<b>146</b>	<b>100</b>		

Berdasarkan analisis Tabel 4.17 bahwa ada 50 dari 77 (52,7%) responden yang keselamatan pasien kategori kurang baik dengan kepuasan pasien yang kurang puas dan sebanyak 27 (18,5%) responden yang keselamatan pasien kategori kurang baik dengan kepuasan pasien yang puas. Ada 26 dari 69 (47,3%) responden yang keselamatan pasien kategori baik dengan kepuasan pasien yang kurang puas dan sebanyak 43 (29,3%) responden yang keselamatan pasien kategori baik dengan kepuasan pasien yang puas. Hasil uji statistik diperoleh *p-value* sebesar 0,002 < 0,05 artinya ada hubungan antara keselamatan pasien dengan kepuasan pasien rawat inap. Hasil *Odd Ratio* (OR) yaitu 3,0 (95% CI: 1.559 - 6.018) dengan interpretasi adalah pasien yang merasakan bahwa aspek keselamatan kurang baik berisiko 3 kali untuk merasa kurang puas dibandingkan pasien yang merasakan keselamatan pasien yang baik.

#### **4.4.2. Hubungan Perawatan Diri dengan Dengan Kepuasan Pasien Rawat**

Hubungan antara Perawatan Diri dengan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap, dapat dilihat pada Tabel 4.18

**Tabel 4.18 Hubungan Perawatan Diri dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Kesdam I/BB Medan**

No	Perawatan Diri	Kepuasan Pasien Rawat Inap				Total		<i>p-value</i>	<i>OR</i>
		Kurang Puas		Puas		F	%		
		f	%	f	%				
1	Tidak Terpenuhi	58	39,7	11	7,5	69	47,3	0,000	17,2
2	Terpenuhi	18	12,3	59	40,4	77	52,7		7.513 - 39.576
<b>Total</b>		<b>76</b>	<b>52,1</b>	<b>70</b>	<b>47,9</b>	<b>146</b>	<b>100</b>		

Berdasarkan analisis Tabel 4.18 bahwa ada 58 dari 69 (47,3%) responden yang perawatan diri kategori tidak terpenuhi dengan kepuasan pasien yang kurang puas dan sebanyak 11 (7,5%) responden yang perawatan diri kategori tidak terpenuhi dengan kepuasan pasien yang puas. Ada 18 dari 77 (52,7%) responden yang perawatan diri kategori terpenuhi dengan kepuasan pasien yang kurang puas dan sebanyak 59 (40,4%) responden yang perawatan diri kategori terpenuhi dengan kepuasan pasien yang puas. Hasil uji statistik diperoleh *p-value* sebesar  $0,000 < 0,05$  artinya ada hubungan antara perawatan diri dengan kepuasan pasien rawat inap. Hasil *Odd Ratio* (OR) yaitu 17,2 (95% CI: 7.513 – 39.576) dengan interpretasi adalah pasien yang merasakan bahwa perawatan diri tidak terpenuhi berpeluang 17,2 kali lebih besar merasa tidak puas dibandingkan pasien yang merasa perawatan dirinya terpenuhi.

#### **4.4.3. Hubungan Kenyamanan Pasien Dengan Kepuasan Pasien Rawat**

Hubungan antara Kenyamanan Pasien dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap, dapat dilihat pada Tabel 4.19

**Tabel 4.19 Hubungan Kenyamanan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Kesdam I/BB Medan**

No	Kenyamanan	Kepuasan Pasien Rawat Inap				Total		<i>p-value</i>	<i>OR</i>
		Kurang Puas		Puas		F	%		
		f	%	f	%				
1	Tidak Terpenuhi	44	30,1	27	18,5	71	48,6	0,021	2.1
2	Terpenuhi	32	21,9	43	29,5	75	51,4		1.129 - 4.248)
<b>Total</b>		<b>76</b>	<b>52,1</b>	<b>70</b>	<b>47,9</b>	<b>146</b>	<b>100</b>		

Berdasarkan analisis Tabel 4.19 bahwa ada 44 dari 71 (48,6%) responden yang kenyamanan pasien kategori tidak terpenuhi dengan kepuasan pasien yang kurang puas dan sebanyak 27 (18,5%) responden yang kenyamanan pasien kategori tidak terpenuhi dengan kepuasan pasien yang puas. Ada 32 dari 75 (51,4%) responden yang kenyamanan pasien kategori terpenuhi dengan kepuasan pasien yang kurang puas dan sebanyak 43 (29,5%) responden yang kenyamanan pasien kategori terpenuhi dengan kepuasan pasien yang puas. Hasil uji statistik diperoleh *p-value* sebesar  $0,021 < 0,05$  artinya ada hubungan antara kenyamanan dengan kepuasan pasien rawat inap. Hasil *Odd Ratio* (OR) yaitu 2,1 (95% CI: 1.129 – 4.248) dengan interpretasi adalah pasien yang merasakan kenyamanannya tidak terpenuhi berisiko 2,1 kali lebih besar untuk tidak puas dibanding pasien yang merasakan kenyamanannya terpenuhi.

#### 4.4.4. Hubungan Kecemasan Pasien Dengan Kepuasan Pasien Rawat

Hubungan antara Kecemasan Pasien Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap, dapat dilihat pada Tabel 4.20

**Tabel 4.20 Hubungan Kecemasan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Kesdam I/BB Medan**

No	Kecemasan	Kepuasan Pasien Rawat Inap				Total	<i>p-value</i>	<i>OR</i>
		Kurang Puas		Puas				
		f	%	f	%			
1	Tidak Teratasi	48	32,9	30	20,5	78	53,4	2.2
2	Teratasi	28	19,2	40	27,4	68	46,6	Low 1.176 Upp .441)
<b>Total</b>		<b>76</b>	<b>52,1</b>	<b>70</b>	<b>47,9</b>	<b>146</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan analisis Tabel 4.20 bahwa ada 48 dari 78 (53,4%) responden yang kecemasan kategori tidak teratasi dengan kepuasan pasien yang kurang puas dan sebanyak 30 (20,5%) responden yang kecemasan kategori tidak teratasi dengan kepuasan pasien yang puas. Ada 28 dari 68 (46,6%) responden yang kecemasan pasien kategori teratasi dengan kepuasan pasien yang kurang puas dan sebanyak 40 (27,4%) responden yang kecemasan pasien kategori teratasi dengan kepuasan pasien yang puas. Hasil uji statistik diperoleh *p-value* sebesar  $0,020 < 0,05$  artinya ada hubungan antara kenyamanan dengan kepuasan pasien rawat inap. Hasil *Odd Ratio* (OR) yaitu 2,2 (95% CI: 1.176 – 4.441) dengan interpretasi adalah pasien yang merasakan kecemasannya yang tidak teratasi berisiko 2,2 kali lebih besar untuk merasa kurang puas dibandingkan dengan pasien yang merasakan kecemasannya teratasi.

#### 4.4.5. Hubungan Pengetahuan Pasien Dengan Kepuasan Pasien Rawat

Hubungan antara Pengetahuan Pasien Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap, dapat dilihat pada Tabel 4.21

**Tabel 4.21 Hubungan Pengetahuan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Kesdam I/BB Medan**

No	Pengetahuan	Kepuasan Pasien Rawat Inap				Total	<i>p-value</i>	OR
		Kurang Puas		Puas				
		f	%	f	%			
1	Kurang Baik	55	37,7	12	8,2	67	45,9	12,6
2	Baik	21	14,4	58	39,7	79	54,1	5.691 - 28.157
<b>Total</b>		<b>76</b>	<b>52,1</b>	<b>70</b>	<b>47,9</b>	<b>146</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan analisis Tabel 4.21 bahwa ada 55 dari 67 (45,9%) responden yang pengetahuan kategori kurang baik dengan kepuasan pasien yang kurang puas dan sebanyak 12 (8,2%) responden yang pengetahuan kategori kurang baik dengan kepuasan pasien yang puas. Ada 21 dari 79 (54,1%) responden yang pengetahuan kategori baik dengan kepuasan pasien yang kurang puas dan sebanyak 58 (39,7%) responden yang keselamatan pasien kategori baik dengan kepuasan pasien yang puas. Hasil uji statistik diperoleh *p-value* sebesar  $0,000 < 0,05$  artinya ada hubungan antara keselamatan pasien dengan kepuasan pasien rawat inap. Hasil *Odd Ratio* (OR) yaitu 12,6 (95% CI: 5.691 – 28.157) dengan interpretasi adalah pasien yang merasa mendapatkan pengetahuan kurang baik berpeluang 12,6 kali lebih besar untuk merasa tidak puas dibandingkan dengan pasien yang mendapatkan pengetahuan yang baik.

#### 4.5. Analisis Data Multivariat

Berdasarkan hasil analisis data bivariat, diketahui bahwa semua variable *independen* layak dimasukkan jika nilai *p-value*  $< 0,25$ . Kelima variabel bebas layak dimasukkan dalam model analisis data multivariat karena mempunyai *p-value*

<0,25, yaitu keselamatan pasien ( $p\text{-value}=0,002$ ), perawatan diri ( $p\text{-value}=0,000$ ), kenyamanan ( $p\text{-value}=0,021$ ), kecemasan ( $p\text{-value}=0,020$ ), dan pengetahuan ( $p\text{-value}=0,000$ ).

**Tabel 4.22. Uji Regresi Kelayakan Analisis Multivariat**

	<i>Score</i>	<i>df</i>	<i>Sig.</i>
Keselamatan Pasien	10.830	1	.001
Perawata Diri	53.690	1	.000
Kenyamanan	5.446	1	.020
Kecemasan	6.035	1	.014
Pengetahuan	44.755	1	.000
<i>Overall Statistics</i>	73.902	5	.000

Analisis data multivariat dilakukan menggunakan uji *regresi logistik* berganda dan diseleksi dengan metode *enter*.

**Tabel 4.23. Pseudo R Square Model Summary**

<i>-2 Log likelihood</i>	<i>Cox &amp; Snell</i>	
	<i>R Square</i>	<i>Nagelkerke R Square</i>
113.066 <sup>a</sup>	.457	.609

a. Estimation terminated at iteration number 6 because parameter estimates changed by less than .001.

Berdasarkan Tabel 4.23. Nilai *R Square* sebesar 0,609 dan *Cox & Snell R Square* 0,457 yang menunjukkan bahwa kemampuan variabel independen (keselamatan pasien, perawatan diri, kenyamanan, kecemasan dan pengetahuan) dalam menjelaskan variabel dependen kepuasan pasien rawat inap sebesar 0,609 atau 60,9% dan terdapat  $100\% - 60,9\% = 39,1\%$  faktor lain diluar model yang menjelaskan variable dependen seperti faktor sikap, faktor pembiayaan dll.

**Tabel 4.24 Classification Result**

<i>Observed</i>		<i>Predicted</i>		<i>Percentage Correct</i>
		<i>Kepuasan</i>		
<i>Kepuasan</i>	<i>Kurang Puas</i>	<i>Kurang Puas</i>	<i>Puas</i>	
	<i>Puas</i>	62	14	
	8	62	84.9	
<i>Overall Percentage</i>				84.9

a. The cut value is .500

- a. Berdasarkan *Classification table* jumlah kepuasan pasien rawat inap yang dikategorikan kurang puas sebanyak  $62 + 14 = 76$  responden. Yang benar-benar kurang puas sebanyak 62 responden, sedangkan 14 responden yang seharusnya puas, namun dikategorikan menjadi kurang puas. Jumlah kepuasan pasien rawat inap yang dikategorikan puas sebanyak  $8 + 62 = 70$  responden. Yang benar-benar puas sebanyak 62 responden, sedangkan 8 responden yang seharusnya puas, namun dikategorikan menjadi kurang puas.
- b. *Overall Percentage* 84,9% yang berarti ketepatan model penelitian ini adalah sebesar 84,9 %.

**Tabel 4.25. Hasil Uji Regresi Logistic**

	<i>B</i>	<i>S.E.</i>	<i>Wald</i>	<i>df</i>	<i>Sig.</i>	<i>Exp(B)</i>
1. Keselamatan Pasien	-.070	.532	.018	1	.895	.932
2. Perawatan Diri	2.616	.552	22.445	1	.000	13.681
3. Kenyamanan	1.172	.514	5.189	1	.023	3.228
4. Kecemasan	-.099	.504	.039	1	.844	.906
5. Pengetahuan	2.475	.515	23.065	1	.000	11.878
Constant	1.640		33.820	1	.000	.000

a. Variable(s) entered on step 1: K.Pasien, P.Diri, Kenyamanan, Kecemasan, Pengetahuan.

Berdasarkan Tabel 4.25 dapat dilihat bahwa proses seleksi dengan metode *enter*. Interpretasi data adalah variabel yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien rawat inap yaitu dapat dilihat dari kotak (*Sig*):

1. Perawatan diri Exp (B) 13,681 yakni pasien yang merasakan perawatan dirinya terpenuhi berpeluang 13,6 kali merasa puas terhadap pelayanan keperawatan dibandingkan dengan pasien yang perawatan dirinya tidak terpenuhi. Nilai *p-value* < 0,05 diperoleh ( $P=0,000 < 0,05$ ), ada pengaruh perawatan diri terhadap kepuasan pasien rawat inap.
2. Kenyamanan Exp (B) 3.228 yakni pasien yang merasakan kenyamanan dirinya terpenuhi berpeluang 3,2 kali merasa puas terhadap pelayanan keperawatan dibandingkan dengan pasien yang kenyamanan dirinya tidak terpenuhi. Nilai *p-value* < 0,05 diperoleh ( $P=0,023 < 0,05$ ), ada pengaruh kenyamanan pasien terhadap kepuasan pasien rawat inap.
3. Pengetahuan Exp (B) 11,878 yakni pasien yang pengetahuan baik berpeluang 11,8 kali merasa puas terhadap pelayanan keperawatan dibandingkan dengan pasien yang pengetahuan kurang baik. Nilai *p-value* < 0,05 diperoleh ( $P=0,000 < 0,05$ ), ada pengaruh pengetahuan terhadap kepuasan pasien rawat inap.

Berdasarkan nilai  $\beta$  setiap variabel dalam model terbaik hasil analisis data multivariat, maka model persamaan yang terbentuk adalah sebagai berikut:

$$y = \alpha + \beta (\text{Perawatan Diri}) + \beta (\text{Kenyamanan}) + \beta (\text{Pengetahuan})$$

$$Y = 1,640 + 2,616X_1 + 1,172X_2 + 2,475X_3 / 1 + (1,640 + 2,616X_1 + 1,172X_2 + 2,475X_3)$$

$$Y = 7.903/7.904.$$

$$Y = 0,9$$

Pasien yang perawatan diri tidak tepenuhi, kenyamanan pasien tidak tepenuhi dan pengetahuan kurang baik 0,9 kali tidak puas pada kepuasan rawat inap.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1. Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Kesdam I/BB Medan**

Penelitian ini menunjukkan bahwa mutu pelayanan keperawatan rawat inap berhubungan dengan kepuasan pasien. Berdasarkan persentase jumlah pasien yang menyatakan kurang puas terhadap kualitas pelayanan rawat inap yang diberikan, sebagian besar pasien mengharapkan adanya peningkatan kualitas mutu pelayanan rawat inap, dalam hal pelayanan asuhan keperawatan. Hal ini akan berpengaruh terhadap pemasaran rumah sakit, karena mutu pelayanan yang rendah dapat menyebabkan banyaknya keluhan pelanggan, bila hal ini tidak diatasi dengan baik, maka perusahaan akan kehilangan pelanggannya. Sebaliknya, pasien yang puas akan memberi tahu teman, keluarga dan tetangga serta pasien tersebut akan datang kembali untuk kontrol atau membutuhkan pelayanan yang lain. Sebaiknya upaya pelayanan lebih memberikan kepuasan, tidak semata-mata sembuh belaka meskipun upaya pelayanan juga berhubungan dengan prioritas peningkatan mutu dan dana yang terbatas. Maka pelayanan keperawatan haruslah efektif dan sesuai dengan harapan pasien. Kepuasan yang dirasakan pasien dalam penelitian ini, dari 146 responden yang kepuasan kategori kurang puas sebanyak 76 (52,1%) responden, dan yang kepuasan kategori puas sebanyak 70 (47,9%) responden.

Kebanyakan dari harapan-harapan pasien tidak cukup kuat untuk memotivasi seseorang dalam bertindak pada suatu saat tertentu. Suatu kebutuhan akan berubah menjadi motif apabila kebutuhan itu telah mencapai tingkat tertentu.

Motif adalah suatu kebutuhan yang cukup menekan seseorang untuk mengejar kepuasan, alasan seseorang didorong oleh kebutuhan tertentu pada waktu tertentu, karena kebutuhan manusia tersusun secara berjenjang, mulai dari yang paling banyak menggerakkan sampai yang paling sedikit memberikan dorongan. Berdasarkan urutan kepentingannya, jenjang kebutuhan adalah kebutuhan fisiologis, kebutuhan rasa aman, kebutuhan sosial, kebutuhan penghargaan dan kebutuhan aktualisasi diri. Di samping variabel kepuasan pasien, keselamatan pasien, perawatan diri, kenyamanan, kecemasan, dan pengetahuan, kualitas mutu pelayanan rawat inap juga dipengaruhi oleh umur, jenis kelamin, pekerjaan dan tingkat pendidikan responden. Pendidikan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat. Dalam penelitian ini, responden dikategorikan mendapat kualitas mutu pelayanan dalam hal keperawatan ruang rawat inap adalah kurang baik. Analisis data menggunakan analisis bivariat dengan *chi-square* dan analisis multivariat uji regresi linear yang signifikan  $< 0,05$ , yakni antara dua variabel yang diuji. Arah korelasi positif yang berarti semakin tinggi tingkat kualitas pelayanan rawat inap, semakin tinggi pula kepuasan yang dirasakan pasien. Berdasarkan hasil penelitian tersebut, maka membuktikan bahwa hipotesis diterima, yaitu ada hubungan positif dan signifikan keseluruhan variabel independen dengan kepuasan pasien di rumah sakit TK II Putri Hijau Kesdam I/BB Medan.

Upaya pelayanan haruslah memberi kepuasan, tidak semata-mata sembuh belaka. Kualitas juga berhubungan dengan prioritas meningkatkan mutu dan dana yang terbatas, pelayanan harus selektif dan sesuai dengan kebutuhan pasien. Penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Kumalasari (2009) dengan judul “ Hubungan Kualitas Pelayanan Rawat Inap dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Bangsal Mawar I RSUD Dr. Moewardi Surakarta”. Didapatkan hasil ada hubungan positif signifikan antara kualitas pelayanan rawat inap dengan tingkat kepuasan pasien (49). Pada penelitian sebelumnya nilai kekuatan korelasi ( $r$ ) sebesar 0,627 sedangkan pada penelitian ini  $r$  sebesar 0,995. Penelitian sebelumnya termasuk dalam interval kekuatan korelasi kuat dan pada penelitian sekarang termasuk dalam interval kekuatan korelasi sangat kuat. Kesadaran untuk menjaga kualitas perlu diupayakan guna memberikan kepuasan bagi pelanggan serta petugas kesehatan. Perusahaan jasa, khususnya kesehatan dituntut untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang berorientasi pada tingkat kepuasan pasien serta mengubah pandangan negatif masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, khususnya milik pemerintah.

## **5.2. Hubungan Keselamatan Pasien dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Kesdam I/BB Medan.**

Keselamatan pasien merupakan hal yang mendasar dalam pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan di rumah sakit. Rumah sakit harus menjamin penerapan keselamatan pasien pada pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien. 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 dan flebitis. Upaya dalam pelaksanaan keselamatan pasien diawali dengan penerapan budaya keselamatan pasien. Hal tersebut dikarenakan berfokus pada budaya keselamatan akan menghasilkan penerapan keselamatan pasien yang lebih baik dibandingkan hanya berfokus pada program keselamatan pasien saja. Perlunya di budayakan keselamatan pasien, sebab merupakan pondasi dalam usaha penerapan dalam memberikan mutu pelayanan yang berfokus pada keperawatan, hingga pasien merasa nyaman karena mendapatkan pelayanan yang bermutu berbasis pada keselamatan pasien, dimana harus menjadi prioritas utama dalam pemberian layanan kesehatan. Pondasi keselamatan pasien yang baik akan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya asuhan keperawatan

Rumah sakit harus bisa memastikan penerima pelayanan kesehatan terbebas dari resiko angka kejadian dekubitus, kesalahan pemberian obat oleh perawat, pasien jatuh (*patient fall*), infeksi nasokomial dan flebitis. Penerapan keselamatan pasien di rumah sakit dapat mendeteksi resiko yang akan terjadi dan meminimalkan dampaknya terhadap pasien dan petugas kesehatan khususnya perawat. Penerapan keselamatan pasien diharapkan dapat memungkinkan perawat mencegah terjadinya kesalahan kepada pasien saat pemberian layanan kesehatan di rumah sakit. Hal tersebut dapat meningkatkan rasa aman dan nyaman pasien yang dirawat di rumah sakit hingga pasien merasa puas atas pelayanan rumah sakit tersebut. Pencegahan kesalahan yang akan terjadi tersebut juga dapat menurunkan biaya yang

dikeluarkan pasien akibat perpanjangan masa rawat yang mungkin terjadi pelayanan yang aman dan nyaman serta berbiaya rendah merupakan ciri dari perbaikan mutu pelayanan.

Dalam rangka memenuhi kebutuhan keselamatan fisik pasien merupakan prioritas diatas pemenuhan kebutuhan fisiologis, misalnya perawat perlu melindungi pasien lansia atau disorientasi dari kemungkinan jatuh dari tempat tidur. *Canadian Nurse Association* (CNA) menyatakan bahwa keselamatan pasien merupakan bagian dari apa yang perawat lakukan, perawat komitmen terhadap kode etik untuk memberikan rasa aman, perawatan yang kompeten dan etis, keselamatan pasien merupakan dasar untuk memberikan perawatan dan menjadi fokus perhatian dimanapun perawat bekerja. Indikator keselamatan pasien bermanfaat untuk mengidentifikasi area-area pelayanan yang memerlukan pengamatan dan perbaikan lebih lanjut, misalnya untuk menunjukkan adanya penurunan mutu pelayanan dari waktu ke waktu, area pelayanan ternyata tidak memenuhi standar klinik atau terapi sebagaimana yang diharapkan.

Tingginya angka kejadian masalah keselamatan pasien bervariasi antar rumah sakit dan antar pemberi pelayanan, ketidaksepadanan antar unit pelayanan kesehatan (misalnya, pemerintah dengan swasta atau urban dengan rural), hal ini dapat berfokus pada keinginan rumah sakit masing-masing untuk meminimalkan angka kejadian masalah keselamatan pasien, untuk rumah sakit swasta hal ini lebih di perhatikan, sebab rumah sakit tersebut harus memberikan mutu pelayanan yang baik agar tetap dikunjungi pasien untuk mendapatkan pengobatan yang tentunya menjadi keinginan pihak rumah sakit agar rumah sakit tersebut tetap ramai

pasiennya. Angka kejadian dekubitus, angka kejadian salah obat, angka kejadian pasien jatuh, angka kejadian cedera akibat restraint, angka kejadian flebitis dan angka kejadian infeksi nosokomial merupakan indikator keselamatan pasien, dalam beberapa angka kejadian keselamatan pasien, flebitis lebih sering terjadi di rumah sakit.

Rumah Sakit TK II Putri Hijau Kesdam I/BB Medan masih ada angka flebitis yang menandakan masih kurangnya keselamatan pasien dalam hal pemasangan infus. Berdasarkan hasil penelitian bahwa ada 52,7% responden yang keselamatan pasien kategori kurang baik dengan kepuasan pasien. Ada 47,3% responden yang keselamatan pasien kategori baik dengan kepuasan pasien. Hasil uji statistik *chi-square* ada hubungan keselamatan pasien dengan kepuasan pasien rawat inap. *Odd Ratio* keselamatan pasien yang kategori kurang baik beresiko 3.0 kali lebih besar pasien merasa kurang puas dalam menjalani rawat inap dibanding keselamatan pasien yang merasa keselamatan pasien yang baik. Hasil uji regresi tidak ada pengaruh keselamatan pasien terhadap kepuasan pasien rawat inap, hal ini di karenakan hasil dari uji regresi  $> 0,05$  ( $p=0,895$ ). Namun demikian dalam hal memberikan pelayanan perawatan pada pasien rawat inap segala sesuatu sangat berhubungan dengan keselamatan pasien serta mempengaruhi setiap pelayanan yang diberikan oleh perawat. Jika Pelayanan pelaksanaan keperawatan diberikan dengan profesional maka pasien akan merasakan kepuasan selama perawatan berlangsung.

Penelitian terdahulu Iswati, budaya keselamatan pasien dan kepuasan pasien. Keselamatan pasien menjadi bagian dari sistem untuk memastikan bahwa

asuhan pasien di rumah sakit yang dilaksanakan adalah aman, tidak membahayakan dan dapat memuaskan pasien, keluarga maupun tenaga medisnya. Penelitian ini bertujuan menganalisa hubungan budaya keselamatan pasien dan kepuasan pasien. Jenis penelitiannya adalah non eksperimental cross sectional. Populasi menggunakan pasien di ruang Bedah Lantai 5 Rumah Sakit Adi Husada Kapasari yang sesuai kriteria, menggunakan dua variabel yaitu budaya keselamatan pasien dan kepuasan pasien. Teknik sampling yang digunakan Purposive Sampling dengan jumlah 38 sampel. Data dikumpulkan dengan kuisioner, analisa data menggunakan chi Square. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara budaya keselamatan pasien dengan kepuasan pasien *Chi-square Fisher Exact test* = 1.000, dengan OR = 1.250. Budaya keselamatan pasien belum masuk dalam ekspektasi yang diinginkan oleh pasien selama menjalani rawat inap sehingga kepuasan pasien bukan berorientasi pada keselamatan pasien (50).

Tuntutan atau harapan pasien adalah ingin segera sembuh dan segera keluar dari rumah sakit. Hal ini dapat dipahami sebab umumnya masyarakat dan khususnya pasien belum paham bagaimana seharusnya pelayanan kesehatan yang mereka dapatkan mempunyai standar keselamatan pasien yang dalam artian tidak menimbulkan penyakit lain yang disebabkan ketidakpahaman atau kelalaian perawat dalam memberikan asuhan keperawatan tersebut. Seharusnya pasien di tingkatkan kebutuhan akan keselamatan pasien seperti menjaga lantai jangan sampai licin, memperhatikan dengan teliti saat pengambilan infus untuk mencegah flebitis, mencegah jangan sampai terjadi dekubitus karena tekanan yang lama yang menimbulkan kerusakan jaringan di bawahnya, kemampuan perawat dalam

penerapan ketepatan pemberian obat dikarenakan salah nama dan tidak salah nama dan tidak sesuai identitas pada *medical records*. 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, suppositoria drip. Jika semua tindakan di laksanakan untuk keselamatan pasien maka Standar Pelayanan Minimal (SPM) dapat di terapkan dengan baik.

### **5.3. Hubungan Perawatan Diri dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Kesdam I/BB Medan.**

Memberikan pelayanan asuhan keperawatan yang bermutu yaitu dalam memenuhi perawatan diri pasien merupakan keberhasilan sebuah rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan. pelayanan keperawatan salah satunya pelayanan keperawatan yang memberikan pelayanan secara terus-menerus selama 24 jam, dengan demikian pelayanan keperawatan adalah ujung tombak pelayanan kesehatan di rumah sakit yang dapat menjadi salah satu indikator mutu pelayanan kesehatan serta berperan dalam menentukan kepuasan pasien, sebagai tolok ukur mutu pelayanan. Salah satu bentuk pelayanan keperawatan yang perlu mendapat perhatian adalah pemenuhan kebutuhan perawatan diri pasien yang merupakan inti atau fokus dalam keperawatan sebagai bentuk praktik keperawatan profesional. Pemenuhan kebutuhan perawatan diri pasien oleh perawat sangat penting dalam memenuhi kepuasan pasien, hal ini merupakan sentral praktik keperawatan, juga merupakan suatu cara pendekatan yang dinamis, dimana perawat bekerja untuk lebih meningkatkan kepeduliannya terhadap pasien. Perawat adalah orang yang

menjadi salah satu kunci dalam memenuhi kepuasan pasien. Oleh karena itu, pemenuhan kebutuhan perawatan diri pasien oleh perawat dapat memberikan pengaruh dalam pelayanan yang berkualitas kepada pasien

Terdapat lima tipe tuntutan dan harapan pasien kepada perawat sebagai pemberi pelayanan yaitu, *responsif* (mereka harus bersedia dan siap untuk melayani), kompeten (mereka harus mengetahui tugas mereka), sopan (ramah, tamah, hormat, beretika baik, dan fleksibel), kredibilitas (mereka dapat dipercaya dan jujur), dan sensitif (mereka mengerti akan kebutuhan pasien) memberikan perhatian kepada pasien, dan peka terhadap lingkungan. Perawat perlu mengetahui kebutuhan individu, bagaimana responnya terhadap sesamanya, kekuatan serta keterbatasan pasien dan keluarganya. Selain itu, perawat membantu serta memberikan perhatian serta empati kepada pasien dan keluarganya. Pemenuhan kebutuhan perawatan diri pasien oleh perawat mewakili semua faktor yang digunakan perawat untuk memberikan pelayanan kepada pasien. Terdapat enam aktivitas yang diperhatikan dalam perawatan diri yaitu hal makan, BAK/BAB, mengenai pakaian, pergi ke toilet, berpidah dan mandi. Dari enam aktivitas tersebut penilai dapat mengkategorikan pasien kedalam kelompok yang mana. perawatan diri adalah suatu kondisi pada seseorang yang mengalami kelemahan kemampuan dalam melakukan atau melengkapi aktivitas perawatan diri secara mandiri seperti mandi (*hygiene*), berpakaian atau berhias, makan, dan BAB dan BAK (*toileting*). Kebersihan diri sangat dipengaruhi oleh nilai individu dan kebiasaan. Oleh karena itu, personal *hygiene* sangat perlu diterapkan, mengingat banyak manfaat yang ada untuk pencegahan segala penyakit yang bisa ditimbulkan. Personal *hygiene* adalah

perawatan diri dimana seseorang merawat fungsi-fungsi tertentu seperti mandi, toileting, kebersihan tubuh secara umum dan berhias.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa ada 47,3% responden yang perawatan diri kategori tidak terpenuhi dengan kepuasan pasien rawat inap. Ada 52,7% responden yang perawatan diri kategori terpenuhi dengan kepuasan pasien rawat inap. Hasil uji statistik *chi-square* ada hubungan perawatan diri dengan kepuasan pasien rawat inap. *Odd Ratio* (OR) pasien yang merasakan perawatan diri tidak terpenuhi berpeluang 17,2 kali kurang puas dibanding pasien yang merasakan perawatan diri terpenuhi. Hasil uji regresi perawatan diri lebih berpengaruh terhadap kepuasan pasien rawat inap, hal ini disebabkan tindakan yang diberikan berupa pemenuhan kebutuhan diri pasien sehari-hari seperti pemenuhan makan, mandi, BAK/BAB, berpakaian yang dapat dirasakan pasien secara keseluruhan. Mutu pelayanan keperawatan dapat dalam pemberian tindakan perawatan diri pasien menjadi sebuah acuan untuk menilai kualitas pelayanan yang sudah diberikan dan dapat digunakan sebagai dasar kualitas perawatan apakah berada dalam kondisi dibawah standar sehingga diperlukan program peningkatan yang lebih baik atau sudah memenuhi standar.

Hasil penelitian terdahulu Desy Nur Laili menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan antara aktivitash mandiri personal *hygiene* terhadap kemandirian pasien dengan pemenuhan diri. Terlihat dari hasil variabel aktivitas mandiri, personal *hygiene* mandi dan berpakaian (78.6%), berdandan (60.7%), makan (71.4%), BAK/BAB (92.9%). Pada karakteristik responden dengan pemenuhan diri jenis kelamin terdapat (53.6%) pada perempuan, dan (46.4%) pada laki-laki,

responden bekerja (50.0%) dan tidak bekerja (50.0%), sedangkan pada usia responden dengan pemenuhan diri terbanyak adalah pada usia remaja (16-24), dan paling sedikit dewasa muda (26-30). Rekomendasi hasil penelitian ini adalah agar selalu melakukan aktivitas mandiri personal *hygiene* untuk meningkatkan kemandirian pasien dengan aktivitas pemenuhan diri (51).

#### **5.4. Hubungan Kenyamanan Pasien dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Kesdam I/BB Medan**

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, elektrik menjadi potensial aksi yang dijalarkan ke sistem saraf pusat. Nyeri adalah sensasi subjektif, yang dirasakan oleh pasien saat di rumah sakit. Rasa nyeri yang identik dengan berbagai jenis tindakan pengobatan yang diberikan oleh pihak rumah sakit, acap kali memberikan ketakutan tersendiri bagi pasien akan rasa nyeri yang dapat menyertai proses pemberian pelayanan kesehatan tersebut. Sebagai contoh, bagaimana proses transfusi darah dapat memberikan rasa nyeri bagi si pasien, ataupun tindakan medis lainnya yang dapat memberikan rasa nyeri pada pasien. Sumber-sumber nyeri dapat meliputi; prosedur tindakan medis, tindakan keperawatan, dan prosedur diagnostik. Nyeri sendiri dapat didefinisikan sebagai "pengalaman sensoris dan emosional yang tidak menyenangkan yang berhubungan dengan kerusakan jaringan, baik aktual maupun potensial. Namun dewasa ini, banyak rumah sakit yang telah melakukan upaya intensif untuk mengelola rasa nyeri tersebut, sehingga rasa nyeri yang menyertai tindakan medis, tindakan

keperawatan, ataupun prosedur diagnostik pada pasien dapat diminimalkan atau dilakukan tindak lanjut yang teratur, sesuai dengan kriteria yang dikembangkan oleh rumah sakit dan kebutuhan pasien. Nyeri yang dirasakan pasien dikelola dengan melakukan pemantauan secara kontinyu dan terencana. Bahkan dalam akreditasi *Joint Commission International* (JCI) isu manajemen nyeri ini menjadi salah satu elemen penilaian yang dipersyaratkan untuk dipenuhi oleh pihak rumah sakit.

Penelitian ini juga menyoroti kebutuhan tenaga kesehatan di tim perawat untuk berkomunikasi efektif satu sama lain. Perawat bertanggung jawab atas pemantauan harian pasien yang selanjutnya menjelaskan mengapa kekurangan staf perawat dapat menyebabkan pasien merasa tidak puas, dan merasakan sakit yang lebih parah. Penulis dalam penelitian ini juga berkomentar bahwa, "komunikasi antar perawat dan perawat dengan pasien sangat mempengaruhi persepsi pasien tentang manajemen rasa sakit."

Mengatasi kekurangan perawat berkualitas di rumah sakit dapat mengatasi masalah pasien dengan rasa sakit dan pada akhirnya meningkatkan *outcome klinis* pasien. Jika pasien merasa puas dengan pengelolaan rasa sakit, mereka cenderung akan kembali jika membutuhkan bantuan medis di masa depan. Berbagai bentuk pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien harus mengacu pada pedoman pengelolaan rasa nyeri tidak nyaman biasanya berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial bahwa manajemen nyeri atau *pain management* adalah salah satu bagian dari disiplin ilmu medis yang berkaitan dengan upaya-upaya menghilangkan nyeri atau pain relief dengan menggunakan pendekatan

multidisiplin yang didalamnya termasuk pendekatan farmakologikal (termasuk *pain modifiers*), non farmakologikal dan psikologikal. Bahwa nyeri yang dirasakan pasien harus dikelola dengan melakukan pemantauan secara kontinyu dan terencana, bahwa sebagai upaya intensif untuk mengelola rasa nyeri sehingga rasa nyeri yang menyertai tindakan medis, tindakan keperawatan, ataupun prosedur diagnostik pada pasien dapat diminimalkan atau dilakukan tindak lanjut yang teratur, anak, dewasa, dan pasien tersedasi dengan pemberian obat ataupun tanpa pemberian obat sesuai tingkat nyeri yang dirasakan pasien. Pendekatan untuk memperoleh riwayat detail dari seorang pasien nyeri sebaiknya menggunakan kombinasi pertanyaan terbuka dan tertutup untuk memperoleh informasi yang diperlukan untuk mengetahui masalah pasien. Selain itu, perhatikan juga faktor-faktor seperti menentukan tempat ketika melakukan wawancara, menunjukkan sikap yang suportif dan tidak menghakimi, memperhatikan tanda-tanda verbal dan nonverbal, dan meluangkan waktu yang cukup untuk melakukan wawancara. Penggunaan memonik PQRSST juga akan membantu untuk mengumpulkan informasi vital yang berkaitan dengan proses nyeri pasien. Sesuai dengan kriteria yang dikembangkan oleh rumah sakit demi kebutuhan pasien untuk meningkatkan pelayanan yang bermutu dan memberikan kepuasan pada pasien rawat inap yang mendapatkan tindakan pengobatan yang dapat menimbulkan rasa nyeri. Maka perlu disusun Panduan Manajemen Nyeri di Rumah Sakit yang dapat memberikan kenyamanan saat pasien mendapatkan tindakan pengobatan yang mengakibatkan timbulnya rasa nyeri sesudah diberikan tindakan tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian ada 48,6% responden kenyamanan pasien kategori tidak teratasi dengan kepuasan pasien rawat inap. Ada 51,4% responden kenyamanan pasien kategori teratasi dengan kepuasan pasien rawat. Hasil uji statistik *chi-square* ada hubungan kenyamanan dengan kepuasan pasien rawat inap. *Odds Ratio* (OR) pasien yang merasakan kenyamanan tidak terpenuhi berpeluang 2,1 kali lebih besar merasa kurang puas dibanding kenyamanan pasien yang terpenuhi. Hasil uji regresi ada pengaruh kenyamanan pasien terhadap kepuasan pasien rawat inap. Dalam hal kenyamanan pasien, intraksi antara perawat dan pasien dalam hal berkomunikasi harus lebih di tingkatkan, pasien yang rawat inap di rumah sakit Putri Hijau lebih dominan pensiunan tentara oleh sebab itu dengan menerapkan rasa kekeluargaan antara pemberi layanan dengan penerima layanan dalam hal pasien dan perawat akan jauh lebih memudahkan untuk meningkatkan mutu pelayanan yang lebih baik. Pasien akan merasa jauh lebih nyaman dan lebih cepat sembuh.

Hasil penelitian terdahulu Fadilah, bahwa rata-rata tingkat nyeri responden sebelum diberikan teknik relaksasi hand massage adalah 5.09, sedangkan rata-rata tingkat nyeri responden sesudah diberikan teknik relaksasi hand massage adalah 3.09. Dapat dilihat bahwa ada perbedaan tingkat nyeri antara sebelum dan sesudah diberikan teknik relaksasi hand massage. Hasil penelitian dengan menggunakan uji *paired t-test* adalah  $p \text{ value} = 0.000$  dengan nilai  $\alpha < 0.05$ . Simpulan dari penelitian ini adalah ada pengaruh pemberian teknik relaksasi hand massage terhadap nyeri pada pasien kanker payudara. Maka dari itu perlu adanya Pengaruh Teknik Relaksasi Hand Massage Terhadap Nyeri Pada Pasien Kanker Payudara Di

Yayasan Kanker Indonesia Surabaya kerjasama antara perawat dengan keluarga pasien, untuk memberikan pelayanan yang bermutu demi kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh perawat (52).

#### **5.5. Hubungan Kecemasan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Kesdam I/BB Medan**

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)*. Kecemasan merupakan respon individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan, yakni menggambarkan keadaan kekhawatiran, kegelisahan yang tidak menentu, dan terkadang disertai dengan keluhan fisik. Tiap manusia memiliki rasa cemas apabila menghadapi suatu kejadian atau peristiwa. Kecemasan adalah hal yang normal bagi semua manusia, akan tetapi menjadi tidak normal bila berlebihan dan mengakibatkan gangguan fisik, psikis, dan social. Kecemasan menjadi sebuah masalah yang sering muncul di pusat pelayanan kesehatan atau rumah sakit. Kecemasan dapat menjadi peringatan untuk individu supaya dapat mempersiapkan diri terhadap ancaman atau bahaya yang akan terjadi. Bila individu tersebut dapat menanggapi dengan baik maka kecemasan tersebut tidak akan mengganggu kesehatannya. Namun beberapa menanggapi kecemasan dengan tidak wajar sehingga dapat memperburuk kondisinya. Kecemasan berkelanjutan menyebabkan efek fisik yang berpotensi merusak tubuh kita.

Kecemasan dapat terjadi pada pasien baru atau pasien lama di rawat jalan maupun rawat inap. Kecemasan yang berat dapat mengurangi efisiensi individu dalam memenuhi kebutuhannya, mengganggu hubungan antar pribadi, mengacaukan pikiran, tidak mampu menyelesaikan masalah, dan mengganggu proses kesembuhan. Kondisi tersebut tentunya harus mendapatkan perhatian yang cukup serius dari semua pihak terkait termasuk perawat.

Salah satu bentuk pelayanan keperawatan adalah perilaku empati, perawat harus mempunyai kepedulian dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dirumah sakit hingga rasa kecemasan yang ada pada diri pasien saat dalam perawatan dapat berkurang, dengan demikian pasien merasa nyaman, aman dan rasa khawatir akibat penyakit yang diderita menjadi berkurang sehingga pasien memiliki motivasi sembuh, namun kenyataan dalam praktik masih banyak ditemukan perawat kurang berperilaku empati terhadap pasien. Peningkatan Pelayanan dalam hal asuhan keperawatan sangat perlu diimbangi. Dengan peningkatan mutu pelayanan terutama para perawat rumah sakit Putri Hijau dengan memberikan edukasi berupa motivasi kepada pasien untuk mengurangi rasa cemas yang diarsakan yang disebabkan oleh penyakit pasien sehingga pasien merasa lebih baik dan lebih kuat untuk menjalani berbagai tindakan keperawatan serta tidak menimbulkan komplikasi dan meningkatkan kepuasan pada pasien itu sendiri. Merespon rasa cemas yang dialami pasien rawat inap merupakan salah satu indikator mutu pelayanan keperawatan, hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Eryanto (2011) didapatkan kesimpulan bahwa terdapat hubungan positif antara mutu pelayanan rumah sakit menurut penilaian pasien dengan kesetiaan

pasien. Dengan kata lain makin baik pelayanan makin baik pula kesetiaan pasien (53).

Berdasarkan hasil penelitian ada 53,4% responden yang kecemasan kategori tidak teratasi dengan kepuasan pasien rawat inap. Ada 46,6% responden yang kecemasan pasien kategori teratasi dengan kepuasan pasien rawat inap. Hasil uji statistik *chi-square* artinya ada hubungan kenyamanan dengan kepuasan pasien rawat inap. *Odd Ratio* (OR) pasien yang merasakan kecemasan tidak teratasi berpeluang 2,2 kali lebih besar merasa kurang puas dibanding kecemasan pasien yang teratasi. Hasil uji regresi kecemasan tidak ada pengaruh kecemasan terhadap kepuasan pasien rawat inap sebab selain hasil uji regresi  $> 0,05$  juga kecemasan pada tiap –tiap pasien berbeda. Kecemasan merupakan hal yang tidak bisa diukur dengan tindakan , melainkan berupa perasaan setiap pasien yang hanya dibantu dengan memotivasi selebihnya hanya pasien itu sendiri yang mampu untuk mengurangi rasa cemas yang ditimbulkan dari diri dia sendiri.

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Sanria (2010) didapatkan data bahwa perilaku *caring humanistic* perawat di RS Islam Sultan Agung Semarang sebagian besar dalam kategori kurang yaitu 59,2%. Perilaku *caring altruistic* sebagian besar baik yaitu 56,3% namun terdapat beberapa perawat masih menunjukkan perilaku *caring* rendah. Penelitian yang dilakukan Buton (2010) didapatkan data kepuasan pasien terhadap *caring* perawat rata-rata skornya adalah 51,19, dan skor rata-rata motivasi sembuh adalah 28,74. Hasil penelitian dinyatakan terdapat hubungan yang bermakna antara kepuasan pasien atas tindakan *caring* perawat dengan motivasi sembuh (54).

## **5.6. Hubungan Pengetahuan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Kesdam I/BB Medan.**

Masyarakat atau pasien sudah memahami dan melihat, merasakan pelayanan kesehatan yang bermutu sebagai suatu pelayanan kesehatan yang dapat memenuhi kebutuhan yang dirasakan dan diselenggarakan dengan cara yang sopan dan santun, tepat waktu, tanggap dan mampu menyembuhkan keluhannya serta mencegah berkembangnya atau meluasnya penyakit. Pandangan pasien ini sangat penting karena pasien yang merasa puas akan mematuhi pengobatan dan mau datang berobat kembali. Faktor penentu tingkat kepuasan pelanggan atau konsumen juga dipengaruhi oleh karakteristik dari konsumen tersebut yang merupakan ciri-ciri seseorang atau kekhasan seseorang yang membedakan seorang yang satu dengan yang lain. Karakteristik tersebut berupa nama, umur, jenis kelamin, latar belakang pendidikan, suku bangsa, agama, pekerjaan dan lain-lain. Maka pelatihan mengenai kualitas pelayanan keperawatan untuk meningkatkan kepuasan pasien khususnya keselamatan pada pasien pada seluruh unit pelayanan sudah berjalan dengan baik.

Berdasarkan hasil penelitian ada 45,9% responden yang pengetahuan kategori kurang baik dengan kepuasan pasien rawat inap. Ada 54,1% responden yang pengetahuan kategori baik dengan kepuasan pasien rawat inap. Hasil uji statistik *chi-square* ada hubungan pengetahuan pasien dengan kepuasan pasien rawat inap. *Odd Ratio* (OR) pasien yang memiliki pengetahuan yang baik tentang tindakan yang akan diberikan oleh perawat berpeluang 12,6 kali lebih besar merasa puas dibanding pasien yang memiliki pengetahuan kurang baik. Hasil uji regresi pengetahuan ada pengaruh pengetahuan terhadap kepuasan pasien rawat inap.

Masalah yang masih perlu diperhatikan yaitu kenyataan dilapangan yang merujuk pada konsep kepuasan pasien, dalam hal mengetahui tindakan apa saja yang akan didapatkan pasien dalam proses pengobatan. Peran optimal perawat dalam melakukan tindakan keperawatan harusnya diberi tahu kepada pasien untuk meminimalkan adanya kesalahpahaman akibat ketidaktahuan pasien dalam mendapatkan proses pengobatannya. Hal ini telah berkembang dan mengarah pada tuntutan akan pengetahuan, sikap dan keterampilan yang adekuat. Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan perawat dalam melaksanakan tindakan keperawatan dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Perawat diharapkan mampu bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko dan merupakan sikap yang paling tinggi. Salah satu hak pasien yang harus dipenuhi adalah hak memperoleh pengetahuan akan keamanan dan keselamatan dirinya selama perawatan di rumah sakit. Pasien rumah sakit Putri hijau lebih dominan pensiunan angkatan, maka akan lebih mudah untuk memeberikan pengertian sehubungan dengan penyakit yang didierita oleh pasien dan juga akan lebih dapat memahami tindakan-tindakan yang akan dilakukan dalam hal pelaksanaan keperawatan.

Hasil penelitian terdahulu oleh Dian Liestriana dkk menunjukkan bahwa pelayananan komunikasi terapeutik menunjukkan nilai rata-rata sebesar 56,06 dan nilai median sebesar 54,50. Jawaban responden terendah mendapatkan nilai 46 dan tertinggi 71 dengan responden terbanyak mendapatkan skor jawaban sebesar 49. Hasil penelitian kepuasan pasien menunjukkan nilai rata-rata kepuasan pasien sebesar 51,25 dan nilai median sebesar 51,50. Jawaban responden terendah

mendapatkan nilai 43 dan tertinggi 61 dengan responden terbanyak mendapatkan skor jawaban sebesar 45. Hasil uji korelasi *person product moment* menunjukkan bahwa hasil korelasi *person* diketahui  $\rho$ -value sebesar  $0,000 < 0,05$ . ada hubungan komunikasi terapeutik pada pasien pasca operasi dengan kepuasan pasien pasca operasi di ruang rawat inap RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan. Nilai  $r$  sebesar 0,559. Hal ini berarti terdapat hubungan yang kuat antara komunikasi terapeutik pada pasien pasca operasi dengan kepuasan pasien pasca operasi di ruang rawat inap RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan dan mempunyai arah hubungan yang positif. Hal ini berarti semakin baik komunikasi terapeutik pada pasien pasca operasi maka semakin baik kepuasan pasien (55).

### **5.7. Implikasi Penelitian**

Diharapkan rumah sakit TK II Putri Hijau Kesdam I/BB Medan dapat lebih meningkatkan kualitas mutu pelayanan keperawatan dengan kurang puasnya pasien terhadap mutu pelayanan keperawatan tersebut. Untuk mewujudkan mutu pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan pasien maka rumah sakit harus memperbaiki dan meningkatkan lagi kualitas pelayanan kesehatan khususnya pada bidang keperawatan berdasarkan yaitu dengan cara perawat lebih banyak berperan dalam membantu pasien dengan memberi asuhan keperawatan dalam hal keselamatan pasien, perawatan diri pasien, kenyamanan pasien, mengurangi kecemasan pasien serta memberi tahu apa saja tindakan yang akan dilakukan untuk pengobatan dan mendiskusikan kebutuhan pasien informasi. Edukasi dan konsultasi ketika pasien datang pertama kali untuk menjalani perawatan selanjutnya melalui program orientasi yang disusun secara lengkap menyangkut hak-hak pasien

serta berbagai informasi yang akan dialami oleh pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit sehingga dapat meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diterimanya. Program orientasi terhadap pasien baru penting dilakukan oleh keperawatan agar perawat dapat melaksanakan tugasnya sebagai perawat profesional yang dapat memahami bahwa pasien adalah sebagai pihak yang dilayani dan memiliki hak-hak yang secara profesional harus dipenuhi.

#### **5.8. Keterbatasan Penelitian**

Hambatan dan keterbatasan penelitian selama melakukan penelitian ini adalah sedikit sulit mendapatkan data dari responden dikarenakan responden dalam keadaan sakit dan terkadang sedang tidak suka diganggu karena keadaan sakit yang saat berada di ruang rawat inap. Upaya yang dilakukan peneliti untuk meminimalisir hambatan tersebut dengan cara membantu membacakan kuisisioner dan membantu mengisi kuisisioner sehingga responden hanya perlu menjawab secara lisan.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang sudah dilakukan, maka kesimpulan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Ada hubungan keselamatan pasien dengan kepuasan pasien rawat inap yaitu sebesar 3 kali jika keselamatan pasien terpenuhi.
2. Ada hubungan perawatan diri dengan kepuasan pasien rawat inap yaitu sebesar 17.2 kali jika perawatan diri pasien terpenuhi
3. Ada hubungan kenyamanan dengan kepuasan pasien rawat inap yaitu sebesar 2.1 kali jika kenyamanan teratasi.
4. Ada hubungan kecemasan dengan kepuasan pasien rawat inap yaitu sebesar 2,2, kali jika kecemasan pasien teratasi.
5. Ada hubungan pengetahuan yang diberikan oleh perawat terhadap pasien dengan kepuasan pasien rawat inap yaitu 12,6 kali jika pengetahuan didapatkan oleh pasien.
6. Dari analisa multivariat ada 3 variabel yang mempengaruhi mutu pelayanan keperawatan terhadap kepuasan pasien rawat inap yaitu perawatan diri, kenyamanan dan pengetahuan.
7. Variabel perawatan diri merupakan mutu pelayanan keperawatan yang paling dominan di dalam mempengaruhi kepuasan pasien rawat inap yaitu sebesar 13.6 kali dibandingkan dengan variabel lainnya yaitu kenyamanan dan pengetahuan.

## **6.2. Saran**

Berdasarkan hasil kesimpulan dan analisa, maka untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Tingkat II Putri Hijau Kesdam I/BB Medan, maka ada beberapa saran yang perlu disampaikan adalah sebagai berikut :

1. Bagi Perawat
  - a. Agar perawat dapat melaksanakan tugas, peran dan fungsinya sebagai perawat yang profesional dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap pasien rawat inap di Rumah Sakit Tingkat II Putri Hijau Kesdam I/BB Medan .
  - b. Agar perawat dapat meningkatkan kualitas mutu pelayanan keperawatan rawat inap yang meliputi keselamatan pasien, perawatan diri, kenyamanan, kecemasan dan pengetahuan agar dapat meningkatkan kepuasan pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit.
2. Bagi Rumah Sakit Tingkat II Putri Hijau
  - a. Meningkatkan dan mempertahankan kualitas mutu pelayanan keperawatan secara paripurna kepada pasien yang menjalani perawatan di rumah sakit terutama dengan peningkatan kedisiplinan, kemampuan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan serta mendukung peningkatan keterampilan perawat melalui pendidikan, latihan, seminar dan workshop agar dapat memberikan pelayanan yang optimal.
  - b. Agar kabid keperawatan dan komite keperawatan membuat penyeragaman di dalam memberikan asuhan keperawatan dan edukasi terhadap seluruh pasien rawat inap di rumah sakit agar dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan rawat inap untuk meningkatkan kepuasan pasien yang menjalani perawatan di rumah sakit.