

SKRIPSI

HUBUNGAN ANTARA KINERJA PERAWAT DALAM TINDAKAN KEPERAWATAN PADA PENERAPAN MODEL PEMBERIAN ASUHAN KEPERAWATAN TIM DAN TINGKAT KEPUASAN KLIEN (STUDI CROSS SECTIONAL) DI RSU DR. H. KOESNADI BONDOWOSO

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga**



Oleh:

JOKO PRANANTO

NIM. 010030202 B

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2002**

Motto :

**Whoever going to obtain knowledge
means s/he fights for Alloh until his/her arrival
(Mohammed).**

Siapa yang keluar untuk menuntut ilmu maka ia berjuang
fisabillah hingga kembali.

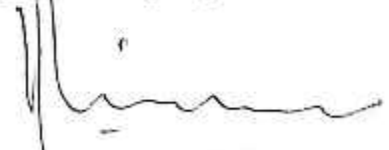
Sun Phylosofi

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.

Surabaya, 21 Juni 2002

Yang membuat pernyataan



JOKO PRANANTO


NIM: 010030202 B

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI INI DISETUJUI UNTUK DIPERTAHANKAN
PADA UJIAN SIDANG SKRIPSI
TANGGAL 21 JUNI 2002


Oleh:

Pembimbing Ketua,



Nursalam, M. Nurs (Hons)
NIP. 140 238 226

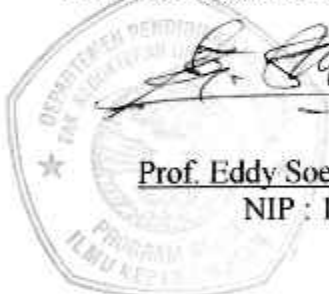

Pembimbing,



Kusnanto, S.Kp
NIP. 140 233 650

Mengetahui :

**Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga**



Prof. Eddy Soewandojo, dr, Sp.PD
NIP : 130 325 831

LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI INI TELAH DIPERTAHANKAN DI DEPAN TIM PENGUJI
UJIAN SIDANG SKRIPSI PADA PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

PADA TANGGAL : 24 JUNI 2002

MENGESAHKAN

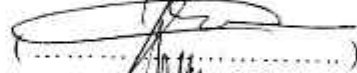
TIM PENGUJI :

TANDA TANGAN

Ketua : Siti Guntarin, SKM



Anggota : Nursalam, M. Nurs (Hons)



Anggota : Kusnanto, S.Kp.



Mengetahui :

**Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga**




Prof. Eddy Soewandojo, dr. Sp.PD
NIP : 130 325 831

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan skripsi yang berjudul “ Hubungan Antara Kinerja Perawat Dalam Tindakan Keperawatan Pada Penerapan Model Asuhan Keperawatan Tim Dan Tingkat Kepuasan Klien (Studi Cross Sectional Di Rumah Sakit Umum Dr. H. Koesnadi Bondowoso “ dapat terselesaikan.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa tanpa bantuan dari berbagai pihak maka skripsi ini tidak dapat terwujud, untuk itu dengan segala kerendahan hati perkenankan saya menyampaikan terima kasih sebesar-besarnya kepada :

1. Prof. Dr. dr. H.M.S. Wijadi, Sp. THT, Dekan fakultas Kedokteran Universitas Airlangga atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada saya untuk menjadi mahasiswa pada program studi ilmu keperawatan.
2. Prof. Eddy Soewandojo, dr, Sp.PD, Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan FK Unair atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada saya untuk menjadi mahasiswa program studi ilmu keperawatan FK Unair.
3. Nursalam, M. Nurs (Hons), Pembimbing Ketua yang dengan penuh kesabaran dan ketekunan dalam meluangkan waktunya untuk memberikan dorongan, perhatian, bimbingan, pengarahan serta saran-saran dalam pembuatan skripsi ini.
4. Kusnanto, S.Kp, Pembimbing yang telah banyak menghabiskan waktu, pemikiran dan perhatian dalam membimbing serta mengarahkan saya menyelesaikan skripsi ini.

5. dr. Ngartjojo Hartadji, MARS, Direktur Rumah Sakit Umum Dr. H. Koesnadi Bondowoso yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk terlaksananya pengumpulan data hingga selesai.
6. Sukarmi AMK, Kepala Ruang Pavilyun Bougenvill Rumah Sakit Umum Dr. H. Koesnadi Bondowoso yang telah memberikan kesempatan dan bantuan fasilitas untuk terlaksananya penelitian ini.
7. Para staf Pavilyun Bougenvill Rumah Sakit Umum Dr. H. Koesnadi Bondowoso yang telah membantu dalam pengumpulan data hingga selesai.
8. Para klien/keluarga yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
9. Teman-teman yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini .
10. Istri dan anakku serta ibunda tercinta, yang telah banyak memberikan dukungan hingga terselesaikannya penelitian ini.

Akhirnya, semoga bimbingan dan bantuan yang diberikan dicatat sebagai amal baik oleh Alloh SWT. Semoga skripsi yang masih jauh dari kesempurnaan ini bermanfaat untuk perkembangan ilmu keperawatan.

Surabaya, Juni 2002

Penulis

ABSTRAK

Kinerja perawat yaitu suatu kegiatan yang dilakukan pada klien sesuai dengan Standar Asuhan Keperawatan yang diterbitkan oleh Depkes RI (1997). Kinerja perawat dapat dipengaruhi oleh *ability* dan *motivasion* (Kopelman, 1988). Bila ada kesesuaian antara kinerja dan standar maka kepuasan klien akan tercipta (Azrul, 1997). Tetapi faktor lain yang tidak kalah pentingnya yang dapat mempengaruhi tingkat kepuasan klien adalah karakteristik dan pengalaman klien (Fandy, 2000). Dari fenomena tersebut maka penulis tertarik untuk meneliti adakah hubungan antara kinerja perawat dalam penerapan model pemberian asuhan keperawatan tim dan tingkat kepuasan klien.

Desain penelitian ini adalah cross sectional dengan populasi semua perawat dan klien/keluarga kelas I dan II di paviliun Bougenvill Rumah Sakit Umum Dr. H. Koesnadi Bondowoso, besar sampel 18 perawat dan 26 klien/keluarga, pengambilan data dilakukan selama 2 minggu. Variabel independen berupa kinerja perawat dan variabel dependen adalah tingkat kepuasan klien. Metode pengumpulan data menggunakan kuesioner terstruktur. Penyajian data untuk mengidentifikasi kinerja perawat dan tingkat kepuasan klien dengan menggunakan distribusi frekuensi dengan bentuk diagram batang dan untuk mengetahui hubungan kinerja perawat dan tingkat kepuasan klien, dengan menggunakan uji Spermans, s rho dengan tingkat kemaknaan $p \leq 0,05$.

Hasil penelitian adalah sebagai berikut : kinerja perawat rata-rata (66,7%) adalah baik, klien sebanyak (61,5%) menyatakan puas terhadap kinerja perawat.

Hubungan antara pendidikan, pekerjaan dan penghasilan klien dengan tingkat kepuasan klien melalui uji sperman,s rho didapatkan hasil berturut-turut $p = 0,023$; $p = 0,294$ dan $p = 0,007$. Hubungan antara kinerja perawat dan tingkat kepuasan klien melalui uji sperman' rho didapatkan hasil 0,004.

Dari penelitian ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara kinerja perawat dalam tindakan keperawatan pada penerapan model tim dan tingkat kepuasan klien.

Kata kunci: kinerja, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, tingkat kepuasan.

ABSTRACT

The nurse's working is the activity performed towards the client in accordance with the process nursing standard which is published by the health Departement Republic of Indonesian (1997). The nurse' working can be influenced by the ability and motivation (Kopelman, 1988). If there is unanimity of the nurse's working and the process nursing standard, the satisfaction of the client will be gained (Azrul, 1997). However, another factor which is also important to influence the intensity of the client's satisfaction is the client's character and knoledge (Fandy, 2000). From that phenomena, the writer is interested in solving the problem " Is there any correlation between the nurse's working in the type of process nursing team and the intensity of the client's satisfaction ? ".

The research desaign is cross sectional, all nurses population and the clients of class I and class II pavilyun Bougenvill Rumah Sakit Umum Dr. H. Koesnadi Bondowoso. The respondents consist of 18 nurses and 26 clients. Data collection is applied for two weeks. Independent variable is nurse's working and dependent variable is the intensity of client's satisfaction. In obtaining data, the writer uses structural questionnaire. To identify the nurse's working and the intencity of client's satisfaction, the writer uses frequency ditribution in the form of trunk diagram and to examine the correlation between the nurse's working and the intencity of client's satisfaction, the writer uses Sperman's rho with the significant $p \leq 0,05$.

The research result is as follows : the nurse's working average (66,7%) is received, the amount of clients (61,5%) states that thry are satisfied with the nurse's working.

The correlation between the client's education, prefession, and income and the client's satisfaction using Sperman's rho is gained as follows $p = 0,023$; $p = 0,244$ and $p = 0,001$. The correlation between the nurses working and the intensity of the client's satisfaction is gained 0,004.

The research shows that there is correlation between the nurse's working in the type of process nursing team and the intensity of client's satisfaction

Key words : working, education, profession, income, intensity of satisfaction.

DAFTAR ISI

JUDUL	Hal I
SURAT PERNYATAAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.5 Relevansi	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Landasan Teori	8
2.1.1 Kinerja	8
2.1.2 Standar Asuhan Keperawatan	12
2.1.3 Model Tim	21
2.1.4 Kepuasan	25
2.2 Kerangka Konseptual	33
2.3 Hipotesa Penelitian	34
BAB 3 METODE PENELITIAN	35
3.1 Desain Penelitian	35
3.2 Kerangka Kerja	36
3.3 Identifikasi Variabel	36
3.4 Definisi Operasional	37
3.5 Populasi, Sampel Dan Sampling	42
1) Populasi	42
2) Sampling	42
3.6 Pengumpulan dan Analisa Data	42
3.7 Etika Penelitian	43
3.8 Keterbatasan	44

BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	46
4.1 Hasil Penelitian	46
4.2 Pembahasan	55
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	61
5.1 Kesimpulan	61
5.2 Saran	61
DAFTAR PUSTAKA	63
LAMPIRAN	65

DAFTAR GAMBAR

	HALAMAN
Gambar 2.1 Kerangka konseptual	33
Gambar 4.1 Diagram batang pendidikan perawat Pav. Bogenvill Rumah Sakit Umum Dr. H. Koesnadi Bondowoso, <u>April 2002</u>	47
Gambar 4.2 Diagram batang masa kerja perawat Pav. Bogenvill Rumah Sakit Umum Dr. H. Koesnadi Bondowoso, <u>April 2002</u>	47
Gambar 4.3 Diagram batang status perkawinan perawat Pav. Bogenvill Rumah Sakit Umum Dr. H. Koesnadi Bondowoso, <u>April 2002</u>	48
Gambar 4.4 Diagram batang status perkawinan perawat Pav. Bogenvill Rumah Sakit Umum Dr. H. Koesnadi Bondowoso, <u>April 2002</u>	48
Gambar 4.5 Diagram batang kinerja perawat Pav. Bogenvill Rumah Sakit Umum Dr. H. Koesnadi Bondowoso, <u>April 2002</u>	49
Gambar 4.6 Diagram batang pendidikan klien Pav. Bogenvill Rumah Sakit Umum Dr. H. Koesnadi Bondowoso, <u>April 2002</u>	49
Gambar 4.7 Diagram batang pekerjaan klien Pav. Bogenvill Rumah Sakit Umum Dr. H. Koesnadi Bondowoso, <u>April 2002</u>	50
Gambar 4.8 Diagram batang penghasilan klien Pav. Bogenvill Rumah Sakit Umum Dr. H. Koesnadi Bondowoso, <u>April 2002</u>	50
Gambar 4.9 Diagram batang tingkat kepuasan klien Pav. Bogenvill Rumah Sakit Umum Dr. H. Koesnadi Bondowoso, <u>April 2002</u>	51

DAFTAR TABEL

	HALAMAN
Tabel 4.1	Tabel silang pendidikan dan kinerja perawat Pav. Bogenvill Rumah Sakit Umum Dr. H. Koesnadi Bondowoso, <u>April 2002</u> 51
Tabel 4.2	Tabel silang masa kerja dan kinerja perawat Pav. Bogenvill Rumah Sakit Umum Dr. H. Koesnadi Bondowoso, <u>April 2002</u> 52
Tabel 4.3	Tabel silang status perkawinan dan kinerja perawat Pav. Bogenvill Rumah Sakit Umum Dr. H. Koesnadi Bondowoso, <u>April 2002</u> 52
Tabel 4.4	Tabel silang status perkawinan dan kinerja perawat Pav. Bogenvill Rumah Sakit Umum Dr. H. Koesnadi Bondowoso, <u>April 2002</u> 53
Tabel 4.5	Tabel silang pendidikan klien dan tingkat kepuasan klien Pav. Bogenvill Rumah Sakit Umum Dr. H. Koesnadi Bondowoso, <u>April 2002</u> 53
Tabel 4.6	Tabel silang pekerja klien dan tingkat kepuasan klien Pav. Bogenvill Rumah Sakit Umum Dr. H. Koesnadi Bondowoso, <u>April 2002</u> 54
Tabel 4.7	Tabel silang penghasilan dan tingkat kepuasan klien Pav. Bogenvill Rumah Sakit Umum Dr. H. Koesnadi Bondowoso, <u>April 2002</u> 54
Tabel 4.8	Hasil uji Sperman's rho hubungan kinerja perawat dan tingkat kepuasan klien Pav. Bogenvill Rumah Sakit Umum Dr. H. Koesnadi Bondowoso, <u>April 2002</u> 55

DAFTAR LAMPIRAN

	HALAMAN
Lampiran 1 : Formulir Permohonan Menjadisi Responden Penelitian	64
Lampiran 2 : Daftar Kuesioner	65
Lampiran 3 : Tabulasi data	72
Lampiran 4 : "Print out"	73
1) "frequency table"	73
2) "crosstabulation"	74
3) "Spearman's rho"	78
Lampiran 5 : Surat permohonan penelitian	79
Lampiran 6 : Surat ijin dari Rumah Sakit Umum Dr. H. Koesnadi Bondowoso.	80

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja/hasil yang dirasakan dengan harapannya (Oliver, 1980; Supranto, 1997:233). Kepuasan dapat dilihat dari tiga dimensi yaitu dimensi pemakai jasa (pelanggan/klien), dimensi penyelenggara pelayanan (perawat, dokter dan penunjang medis), serta dimensi penyandang dana. Pelanggan merasa puas bila perawat tanggap akan kebutuhan, adanya kelancaran komunikasi antara petugas dan klien serta adanya keramah-tamahan petugas. Bagi penyelenggara pelayanan, mereka merasa puas bila pekerjaannya ada kesesuaian dengan perkembangan ilmu dan teknologi serta sesuai dengan kebutuhan klien atau sesuai dengan standar dan etika, sedangkan dilihat dari dimensi penyandang dana, mereka merasa puas bila ada efisiensi pemakaian sumber dana (Prevost, 1987; Azwar, 1996). Menurut Supranto (1997) pelanggan akan merasa puas bila kebutuhan dan harapannya terpenuhi, pelanggan akan sangat puas bila apa yang dialami lebih baik dari apa yang diharapkan, sebaliknya akan kecewa bila kebutuhan dan harapannya tidak terpenuhi.

Berdasarkan keluhan masyarakat melalui kotak saran dan keluhan Dewan Perwakilan Rakyat (DPR), mereka mengeluh bahwa

pelayanan kesehatan harus ditingkatkan sesuai dengan harapan masyarakat, yaitu tenaga yang terampil dan keramah-tamahan petugas . Nany Wijaya (2000) pada Seminar Nasional Keperawatan Terkini mengatakan bahwa pada perkembangan terakhir ini banyak keluhan masyarakat tentang kinerja perawat yaitu perawat kurang tanggap, kurang sopan dan kurang komunikatif dengan klien sehingga masyarakat kurang puas dengan pelayanan perawat. Achir Yani (2001) mengatakan pada kenyataannya kualitas pelayanan keperawatan belum memuaskan klien, 2001. Melihat fenomena tersebut di atas maka sekarang ada kecenderungan masyarakat memilih tempat pelayanan yang dapat memuaskan klien, sebagaimana data di Rumah Sakit Umum Dr. H. Koesnadi Bondowoso pada tahun 1999 jumlah klien di kelas I sebanyak 112 klien, tahun 2000 : 120 klien dan tahun 2001 sebanyak 171 klien, bila diprosentasikan peningkatannya sebesar 29,9 % setiap tahun. Alasan mereka mengatakan merasa puas dirawat di ruang klas I, karena lebih terpenuhi kebutuhan dan harapannya dibandingkan di klas III yang menggunakan model fungsional.).

Kepuasan pelanggan tergantung dari banyak faktor, antara lain dari pelayanan tim kesehatan yang meliputi pelayanan medis, keperawatan, ahli gizi, ahli farmasi, ahli laboratorium dan penunjang medis lainnya (Kay Kittrell Chitty, 1997; Azwar, 1996: 25). Selain itu kepuasan klien tergantung pada sarana dan prasarana yang terdapat di tempat pelayanan. Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh Smith dan

Metzner (1970) menyimpulkan bahwa kepuasan klien berdasarkan dimensi tim kesehatan tergantung pada pengetahuan ilmiah yang dimiliki tim kesehatan (80 %), perhatian tim kesehatan kepada klien (60%), ketrampilan yang dimiliki tim kesehatan (45 %), efisiensi pelayanan kesehatan (45 %), serta kenyamanan yang dirasakan klien (8 %). Sedangkan menurut dimensi klien, kepuasan tergantung pada efisiensi pelayan kesehatan (45 %), perhatian tim kesehatan (40 %), pengetahuan ilmiah yang dimiliki tim kesehatan (40 %), ketrampilan tim kesehatan (35 %) serta kenyamanan yang dirasakan klien (35 %). Pelayan kesehatan berdasarkan dimensi klien menduduki urutan pertama dalam mempengaruhi kepuasan klien. Sehingga kinerja pelayanan khususnya pelayanan keperawatan perlu ditingkatkan seoptimal mungkin, karena tenaga perawat merupakan tenaga terbesar di lingkungan rumah sakit, sehingga merupakan salah satu faktor penentu baik buruknya mutu & citra rumah sakit (Depkes RI,1997). Pelanggan harus dipuaskan bila mereka kecewa maka klien akan meninggalkan rumah sakit dan akan berpindah ke rumah sakit lain sehingga pemasukan rumah sakit menurun.

Ketidak puasan klien disebabkan oleh pelayanan keperawatan yang kurang profesional, hal ini disebabkan model pemberian asuhan keperawatan yang diterapkan masih menggunakan model fungsional.

Model Tim merupakan salah satu model dalam pemberian asuhan keperawatan yang berorientasi pada profesionalisme, model ini rancang oleh Eleanor Lambertson tahun 1950-an yang bertujuan untuk

mengurangi frakmentasi pelayanan (Priharjo, 1995), sehingga kinerja perawat lebih baik, karena pada model tim tersebut memungkinkan pelayanan keperawatan yang menyeluruh, mendukung terlaksanaan proses keperawatan dan memungkinkan komunikasi antar tim sehingga kinerja perawat lebih baik dan memberi kepuasan pada klien maupun perawat. (PPNI Jatim, *Kumpulan Materi Pelatihan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan Bagi Kepala Ruang*, 2000). Di Indonesia suatu tim keperawatan pada model tim dapat disusun dan terdiri dari perawat sarjana atau perawat diploma sebagai ketua tim, perawat lulusan SPK sebagai anggota dan dibantu pembantu perawat (Priharjo, 1995: 31). Di Rumah Sakit Umum Dr. H. Koesnadi Bondowoso model tim sedang diujicobakan pada ruang rawat klas I (Pavilyun Bougenvill).

Berdasarkan beberapa referensi dan fenomena yang terjadi di masyarakat maka penulis akan melakukan penelitian dengan topik kinerja perawat dalam penerapan model tim yang dihubungkan dengan tingkat kepuasan klien/pelanggan di RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso.

1.2 Perumusan Masalah

Kinerja perawat harus ditingkatkan seoptimal mungkin, karena jumlah perawat merupakan jumlah terbesar di rumah sakit dan berdasarkan sudut pandang klien sebagai pengguna jasa, kepuasan sangat tergantung pada efisiensi pelayanan, sehingga untuk mencapai kinerja yang baik dan efisiensi pelayanan, maka perlu diterapkan model

pemberian asuhan keperawatan yang berorientasi pada profesionalisme dan sesuai dengan situasi dan kondisi institusi pelayanan masing-masing. Namun pada kenyataannya banyak rumah sakit yang belum menerapkan model praktek keperawatan profesional, mereka masih banyak menggunakan model fungsional yang bersifat tradisional. Sehingga terjadi fragmentasi dalam pemberian asuhan keperawatan, sehingga kepuasan klien rendah. Model tim merupakan salah satu model asuhan keperawatan yang berorientasi profesionalisme, sehingga memungkinkan untuk menerapkan proses keperawatan yang komprehensif.

Dari uraian tersebut di atas, maka penulis mencoba mengangkat permasalahan sebagai berikut:

Adakah hubungan antara kinerja perawat dalam tindakan keperawatan pada model pemberian asuhan keperawatan tim dan tingkat kepuasan klien ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mempelajari hubungan kinerja perawat dalam penerapan model tim dan tingkat kepuasan klien.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

- 1) Menganalisa kinerja perawat dalam menerapkan model tim.
- 2) Mengukur tingkat kepuasan klien.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Sebagai bahan masukan bagi manajer rumah sakit untuk mengadakan perubahan pengelolaan/manajemen pelayanan keperawatan.
2. Sebagai pertimbangan dalam menyusun strategi untuk mendapatkan model pemberian askep yang sesuai dengan harapan masyarakat.
3. Memberikan masukan kepada komunitas keperawatan tentang pentingnya penerapan model pelayanan keperawatan profesional.

1.5 Relevansi

Seiring dengan perkembangan ilmu keperawatan dan teknologi yang semakin meningkat maka semakin meningkat pula tuntutan masyarakat terhadap mutu pelayanan kesehatan. Sebagai indikator apakah pelayanan yang diberikan pada klien bermutu adalah kepuasan klien, klien puas bila kebutuhan dan harapannya telah terpenuhi. Salah satu upaya untuk dapat meningkatkan kepuasan klien yaitu dengan meningkatkan kinerja perawat. Kinerja perawat dapat ditunjang oleh model pemberian asuhan keperawatan yang sesuai dengan tatanan pelayanan yang ada di institusi pelayanan. Model tim merupakan model pemberian asuhan keperawatan yang berorientasi pada profesionalisme sehingga memungkinkan untuk melaksanakan proses keperawatan dan pelayanan keperawatan yang komprehensif sehingga untuk melaksanakan proses keperawatan, komunikasi terapeutik, dengan demikian harapan klien akan ketanggapan perawat bisa terpenuhi. Namun di Rumah Sakit Umum Dr. H. Koesnadi

Bondowoso hal ini sedang dalam ujicoba, sehingga perlu dilakukan penelitian adakah hubungan antara kinerja perawat dalam tindakan keperawatan pada model asuhan keperawatan tim dan tingkat kepuasan klien.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

Pada bab ini akan dikemukakan teori dan konsep yang berhubungan dengan masalah penelitian, meliputi Kinerja, Standar Asuhan Keperawatan, Model Tim dan Tingkat Kepuasan.

2.1.1 Kinerja

1) Pengertian Kinerja

Kinerja adalah hasil seseorang yang dicapai oleh seseorang menurut ukuran yang berlaku untuk pekerjaan yang bersangkutan (As`ad, 1984). Menurut Darokah (1996), Kinerja adalah suatu catatan keluaran hasil pada suatu fungsi jabatan kerja atau seluruh aktifitas kerja pada periode waktu tertentu. Heider (1958) menjelaskan bahwa kinerja seseorang sangat ditentukan oleh motivasi dan kemampuan yang dimiliki. Apabila dari salah satu komponen tersebut rendah, maka kinerja yang dihasilkan akan rendah.

2) Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja

Foster&Seeker (2001) dalam buku *Pembinaan Untuk Meningkatkan Kinerja Karyawan* mengemukakan bahwa karyawan yang berkinerja jkurang baik karena kurangnya pengetahuan, kurangnya ketrampilan, kurangnya motivasi dan kurangnya keyakinan diri. Keempat faktor

tersebut dapat diselesaikan dengan pembinaan terhadap karyawan. Selain itu ada penyebab lain yang menyebabkan buruknya kinerja dan tidak dapat diselesaikan dengan pembinaan. Contohnya adalah kurangnya teknologi, kekurangan kebijakan/prosedur, kurangnya visi/maksud strategi organisasi dan kurangnya peralatan. Menurut Kopelman (1988) dalam buku *Managing Productivity In Organization* menerangkan bahwa kinerja adalah hasil interaksi antara motivasi dan kemampuan yang dirumuskan sebagai berikut :

$$P = M \times A$$

P = performance

M = motivation

A = ability

Dari rumus tersebut dapat dinyatakan bahwa seseorang yang mempunyai *motivation* tinggi dan *ability* yang tinggi maka kinerjanya akan baik, tetapi bila *motivaton* rendah sedangkan *ability*-nya tinggi atau *motivation* tinggi sedangkan *ability* rendah, maka hasil kinerjanya akan buruk (As'ad, 1991). Menurut Muchlas (1997) disamping motivasi dan kemampuan, kinerja dipengaruhi oleh lingkungan kerja. Meskipun seseorang mempunyai kemampuan dan motivasi yang tinggi tetapi mungkin saja ada faktor penghalang yang dapat menghambat prestasinya. Faktor penghambat dapat disebabkan oleh lingkungan misalnya kelengkapan dan peralatan, kondisi kerja, teman kerja dan peraturan yang mendukung.

Menurut Nursalam (1998), faktor internal yang menghambat perkembangan peran perawat secara profesional adalah sebagai berikut:

- Antheitical terhadap perkembangan keperawatan

Karena rendahnya dasar pendidikan profesi dan belum dilaksanakan pendidikan keperawatan secara profesional, perawat lebih cenderung untuk melaksanakan perannya secara rutin dan menunggu perintah dokter. Mereka cenderung menolak perubahan atau suatu yang baru dalam melaksanakan perannya secara profesional.

- Rendahnya rasa percaya diri

Perawat belum mampu menjadikan dirinya sebagai sumber informasi bagi klien. Rendahnya rasa percaya diri tersebut disebabkan oleh rendahnya penguasaan ilmu pengetahuan dan teknologi yang memadai, sehingga hal ini menempatkan perawat sebagai *second class citizen*.

- Kurangnya pemahaman dan sikap untuk melaksanakan riset keperawatan

Pengetahuan dan ketrampilan perawat terhadap riset sangat rendah, hanya 10 % dari jumlah perawat yang mampu melaksanakan riset. Rendahnya penguasaan riset sangat berpengaruh terhadap perkembangan ilmu keperawatan.

- Rendahnya gaji

Gaji perawat yang khususnya bekerja di institusi pemerintah dirasakan sangat rendah bila dibandingkan dengan negara lain. Rendahnya gaji

perawat berdampak terhadap kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan yang profesional.

- Sangat minimnya perawat yang menduduki pimpinan di instansi kesehatan

Masalah ini sangat berpengaruh terhadap terselenggaranya pelayanan yang baik.

Menurut Achir Yani (1999) pada seminar keperawatan " *Model Praktek Keperawatan Rumah Sakit* " dijelaskan bahwa peningkatan kinerja pelayanan keperawatan di rumah sakit dapat melalui penerapan model praktek pelayanan keperawatan. Di dalam model praktek pelayanan keperawatan terdapat lima sub sistem: 1) nilai-nilai profesional, 2) hubungan antar profesional, 3) *Model pemberian asuhan keperawatan* , 4) Pendekatan manajemen terutama dalam pengambilan keputusan dan 6) Sistem kompensasi dan sistem penghargaan(Hoffart dan Woods, 1996; Wijaya ,2001).

Menurut DPP PPNI (1999) dalam buku " *Keperawatan dan Praktek Keperawatan* "ada lima macam model pemberian asuhan keperawatan antara lain : 1) Model fungsional, 2) Model Kasus, 3) Model Tim, 4) Model Modular (Pro Act) dan 5) Model Primer. Pada model tim dapat memberikan pelayan/asuhan yang lebih profesional, sehingga tingkat kepuasan klien sangat tinggi dibandingkan model fungsional dan model kasus. Selain itu memberikan kepuasan tersendiri pada perawat.

2.1.2 Standar Asuhan Keperawatan

Dalam rangka upaya meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan maka perlu diterapkan standar asuhan keperawatan yang berfungsi sebagai pedoman kerja bagi tenaga keperawatan dan sebagai tolak ukur mutu asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien. Standar Asuhan Keperawatan menurut Depkes RI (1997) meliputi :

1) Standar I : Pengkajian Keperawatan

Asuhan keperawatan yang paripurna memerlukan data yang lengkap dan terus menerus, komponen pengkajian keperawatan meliputi :

Pengumpulan Data :

Kriteria :

- (1) Menggunakan format yang baku.
- (2) Sistematis.
- (3) Diisi sesuai item yang tersedia.
- (4) Aktual (baru).
- (5) Absah (valid).

Pengelompokan Data :

Kriteria :

- (1) Data biologis
- (2) Data psikologis
- (3) Data sosial
- (4) Data spiritual

Perumusan Masalah :

Kriteria :

- (1) Kesenjangan antara status kesehatan dengan norma dan pola fungsi kehidupan.
- (2) Perumusan masalah ditunjang oleh data yang telah dikumpulkan.

2) Standar II : Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan dirumuskan berdasarkan data status kesehatan pasien, dianalisis dan dibandingkan dengan norma fungsi kehidupan pasien.

Kriteria :

- (1) Diagnosa keperawatan dihubungkan dengan penyebab kesenjangan dan pemenuhan kebutuhan pasien.
- (2) Dibuat sesuai dengan wewenang perawat.
- (3) Komponennya terdiri dari masalah, penyebab dan gejala/tanda (PES) atau terdiri dari masalah dan penyebab (PE).
- (4) Bersifat aktual apabila masalah kesehatan pasien sudah nyata terjadi.
- (5) Bersifat potensial apabila masalah kesehatan pasien, kemungkinan besar akan terjadi.
- (6) Dapat ditanggulangi oleh perawat.

3) Standar III : Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan disusun berdasarkan diagnosa keperawatan. Komponen perencanaan keperawatan meliputi :

Prioritas Masalah

Kriteria :

- (1) Masalah yang mengancam kehidupan merupakan prioritas pertama.
- (2) Masalah-masalah yang mengancam kesehatan seseorang adalah prioritas kedua.
- (3) Masalah-masalah yang mempengaruhi perilaku merupakan prioritas ketiga.

Tujuan Asuhan Keperawatan

Kriteria :

- (1) Spesifik
- (2) Bisa diukur
- (3) Bisa dicapai
- (4) Realistik
- (5) Ada batas waktu

Rencana Tindakan

Kriteria :

- (1) Disusun berdasarkan tujuan asuhan keperawatan .
- (2) Melibatkan pasien/keluarga.
- (3) Mempertimbangkan latar belakang budaya pasien/keluarga.
- (4) Menentukan alternatif tindakan yang tepat.
- (5) Mempertimbangkan kebijaksanaan dan peraturan yang berlaku, lingkungan, sumber daya dan fasilitas yang ada.
- (6) Menjamin rasa aman dan nyaman bagi pasien.

- (7) Memakai kalimat intruksi, ringkas, tegas dengan bahasanya mudah dimengerti.

4) Standar IV : Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah pelaksanaan rencana tindakan yang ditentukan dengan maksud agar kebutuhan pasien terpenuhi secara maksimal yang mencakup aspek peningkatan, pencegahan, pemeliharaan serta pemulihan kesehatan yang mengikutsertakan pasien/keluarga.

Kriteria :

- (1) Dilaksanakan sesuai dengan rencana keperawatan .
- (2) Menyangkut keadaan bio-psiko-sosio- spiritual pasien.
- (3) Menjelaskan setiap tindakan keperawatan yang akan dilakukan kepada pasien/keluarga.
- (4) Sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.
- (5) Menggunakan sumberdaya yang ada.
- (6) Menerapkan prinsip aseptik dan antiseptik.
- (7) Menerapkan prinsip aman, nyaman, ekonomis, *prifacy* dan mengutamakan keselamatan pasien.
- (8) Melaksanakan perbaikan tindakan berdasarkan respon pasien.
- (9) Merujuk dengan segera bila ada masalah yang mengancam keselamatan pasien.
- (10) Mencatat semua tindakan yang telah dilaksanakan.
- (11) Merapikan pasien dan alat setiap selesai melakukan tindakan.

(12) Melaksanakan tindakan keperawatan berpedoman pada prosedur teknis yang telah ditentukan.

Intervensi keperawatan berorientasi pada 14 komponen keperawatan dasar meliputi :

(1) Memenuhi kebutuhan oksigen

Kriteria :

- ◆ Menyiapkan alat sesuai dengan jenis tindakan dan umur pasien.
- ◆ Mengatur posisi pasien.
- ◆ Memberikan obat/oksigen dengan prinsip 5 tepat dan 1 W (tepat pasien, tepat obat, tepat dosis, tepat cara, tepat waktu dan waspada terhadap reaksi).

(2) Memenuhi kebutuhan nutrisi, keseimbangan cairan dan elektrolit.

Kriteria :

- ◆ Menyiapkan alat sesuai dengan jenis tindakan dan umur pasien.
- ◆ Mengatur posisi pasien sesuai jenis tindakan.
- ◆ Memberikan cairan dan makanan sesuai dengan program.
- ◆ Mencocokkan jenis cairan dan mengobservasi tetesan infus.
- ◆ Memeriksa kondisi darah dan golongan darah sebelum pemberian tranfusi darah.
- ◆ Mengobservasi reaksi pasien, tanda-tanda vital selama pasien mendapat tranfusi darah.

(3) Memenuhi kebutuhan eliminasi

Kriteria :

- ◆ Menyiapkan alat sesuai dengan tindakan dan umur pasien.
- ◆ Memperhatikan suhu cairan (pada pemberian huknah).
- ◆ Menjaga privasi pasien.
- ◆ Mengobservasi dan mencatat konsistensi faeces dan keadaan urine.
- ◆ Mengobservasi reaksi pasien dan keberhasilan huknah.

(4) Memenuhi kebutuhan keamanan

Kriteria :

- ◆ Menerapkan pelaksanaan aseptik dan anti septik dalam setiap tindakan.
- ◆ Memasang alat pengaman pada pasien yang tidak sadar, gelisah, anak dan pasien usia lanjut.
- ◆ Memberi label ibu dan bayi, sidki jari bayi kaki kanan dan kiri.
- ◆ Menyiapkan alat-alat dan obat berbahaya ditempat yang telah disediakan.
- ◆ Menyiapkan lingkungan yang aman, lantai tidak licin, cukup penerangan/cahaya.
- ◆ Menyediakan alat dalam keadaan siap pakai.

(5) Memenuhi kebutuhan kebersihan dan kenyamanan fisik

Kriteria :

- ◆ Memperhatikan *prifacy* pasien.
- ◆ Memperhatikan kebersihan perseorangan.
- ◆ Mengganti alat-alat tenun sesuai dengan kebutuhan.

(6) Memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur

Kriteria :

- ◆ Mengatur posisi yang tepat.
- ◆ Mengatur ventilasi dan penerangan/cahaya.
- ◆ Mencegah kebisingan suara.
- ◆ Memperhatikan kebersihan lingkungan.
- ◆ Mengatur pelaksanaan pengobatan/tim dalam keperawatan.
- ◆ Mengatur kunjungan visite dokter
- ◆ Mencegah tamu di luar jam kunjungan.
- ◆ Mengobservasi respon pasien.

(7) Memenuhi kebutuhan gerak dan kegiatan jasmani.

Kriteria :

- ◆ Mengatur posisi sesuai dengan kebutuhan.
- ◆ Memperhatikan reaksi pasien.

(8) Memenuhi kebutuhan spiritual

Kriteria :

- ◆ Menyediakan sarana ibadah sesuai kebutuhan pasien.
- ◆ Membantu pasien beribadah.
- ◆ Mendampingi pasien saat mendapat bimbingan spiritual.

(9) Memenuhi kebutuhan Emosional

Kriteria :

- ◆ Memperhatikan kebutuhan pasien.
- ◆ Mendengarkan keluhan pasien.

- ◆ Memberikan penjelasan tentang tindakan, pengobatan yang akan dilaksanakan.
- ◆ Melaksanakan program orientasi kepada pasien dan keluarganya.

(10) Memenuhi kebutuhan komunikasi

Kriteria :

- ◆ Menggunakan bahasa sederhana dan mudah dimengerti.
- ◆ Memberikan penjelasan dengan singkat dan jelas.
- ◆ Memperhatikan intonasi suara.
- ◆ Memperhatikan pesan-pesan pasien.
- ◆ Membantu dan memberi kemudahan kepada pasien dan keluarga untuk berkomunikasi.

(11) Mencegah dan mengatasi reaksi fisiologis

Kriteria :

- ◆ Mengobservasi tanda-tanda vital sesuai kebutuhan dan kondisi pasien.
- ◆ Melakukan test alergi pada setiap pemberian obat tertentu dan dicatat hasilnya.
- ◆ Mengobservasi reaksi pasien.

(12) Memenuhi kebutuhan penyuluhan

Kriteria :

- ◆ Mengidentifikasi kebutuhan penyuluhan.
- ◆ Melaksanakan penyuluhan sesuai dengan kebutuhan.
- ◆ Menggunakan bahasa yang dapat dimengerti.

(13) Memenuhi kebutuhan rehabilitasi

Kriteria :

- ◆ Menyiapkan alat sesuai kebutuhan.
- ◆ Melatih pergerakan mobilisasi pasien sedini mungkin sesuai kondisi pasien, baik secara aktif maupun pasif.
- ◆ Membantu dan melatih pasien menggunakan alat bantu sesuai kondisi.
- ◆ Mengobservasi reaksi pasien.

5) Standar V : Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan dilakukan secara periodik, sistematis dan berencana untuk menilai perkembangan pasien.

Kriteria :

- (1) Setiap tindakan keperawatan, dilakukan evaluasi.
- (2) Evaluasi hasil menggunakan indikator yang ada pada rumusan tujuan.
- (3) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan.
- (4) Evaluasi melibatkan pasien, keluarga dan tim kesehatan.
- (5) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.

6) Standar VI : Catatan asuhan keperawatan

Catatan asuhan keperawatan dilakukan secara individual.

Kriteria :

- (1) Dilakukan selama pasien dirawat nginap dan rawat jalan.
- (2) Dapat digunakan sebagai bahan informasi, komunikasi dan laporan.
- (3) Dilakukan segera setelah tindakan dilaksanakan.
- (4) Penulisannya harus jelas dan ringkas serta menggunakan istilah yang baku.

- (5) Sesuai dengan pelaksanaan proses keperawatan.
- (6) Setiap pencatatan harus mencantumkan initial/paraf/nama perawat yang melaksanakan tindakan, dan waktunya.
- (7) Menggunakan formulir yang baku.
- (8) Disimpan sesuai dengan peraturan yang berkaku.

2.1.3 Model Tim

Model ini menggunakan tim yang terdiri dari anggota yang berbeda-beda dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap sekelompok pasien. Perawat ruangan dibagi menjadi 2-3 tim/grup yang terdiri dari tenaga profesional, teknikal dan pembantu dalam satu grup kecil yang saling membantu.

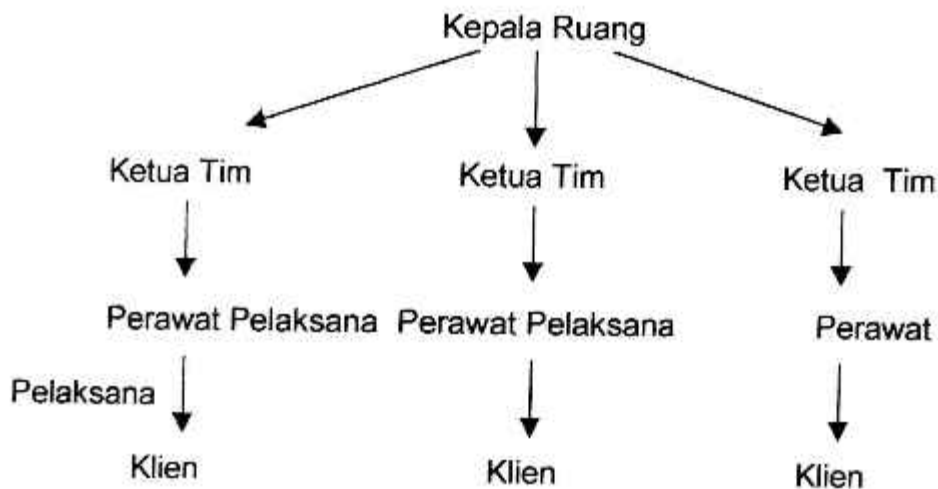


Diagram 2.3.1 Model Pemberian Asuhan Keperawatan Tim (Marquis & Huston, 1998, p. 149)

- Menginformasikan hal-hal yang dianggap penting dan berhubungan dengan asuhan keperawatan.
- Melibatkan bawahan sejak awal hingga akhir kegiatan.
- Membimbing bawahan yang mengalami kesulitan dalam melaksanakan tugas.
- Meningkatkan kolaborasi dengan anggota tim lain.

(4) Pengawasan

- Melalui komunikasi : mengawasi dan berkomunikasi langsung dengan ketua tim maupun pelaksana mengenai asuhan keperawatan yang diberikan pada klien.
- Pengawasan melalui supervisi.
- Pengawasan langsung melalui inspeksi, mengamati sendiri atau melalui laporan langsung secara lisan dan memperbaiki/mengawasi kelemahan-kelemahan yang ada saat itu juga.
- Pengawasan tidak langsung yaitu mengecek daftar hadir ketua tim. Membaca dan memeriksa rencana keperawatan serta catatan yang dibuat selama dan sesudah proses keperawatan dilaksanakan (didokumentasikan), mendengar laporan Ketua Tim tentang pelaksanaan tugas.
- Evaluasi yaitu mengevaluasi upaya pelaksanaan dan membandingkan dengan rencana keperawatan yang telah disusun bersama ketua tim dan audit keperawatan.

2.1.4 Kepuasan

1) Pengertian Kepuasan

Kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja/hasil yang dirasakan dengan harapannya (Oliver, 1980; Supranto, 1997: 233). Kepuasan menurut Prevost (1987) dikutip oleh Azwar (1996) tergantung pada sudut pandang atau dimensi. Ada tiga dimensi antara lain : 1) Dimensi pemakai jasa (pasien, keluarga), mereka mengatakan puas bila petugas tanggap terhadap kebutuhan pasien, ada kelancaran komunikasi antara petugas dan pasien, ada rasa keprihatinan atau empati dari petugas serta petugas yang ramah tamah; 2) Dimensi penyelenggara pelayanan (perawat/tim kesehatan), mereka puas bila pekerjaannya ada kesesuaian dengan perkembangan teknologi dan sesuai dengan kebutuhan pasien serta adanya otonomi profesi (*professional autonomy*); 3) Dimensi penyanggah dana pelayanan (*health financing*), mereka mengatakan puas bila adanya efisiensi atau kewajaran pembiayaan.

2) Dimensi Kepuasan

Menurut Azwar (1996) secara umum dimensi kepuasan dapat dibedakan menjadi dua macam :

- (1) Kepuasan yang mengacu hanya pada penerapan standar dan kode etik profesi.

Di sini, ukuran kepuasan pemakai jasa pelayanan kesehatan terbatas hanya pada kesesuaian dengan standar serta kode etik profesi saja. Suatu pelayanan kesehatan disebut sebagai pelayanan kesehatan yang bermutu apabila penerapan standar dan kode etik profesi dapat memuaskan pasien.

Dengan pendapat ini, maka ukuran-ukuran pelayanan kesehatan yang bermutu hanya mengacu pada penerapan standar kode etik profesi yang baik saja. Ukuran-ukuran yang dimaksud pada dasarnya mencakup penilaian terhadap kepuasan pasien mengenai :

- Hubungan Perawat dan pasien (*Nurse-patient Relationship*)

Terbinanya hubungan perawat-pasien yang baik, adalah salah satu dari kewajiban etik. Untuk dapat terselenggaranya pelayanan perawatan yang bermutu, hubungan perawat-pasien yang baik ini harus dapat dipertahankan. Setiap perawat diharapkan perhatiannya, mau menampung dan mendengarkan semua keluhan, serta menjawab dan memberikan keterangan yang se jelasnya tentang segala hal yang ingin diketahui oleh pasien.

- Kenyamanan Pelayanan (*Amenities*)

Mengupayakan terselenggaranya pelayanan yang nyaman, adalah salah satu dari kewajiban etik. Untuk dapat terselenggaranya pelayanan yang bermutu, suasana pelayanan yang nyaman tersebut harus dapat dipertahankan. Kenyamanan yang dimaksud di sini tidak hanya menyangkut fasilitas yang disediakan akan tetapi yang terpenting adalah

yang menyangkut sikap serta tindakan para perawat ketika menyelenggarakan asuhan keperawatan .

- Kebebasan Melakukan Pilihan (*Choice*)

Memberikan kebebasan pada pasien untuk memilih serta menentukan pelayanan kesehatan, adalah salah satu dari kewajiban etik. Suatu pelayanan dikatakan bermutu apabila kebebasan memilih ini dapat diberikan, karena itu harus dapat dilaksanakan oleh setiap penyelenggara pelayanan kesehatan.

- Pengetahuan dan Kompetensi Teknis (*Scientific Knowledge and Technical Skill*).

Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang didukung oleh pengetahuan dan kompetensi teknis bukan saja merupakan bagian dari kewajiban etik, tetapi juga merupakan prinsip pokok penerapan standar pelayanan profesi. Secara umum disebutkan semakin tingkat pengetahuan dan kompetensi teknis tersebut maka makin tinggi pula mutu pelayanan kesehatan.

- Efektifitas Pelayanan (*Effectivess*)

Sama halnya dengan pengetahuan dan kompetensi teknis, maka efektifitas pelayanan juga merupakan kewajiban dari etik serta prinsip pokok penerapan standar pelayanan profesi. Secara umum disebutkan semakin efektif pelayanan kesehatan tersebut, makin tinggi pula mutu pelayanan kesehatan.

- Keamanan Tindakan (*Safety*)

Keamanan tindakan adalah juga bagian dari kewajiban etik serta prinsip pokok penerapan standar pelayanan profesi. Untuk dapat terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu, aspek keamanan tindakan ini haruslah diperhatikan.

(2) Kepuasan yang Mengacu pada Penerapan Semua Persyaratan Pelayanan Kesehatan

Di sini, ukuran kepuasan pemakai jasa pelayanan kesehatan dikaitkan dengan penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan. Suatu pelayanan kesehatan disebut sebagai pelayanan kesehatan yang bermutu apabila penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan dapat memuaskan pasien.

Dengan pendapat ini, mudahlah dipahami bahwa ukuran-ukuran pelayanan yang bermutu lebih bersifat luas, karena di dalamnya tercakup penilaian terhadap kepuasan pasien mengenai :

- Ketersediaan Pelayanan Kesehatan (*Available*)

Untuk dapat menimbulkan kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan, banyak hal yang perlu dipenuhi. Salah satu diantaranya yang dinilai mempunyai peranan yang cukup penting adalah ketersediaan pelayanan kesehatan tersebut. Bertitik tolak dari pendapat yang seperti ini, dan karenanya kepuasan mempunyai hubungan yang erat dengan mutu pelayanan, maka sering disebutkan bahwa suatu pelayanan kesehatan bermutu apabila pelayanan kesehatan tersebut tersedia di masyarakat.

- **Kewajaran Pelayanan Kesehatan (*Appropriate*)**

Syarat lain yang harus dipenuhi untuk dapat menimbulkan kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan adalah kewajaran pelayanan kesehatan. Sama halnya dengan ketersediaan, yang mengkaitkan aspek kepuasan dengan mutu pelayanan, maka suatu pelayanan kesehatan dikatakan bermutu apabila pelayanan tersebut bersifat wajar, dalam arti dapat mengatasi masalah yang dihadapi.

- **Kesinambungan Pelayanan Kesehatan (*Continue*)**

Kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan juga ditentukan oleh kesinambungan pelayanan kesehatan. Karena kepuasan sangat erat hubungannya dengan mutu pelayanan, maka aspek kesinambungan ini turut diperhitungkan sebagai salah satu syarat pelayanan kesehatan yang bermutu. Secara umum disebutkan, pelayanan kesehatan bermutu apabila pelayanan tersebut bersifat berkesinambungan, dalam arti tersedia setiap saat, baik menurut waktu dan atau pun kebutuhan pelayanan kesehatan.

- **Penerimaan Pelayanan Kesehatan (*Acceptable*)**

Dapat diterima atau tidaknya pelayanan kesehatan sangat menentukan puas atau tidaknya pasien terhadap pelayanan kesehatan. Dengan demikian untuk dapat menjamin munculnya kepuasan yang terkait dengan mutu pelayanan, maka pelayanan kesehatan tersebut

harus dapat diupayakan sehingga dapat diterima oleh pemakai jasa pelayanan. Dengan perkataan lain suatu pelayanan kesehatan dinilai sangat bermutu apabila pelayanan kesehatan tersebut dapat diterima oleh pemakai jasa pelayanan kesehatan.

- Ketercapaian Pelayanan Kesehatan (*Accesible*)

Pelayanan kesehatan yang lokasinya terlalu jauh dari daerah tempat tinggal tentu tidak mudah dicapai. Apabila keadaan ini sampai terjadi, tentu tidak akan memuaskan pasien. Dalam kaitan ini, karena kepuasan ada hubungannya dengan mutu pelayanan, maka disebutkan suatu pelayanan bermutu apabila pelayanan tersebut dapat dicapai oleh pemakai jasa pelayanan kesehatan itu.

- Keterjangkauan Pelayanan Kesehatan (*Affordable*)

Pelayanan kesehatan yang terlalu mahal tidak akan dapat dijangkau oleh semua pemakai jasa pelayanan kesehatan, dan karenanya tidak akan memuaskan pasien. Sebagai jalan keluarnya, disarankan perlunya mengupayakan pelayanan kesehatan yang biayanya sesuai dengan kemampuan pemakai jasa pelayanan itu. Karena keterjangkauan pelayanan kesehatan erat hubungannya dengan kepuasan pasien, dan kepuasan pasien berhubungan dengan mutu pelayanan, maka suatu pelayanan disebut bermutu apabila pelayanan tersebut dapat dijangkau oleh pemakai jasa pelayanan kesehatan.

- Efisiensi Pelayanan Kesehatan (*Efficient*)

Efisien pelayanan telah diketahui mempunyai hubungan yang erat dengan kepuasan pemakai jasa pelayan. Dengan demikian untuk dapat menimbulkan kepuasan tersebut, perlu diupayakan peningkatan efisiensi pelayanan. Karena puas tidaknya pemakai jasa pelayanan mempunyai kaitan erat dengan baik atau tidaknya mutu pelayanan, maka suatu pelayanan kesehatan disebut bermutu apabila pelayanan tersebut dapat diselenggarakan secara efisien.

- Mutu Pelayanan Kesehatan (*Quality*)

Mutu pelayanan kesehatan yang dimaksudkan di sini 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 bermutu apabila pelayanan tersebut dapat menyembuhkan pasien serta tindakan yang dilakukan aman.

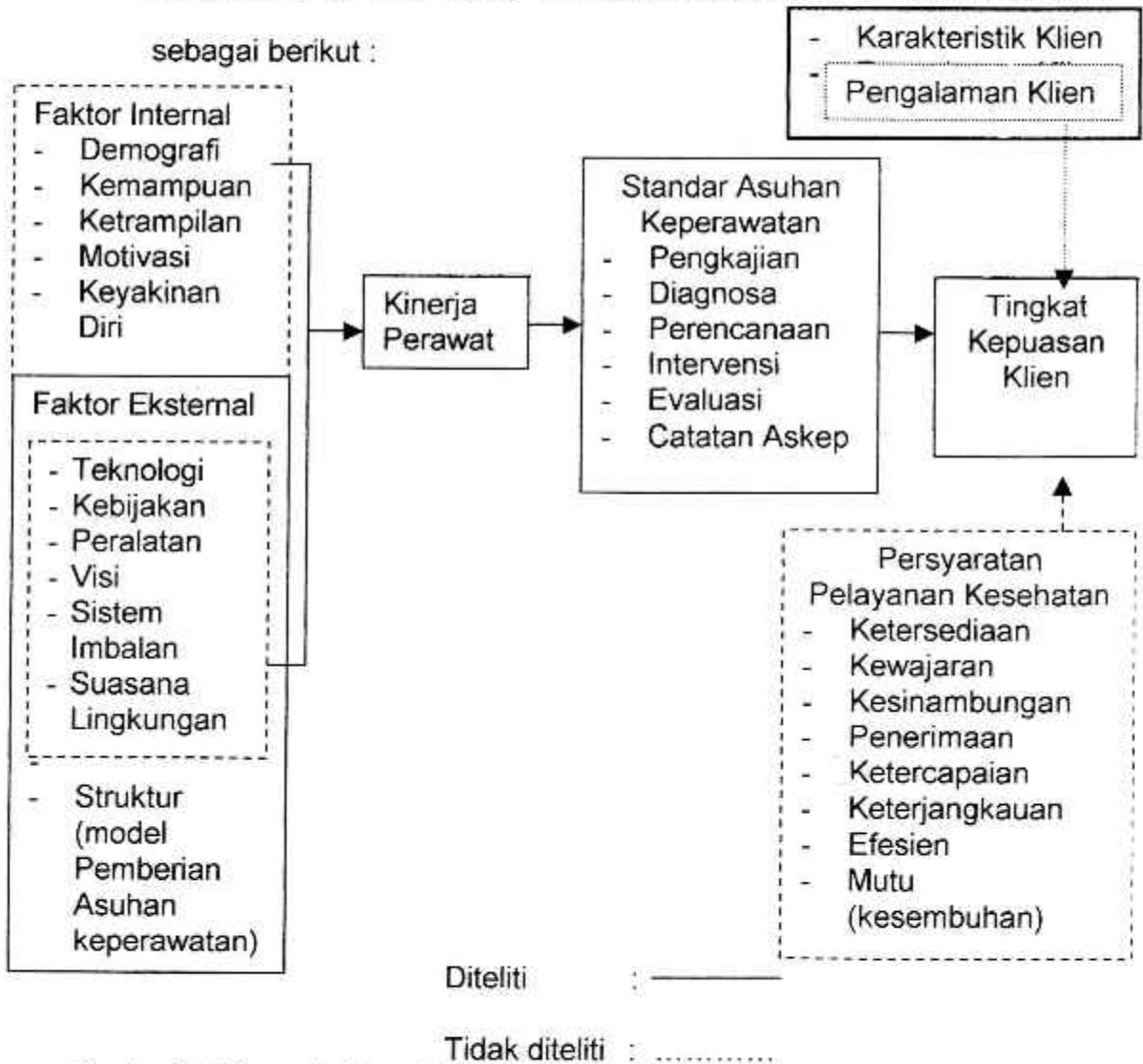
Untuk dapat mengetahui tingkat kepuasan klien maka perlu suatu alat, alat yang digunakan untuk mengukur tingkat kepuasan ialah daftar pertanyaan (*quisioner*). Data yang diperoleh berupa jawaban dari para pelanggan terhadap pertanyaan yang diajukan seperti sangat puas (5), puas (4), netral (3), tidak puas (2), sangat tidak puas (1) terhadap pelayanan keperawatan. Dengan memberikan jawaban yang berupa angka bisa menghitung rata-rata tingkat kepuasan klien terhadap kinerja perawat (Supranto, 1997: 76-77).

3) Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan

Faktor yang mempengaruhi tingkat kepuasan pelanggan (klien) terhadap *produc* adalah pengalaman pelanggan dengan *produc* lain yang serupa dan karakteristik pelanggan atau klien. Karakteristik pelanggan tersebut meliputi tingkat pendidikan, status sosial, pekerjaan, umur dan lain-lain (Fandy C. 2000: 98).

2.2 Kerangka Konseptual

Dari uraian di atas maka kerangka konseptual penelitian adalah sebagai berikut :



Gambar 2.1 Kerangka Konseptual

2.3 Hipotesa Penelitian

Hipotesa dalam penelitian ini adalah, " ada hubungan antara kinerja perawat dalam tindakan keperawatan pada penerapan model pemberian asuhan keperawatan tim dan tingkat kepuasan klien."

BAB 3

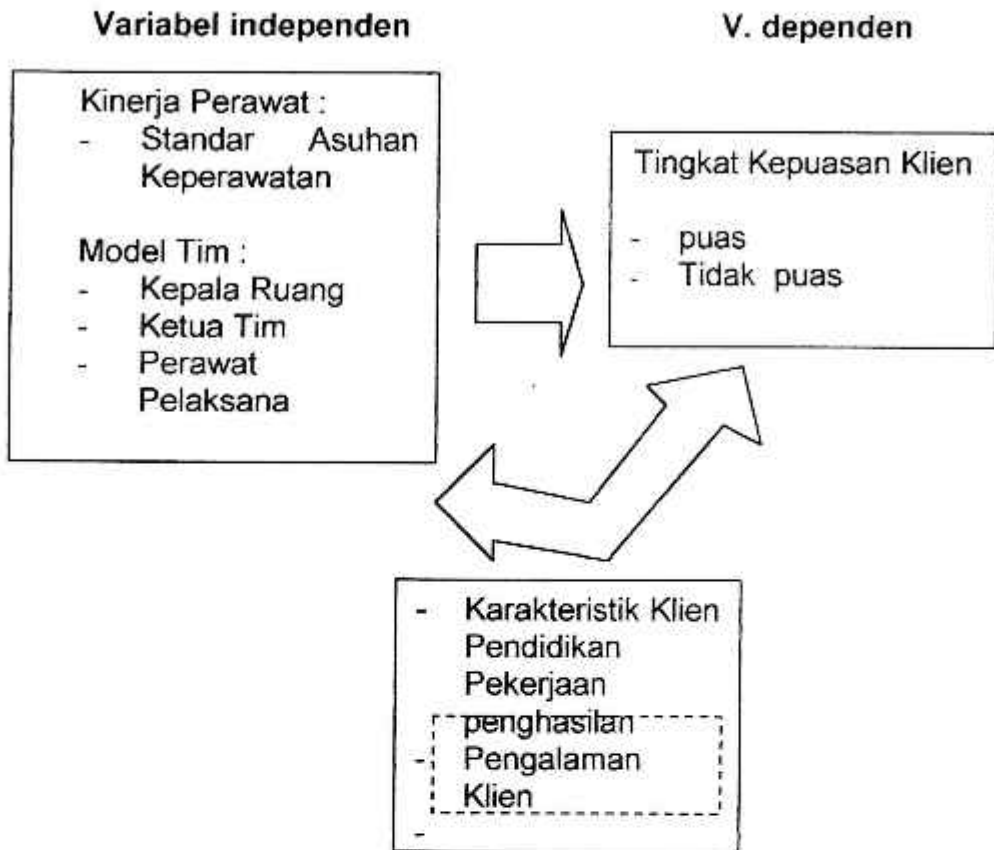
METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah suatu cara melakukan penelitian serta metode yang dipilih mencakup prosedur, alat dan desain penelitian yang digunakan pada penelitian (Nasir, 1999 : 51).

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan keseluruhan dari rencana untuk menjawab pertanyaan penelitian serta upaya antisipasi kesulitan yang mungkin timbul dalam penelitian (Burn & Grove, 1991 : 171). Sesuai tujuan penelitian maka desain penelitian yang digunakan adalah "*Cross sectional*", dimana peneliti mempelajari dinamika korelasi antara variabel bebas dengan variabel tergantung dengan model pendekatan "*point time*", dimana peneliti melakukan pengukuran yang hanya satu kali pada saat dilakukan observasi (Sastro Asmoro & Ismail, 1995).

3.2 Kerangka Kerja



3.3 Identifikasi Variabel

Variabel penelitian adalah karakteristik / kondisi yang oleh peneliti dimanipulasikan, dikontrol atau diobservasi dalam suatu penelitian (Nabuko & Achmadi, 1999: 118).

1) Variabel Independen

Variabel independen adalah variabel yang bila dalam suatu saat berada bersama dengan variabel lain, dimana variabel yang lain ini berubah dalam variasinya (Pratiknya, 1986: 34-35). Kinerja perawat merupakan Variabel independen yang diduga sebagai faktor penyebab

peningkatan kepuasan klien di Rumah Sakit Umum Dr. H. Koesnadi Bondowoso .

2) Variabel Dependen

Variabel dependen adalah kondisi atau karakteristik yang oleh peneliti di manipulasi dalam rangka untuk menerangkan hubungannya dengan fenomena yang di observasi (Narbuko & Achmadi, 1999: 119). Atau merupakan variabel yang berubah karena variabel bebas (Pratiknya, 1986: 34-35). Pada penelitian ini variabel dependen yaitu tingkat kepuasan klien di Rumah Sakit Umum Dr. H. Koesnadi Bondowoso.

3) Variabel Moderator

Adalah variabel yang mempengaruhi (memperkuat atau memperlemah) hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Variabel ini disebut sebagai variabel independen kedua (Sugiyono, 2002: 4).

3.4 Definisi Operasional

Merupakan penjelasan dari semua variabel dan istilah yang dipergunakan dalam penelitian secara operasional sehingga mempermudah pembaca atau peneliti dalam mengartikan makna penelitian.

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skore
Variabel Independen Kinerja perawat	Perilaku yang ditampilkan oleh perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan yang dibandingkan dengan SAK yang diterbitkan oleh Depkes RI th. 1997	<p>1. Pengkajian</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menggunakan format yang baku - Sistimatis - Diisi lengkap - Meliputi data biologis - Meliputi data psikologis - Meliputi data spiritual <p>2. Diagnosa Keperawatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengandung komponen masalah, penyebab, tanda/gejala <p>3. Perencanaan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengabdung tujuan - Rencana sesuai dengan tujuan - Merencanakan tindakan sesuai dengan masalah - Kalimat intruksi, tegas dan ringkas <p>4. Pelaksanaan</p> <ul style="list-style-type: none"> -sesuai dengan rencana intervensi yang meliputi : - Kebutuhan oksigen - Kebutuhan nutrisi, cairan dan elektrolit 	Questioner	Ordinal	<p>Bila menjawab: Ya nilai 1 Tidak nilai 0</p> <p>Pengelompokan: 1. Kurang \leq skor mean 2. Baik $>$ skor mean</p>

					<ul style="list-style-type: none"> - Kebutuhan eliminasi - Kebutuhan keamanan - Kebutuhan kebersihan dan kenyamanan fisik - Kebutuhan istirahat dan tidur - Kebutuhan gerak dan kegiatan jasmani - Kebutuhan spiritual - Kebutuhan emosional - Kebutuhan komunikasi - Mencegah dan mengatasi reaksi fisiologis - Kebutuhan pengobatan dan membantu proses penyembuhan - Kebutuhan penyuluhan - Kebutuhan rehabilitasi <p>5. Evaluasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Setiap tindakan keperawatan - Ada indikator - Dicatat dan dikomunikasikan - melibatkan pasien, keluarga dan tim kesehatan - sesuai standar <p>6. Catatan Asuhan Keperawatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - selama dirawat - bahan informasi, komunikasi dan laporan
--	--	--	--	--	--

<p>Variabel Dependen</p> <p>Tingkat kepuasan klien</p>	<p>Kepuasan/ketidapua san klien merupakan perbedaan antara harapan dan kinerja yang dirasakan</p>	<ul style="list-style-type: none"> - jelas, ringkas dan baku - sesuai pelaksanaan proses keperawatan - ada initial/paraf/nama - formulir baku <p>disimpan sesuai aturan</p>	<p>Questioner</p>	<p>Bila menjawab: SP skor 5 P skor 4 N skor 3 TP skor 2 STP skor 1</p> <p>Pengelompokan: 1. Tidak puas \leq skor mean 2. Puas > skor mean</p>
<p>- Pendidikan klien</p>	<p>Status yang diperoleh melalui belajar secara formal</p>	<ul style="list-style-type: none"> 1. Ketanggapan petugas memenuhi kebutuhan pasien 2. Kelancaran komunikasi 3. Keprihatinan/empati perawat terhadap pasien 4. Keramahmataman perawat dalam melayani pasien <p>Profesionalisme perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan (sesuai standar dan etika keperawatan)</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Ordinal</p> <p>1. SMP kebawah 2. SMU keatas</p>
<p>- Pendidikan klien</p>	<p>Status yang diperoleh melalui belajar secara formal</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak sekolah - SD tidak tamat - SD tamat - SMP tidak tamat - SMP tamat - SMU tidak tamat - SMU tamat - Perguruan Tinggi 	<p>Kuesioner</p>	<p>Ordinal</p> <p>1. SMP kebawah 2. SMU keatas</p>

- Pekerjaan klien	Kegiatan mencari nafkah dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari	- Tani - Wiraswasta /Pedagang - PNS/ABRI/BUMN - Pegawai swasta	Kuesioner	Nominal	1. Tani 2. Wiraswasta /Pedagang 2. PNS/ABRI/BU MN 3. Pegawai swasta
4. Penghasilan klien	Upah yang diperoleh dari hasil bekerja	- < Rp. 500.000,- - > Rp. 500.000,-	Kuesioner	Ordinal	1. < Rp. 500.000,- 2. > Rp. 500.000,-

3.5 Populasi, Sampel dan Sampling

1) Populasi

Populasi adalah keseluruhan obyek penelitian atau obyek yang akan diteliti (Notoatmojo, 1993: 35).

Populasi pada penelitian ini adalah semua perawat yang bekerja di ruang paviliun Bougenvill Rumah Sakit Umum Dr. H. Koesnadi Bondowoso yang berjumlah 18 perawat dan semua klien yang dirawat di ruang paviliun Bougenvill Rumah Sakit Umum Dr. H. Koesnadi Bondowoso (26 orang).

2) Sampel

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmojo, 1993:35). Pada penelitian ini menggunakan tyotal sampel.

3.6 Pengumpulan dan Analisa Data

1) Teknik Pengumpulan Data

Tehnik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan alat/instrumen penelitian berupa angket atau kuisisioner kemudian divalidasi dengan observasi yang dirancang berdasarkan kinerja pelayanan atau Standar Asuhan Keperawatan (Depkes RI, 1997) dan Tingkat Kepuasan Klien (Nursalam,2002), kemudian dilakukan validasi untuk mencari kebenaran.

2) Pengolahan Data

Data yang telah terkumpul, dikelompokkan dan diberi kode sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan peneliti, kemudian dipindahkan kedalam kartu tabulasi. Perhitungan data untuk keperluan analisis menggunakan uji Spearman' s rho dengan komputer *SPSS for MS Windows release 10* dengan intepretasi hasil:

(1) Bila nilai \leq mean, maka diberi nilai 0.

(2) Bila nilai $>$ mean , maka diberi nilai 1 (Arikunto,).

3.7 Etik Penelitian

Setelah mendapatkan persetujuan, kemudian kuesioner diajukan kepada responden dengan tetap menekankan pada masalah etik penelitian yang meliputi :

1) Penelitian menjamin hak – hak responden dengan cara menjamin kerahasiaan identitas responden. Selain itu peneliti memberikan penjelasan tujuan dan manfaat penelitian serta memberikan hak untuk menolak dijadikan responden penelitian (*informed consent*).

2) Lembar permintaan menjadi responden

Subyek yang memenuhi kriteria inklusi akan diberikan lembar permohonan peneliti, yang meminta subyek menjadi responden penelitian

3) Lembar persetujuan menjadi responden

Subyek yang memenuhi kriteria inklusi akan diberikan lembar permohonan peneliti, yang meminta subyek menjadi responden penelitian

3) Lembar persetujuan menjadi responden

Responden harus mencantumkan tanda tangan persetujuan, sebelumnya responden diberi kesempatan membaca isi lembar permohonan persetujuan, jika subyek menolak untuk menjadi responden, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati serta menghargai hak subyek.

4) *Anonymity*

Untuk kerahasiaan responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden, tetapi peneliti menggunakan kode tertentu untuk masing-masing responden.

5) *Confidentialy*

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijamin oleh peneliti; data tersebut hanya akan disajikan/dilaporkan pada pihak yang terkait dengan penelitian.

3.8 Keterbatasan

Keterbatasan merupakan kelemahan atau hambatan yang dijumpai dalam penelitian.

- 1) Sangat terbatasnya referensi tentang konsep kepuasan klien, sehingga Peneliti kurang memahami secara rinci tentang karakteristik kepuasan klien dengan benar.
- 2) Alat pengumpulan data dengan kuesioner, Responden dalam menjawab sangat dipengaruhi oleh sikap dan harapan pribadi yang bersifat subyektif, sehingga secara kualitatif hasilnya kurang memuaskan.
- 3) Terbatasnya pengalaman peneliti dalam melakukan penelitian terutama dalam pengolahan dan tehnik analisa data.
- 4) Terbatasnya jumlah sampel, jumlah sampel yang digunakan hanya perawat dan pasien di Pavilyun Bougenvill Rumah Sakit Umum Dr. H. Koesnadi Bondowoso sehingga tidak dapat dijadikan gambaran secara keseluruhan untuk Rumah Sakit Umum Dr. H. Koesnadi Bondowoso.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dideskripsikan hasil penelitian sesuai dengan tujuan penelitian yang ditetapkan. Deskripsi dimulai dari gambaran daerah penelitian, karakteristik responden (perawat dan klien/keluarga), tabel silang karakteristik perawat dengan kinerja perawat, antara karakteristik klien dengan tingkat kepuasan klien, hasil uji Spearman's rho antara karakteristik klien dengan tingkat kepuasan dan antara kinerja perawat dengan tingkat kepuasan klien.

4.1 Hasil Penelitian

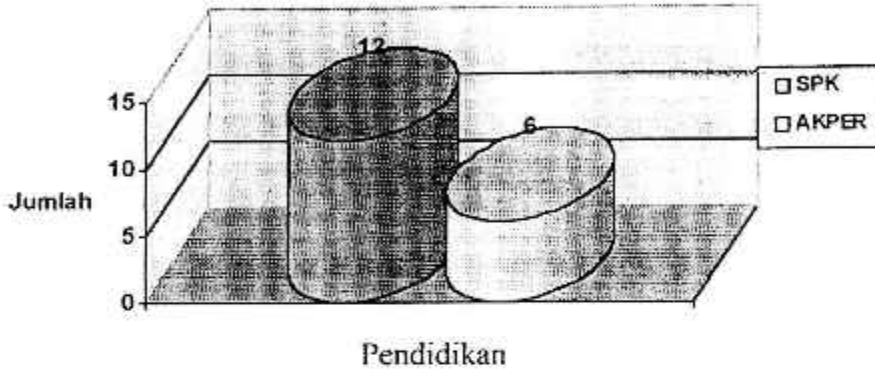
4.1.1 Gambaran Daerah Penelitian

Pavilyun Bougenvill merupakan ruang rawat inap yang berkapasitas 30 tempat tidur, yang terdiri dari kelas I 3 tt, kelas II 4 tt dan kelas III 23 tt. Jumlah tenaga perawat terdiri dari 7 AKPER, 12 SPK dan 3 pembantu perawat. BOR rata-rata setiap bulan sebesar 60 %. Ruang rawat tersebut diperuntukkan bagi klien dengan kasus penyakit dalam, syaraf dan kulit kelamin. Tenaga medis yang mendukung operasional ruangan tersebut terdiri dari Dokter Ahli Penyakit Dalam 1 (satu) orang, Dokter Ahli Penyakit Syaraf I (satu) orang, Dokter Ahli Penyakit Kulit dan Kelamin 1 (satu) orang dan Dokter Umum 1 (satu) orang. Dari 12 SPK, 4 perawat sedang menempuh D III Keperawatan Kelas Khusus semester IV yang pelaksanaannya di Rumah Sakit Umum tersebut. Ruang tersebut menerapkan model pemberian asuhan keperawatan tim. Yang mana model tersebut sedang diujicobakan sejak Januari tahun 2002 sampai sekarang.

4.1.2 Data Responden

1. Karakteristik perawat

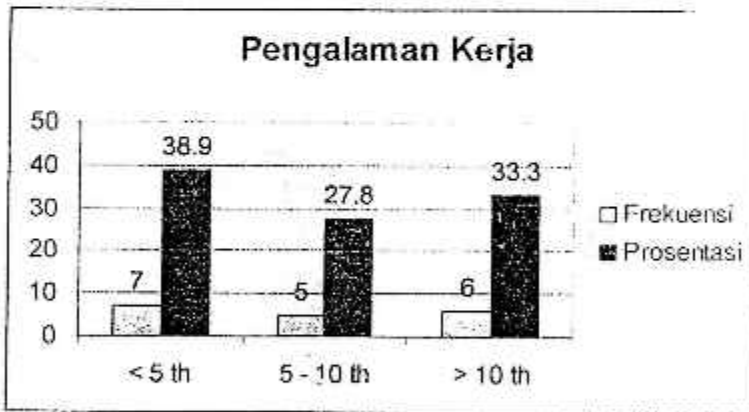
1) Pendidikan



Gambar 4.1 Diagram batang pendidikan perawat Pav. Bogenvill Rumah Sakit Um um Dr. H. Bondowoso, April 2002

Dari data diatas perawat yang berpendidikan SPK sebanyak 66,7%, dan Akper sebanyak 33,3 %.

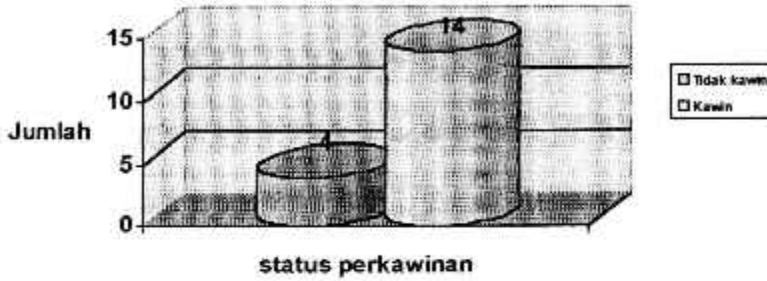
2) Masa kerja



Gambar 4.2 Diagram batang masa kerja perawat Pav. Bogenvill Rumah Sakit Umum Dr. H. Koesnadi Bondowoso, April 2002

Diagram diatas menggambarkan masa kerja perawat sebagian besar (38,9%) adalah < 5 th, sedangkan sebagian kecil (27,8%) berumur 5 – 10 th.

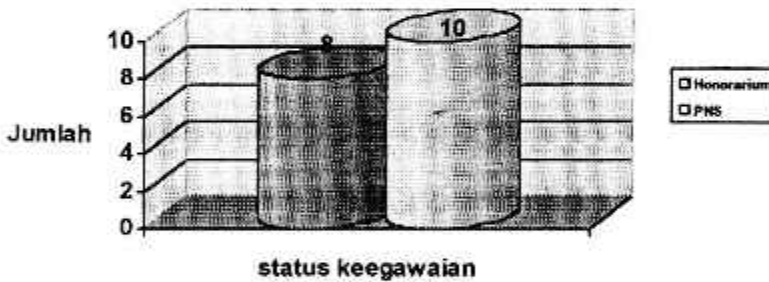
3) Status Perkawinan Perawat



Gambar 4.3 Diagram batang status perkawinan perawat Pav. Bogenvill Rumah Sakit Umum Dr. H. Koesnadi Bondowoso, April 2002

Dari diagram diatas menggambarkan bahwa 77,8% kawin, Sedangkan selebihnya 22,2% tidak kawin.

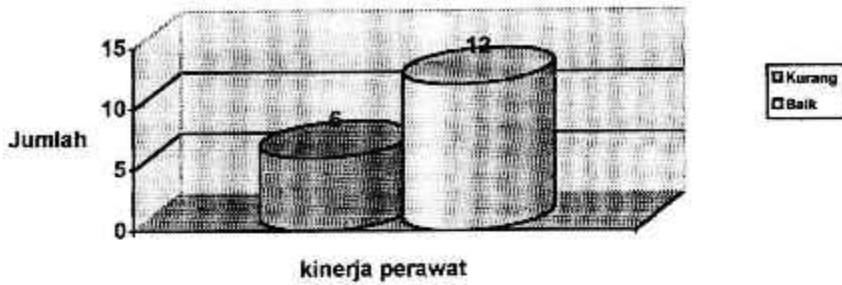
4) Status Kepegawaian



Gambar 4.4 Diagram batang status kepegawaian perawat Pav. Bogenvill Rumah Sakit Umum Dr. H. Koesnadi Bondowoso, April 2002

Dari data diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar (55,6%) status kepegawaian perawat adalah PNS.

2. Kinerja Perawat

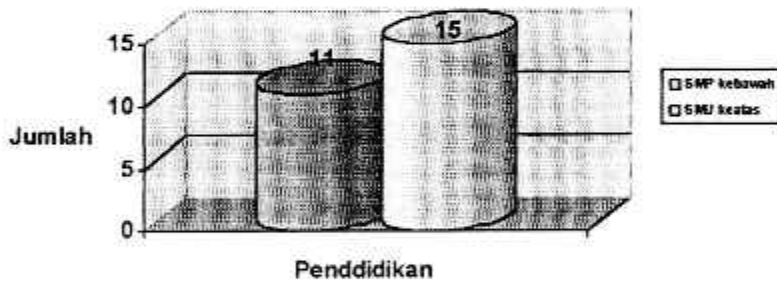


Gambar 4.5 Diagram batang kinerja perawat Pav. Bogenvill Rumah Sakit Umum Dr. H. Koesnadi Bondowoso, April 2002

Diagram diatas memberi gambaran sebagian besar (66,7%) kinerja perawat adalah baik, selebihnya (33,3%) kurang.

3. Karakteristik Klien/Keluarga

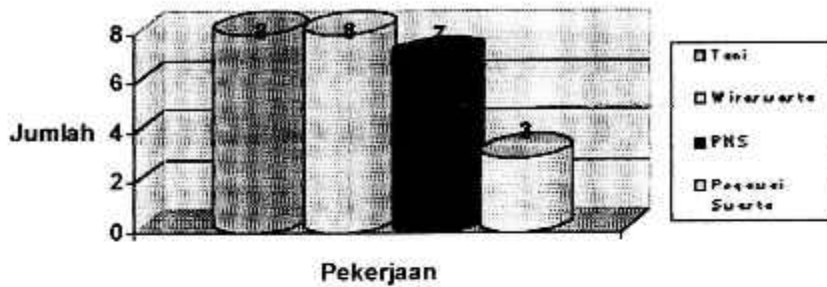
1) Pendidikan Klien



Gambar 4.6 Diagram batang Pendidikan Klien Pav. Bogenvill Rumah Sakit Umum Dr. H. Koesnadi Bondowoso, April 2002

Diagram diatas memberi gambaran sebagian besar (57,7%) pendidikan klien SMU keatas adalah baik, selebihnya (42,3%) SMP kebawah.

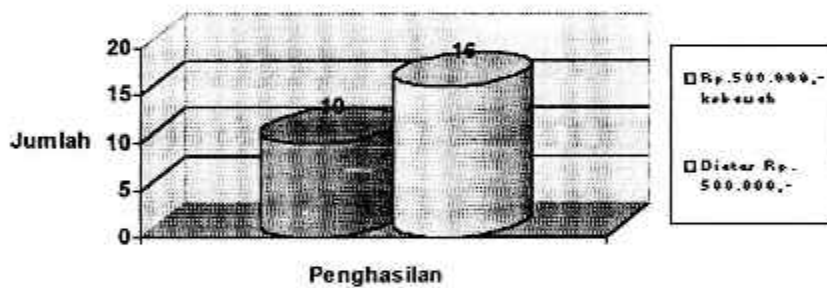
2) Pekerjaan Klien



Gambar 4.7 Diagram batang Pekerjaan Klien Pav. Bogenvill Rumah Sakit Umum Dr. H. Koesnadi Bondowoso, April 2002

Data diatas menggambarkan sebagian besar (61,6%) pekerjaan klien adalah Tani dan Wiraswasta.

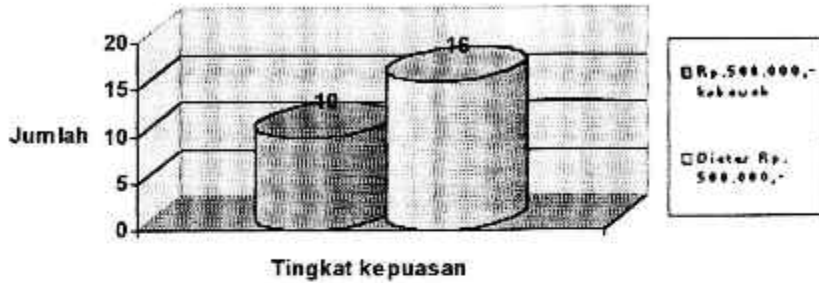
3) Penghasilan Klien



Gambar 4.8 Diagram batang Penghasilan Klien Pav. Bogenvill Rumah Sakit Umum Dr. H. Koesnadi Bondowoso, April 2002

Seperti terlihat pada diagram diatas sebagian besar (61,5%) penghasilan diatas Rp. 500.000,-.

4. Tingkat Kepuasan Klien



Gambar 4.9 Diagram batang Tingkat kepuasan Klien Pav. Bogenvill Rumah Sakit Umum Dr. H. Koesnadi Bondowoso, April 2002

Dari diagram diatas Tingkat kepuasan klien sebagian besar (61,5%) menyatakan puas.

5. Hubungan Karakteristik Perawat dan Kinerja Perawat

1) Tabel silang Pendidikan Perawat dan Kinerja Perawat

Tabel 4.1 Tabel silang Pendidikan Perawat dan Kinerja Perawat Pav. Bogenvill Rumah Sakit Umum Dr. H. Koesnadi Bondowoso, April 2002

Pendidikan	Kinerja				Jumlah	
	Kurang		Baik		n	%
	n	%	n	%		
SPK	4	22,2	8	44,4	12	66,7
AKPER	2	11,1	4	22,2	6	33,3
Jumlah	6	33,3	12	66,7	18	100

Dari tabel diatas perawat SPK dan AKPER memberikan kinerja baik sama yaitu SPK 44,4% dari 66,7% dan AKPER 22,2% dari 33,3%.

2) Tabel silang Masa kerja dan Kinerja Perawat

Tabel 4.2 Tabel silang Masa kerja dan Kinerja Perawat Pav. Bogenvill Rumah Sakit Umum Dr. H. Koesnadi Bondowoso, April 2002

Masa kerja	Kinerja				Jumlah			
	Kurang		Baik		n		%	
	n	%	n	%				
< 5 th	3	16,7	4	22,2	7	38,9		
5 – 10 th	1	5,6	4	22,2	5	27,8		
> 10 th	2	11,1	4	22,2	6	33,3		
Jumlah	6	33,3	12	66,7	18	100		

Dari tabel diatas perawat dengan masa kerja kurang dari 5 tahun paling banyak memberikan kinerja yang kurang (16,7%).

3) Tabel silang Status perkawinan dan Kinerja Perawat

Tabel 4.3 Tabel silang status perkawinan dan Kinerja Perawat Pav. Bogenvill Rumah Sakit Umum Dr. H. Koesnadi Bondowoso, April 2002

Status perkawinan	Kinerja				Jumlah			
	Kurang		Baik		n		%	
	n	%	n	%				
Belum Kawin	0	0	4	22,2	4	22,2		
Kawin	6	33,3	8	44,4	14	77,8		
Jumlah	6	33,3	12	66,7	18	100		

Melihat tabel diatas semua perawat yang berstatus tidak kawin 100% memberikan kinerja baik, sedangkan perawat yang kawin memberikan kinerja kurang sebesar 33,3%.

4) Tabel silang Status Kepegawaian dan Kinerja Perawat

Tabel 4.4 Tabel silang Status Kepegawaian dan Kinerja Perawat Pav. Bogenvill Rumah Sakit Umum Dr. H. Koesnadi Bondowoso, April 2002

Status Kepegawaian	Kinerja				Jumlah	
	Kurang		Baik		n	%
	n	%	n	%		
Honorarium	3	16,7	5	27,8	8	44,4
PNS	3	16,7	7	38,9	10	55,6
Jumlah	6	33,3	12	66,6	18	100

Tabel di atas menunjukkan 38,9% perawat yang berstatus PNS memberikan kinerja yang baik, sedangkan honorarium memberikan kinerja baik sebesar 27,8%.

6. Hubungan Karakteristik Klien dan Tingkat Kepuasan Klien

1) Tabel silang Pendidikan Klien dan Tingkat Kepuasan

Tabel 4.5 Tabel silang Pendidikan Klien dan Tingkat Kepuasan Pav. Bogenvill Rumah Sakit Umum Dr. H. Koesnadi Bondowoso, April 2002

Pendidikan Klien	Tingkat Kepuasan				Jumlah	
	Kurang		Baik		n	%
	n	%	n	%		
SMP Ke bawah	7	26,9	4	15,4	11	42,3
SMU Ke atas	3	11,5	12	46,2	15	57,7
Jumlah	10	38,5	16	61,5	26	100
$p = 0,023$		Uji Spearman's rho				

Dari 15 Klien yang berpendidikan SMU ke atas 12 orang menyatakan puas, sedangkan klien yang berpendidikan SMP kebawah 11 klien, 7 klien menyatakan kurang puas, dan berdasar uji Spearman's rho menunjukkan adanya

hubungan yang bermakna antara Pendidikan dan Tingkat Kepuasan dengan nilai $p=0,023$.

2) Tabel silang Pekerjaan dan Tingkat Kepuasan Klien

Tabel 4.6 Tabel silang Pekerjaan dan Tingkat Kepuasan Klien di Pav. Bogenvill Rumah Sakit Umum Dr. H. Koesnadi Bondowoso, April 2002

Pekerjaan Klien	Tingkat Kepuasan				Jumlah	
	Kurang		Baik			
	n	%	n	%	n	%
Tani	4	15,4	4	15,4	8	30,8
Wiraswasta	3	11,5	5	19,2	8	30,8
PNS	3	11,5	4	15,4	7	26,9
Pegawai swasta	0	0	3	11,5	3	11,5
Jumlah	10	38,5	16	61,5	26	100
$p = 0,294$				Uji Spearman's rho		

Tabel di atas menunjukkan bahwa berdasarkan uji spearman's rho, didapatkan nilai $p=0,294$ yang artinya tidak ada hubungan antara pekerjaan klien dengan tingkat kepuasan klien.

3) Tabel silang Penghasilan dan Tingkat Kepuasan Klien

Tabel 4.7 Tabel silang Penghasilan dan Tingkat Kepuasan Klien di Pav. Bogenvill Rumah Sakit Umum Dr. H. Koesnadi Bondowoso, April 2002

Penghasilan Klien	Tingkat Kepuasan				Jumlah	
	Kurang		Baik			
	n	%	n	%	n	%
Rp.500.000,- kebawah	7	26,9	3	11,5	10	38,5
Diatas Rp.500.000,-	3	11,5	13	50,0	16	61,5
Jumlah	10	38,5	16	61,5	26	100
$p = 0,007$				Uji Spearman's rho		

Melihat tabel diatas dari 16 klien yang mempunyai penghasilan lebih dari Rp. 500.000,- sebanyak 13 klien menyatakan puas dan berdasarkan uji

spearman's rho ada hubungan antara penghasilan dengan tingkat kepuasan klien dengan nilai $p=0,007$.

7. Hubungan antara Kinerja Perawat dan Tingkat Kepuasan Klien

Tabel 4. 8 Hasil uji Spearman's rho hubungan Kinerja Perawat dan Tingkat Kepuasan Klien

			kinerja perawat	kepuasan klien
Spearman's rho	kinerja perawat	Correlation Coefficient	1.000	.645
		Sig. (2-tailed)		.004
		N	18	18
	kepuasan klien	Correlation Coefficient	.645	1.000
		Sig. (2-tailed)	.004	
		N	18	26

Dari Uji Spearman's rho didapatkan hasil adanya hubungan yang bermakna antara Kinerja Perawat dan Tingkat Kepuasan Klien dengan nilai $p = 0,004$.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Kinerja Perawat

Berdasarkan tabel 4.1 kinerja perawat rata-rata adalah baik sebanyak 66,7%. Hal ini dimungkinkan karena latar belakang pendidikan perawat AKPER dan SPK mempunyai prosentasi yang sama yaitu sebanyak 66,7%. Dimana lulusan AKPER ini lebih banyak berperan sebagai Ketua Tim, sedangkan SPK berperan sebagai Perawat *Associate*. Menurut Azwar (1996) unsur masukan dapat menentukan mutu pelayanan. Dapat diamsuksikan bahwa lulusan SPK dan AKPER mempunyai kesempatan yang sama dalam menentukan mutu pelayanan

yang dapat dilihat dari kinerjanya. Menurut Notoatmodjo (1985) pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam motivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan kesehatan.

Tabel 4.2 menunjukkan kinerja perawat baik, rata-rata masa kerjanya 5-10 tahun. Masa kerja yang lama ini memungkinkan perawat mempunyai kemampuan yang cukup baik. Menurut Heider (1958) kinerja seseorang ditentukan oleh motivasi dan kemampuan yang dimiliki. Menurut As'ad (1991) menyatakan bahwa seseorang yang mempunyai motivasi dan kemampuan yang tinggi maka kinerjanya akan baik tetapi apabila motivasi rendah, sedangkan kemampuannya tinggi atau motivasi tinggi sedangkan kemampuannya rendah, maka hasil kinerjanya akan buruk.

Berdasarkan tabel 4.3, 77,8% perawat berstatus kawin, 44,4% merkinerja baik dan 33,3% berkinerja kurang. Seseorang yang telah menikah akan lebih mempunyai rasa percaya diri dan ketenangan dalam melakukan kegiatan, karena mereka pernah mengalami menjadi bagian dari keluarga maupun sebagai anggota dari masyarakat sehingga dihapkan dapat memahami keberadaannya (James C dan D. Gresse, 1984). Tetapi sebaliknya bila gaji seorang yang telah berkeluarga dengan gaji sangat rendah akan berdampak terhadap kinerja dalam melaksanakan asuhan keperawatan (Nursalam, 1998).

Berdasarkan tabel 4.4 tujuh puluh persen perawat berkinerja baik adalah Pegawai Negeri Sipil (PNS). Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan keluarganya (Thomas, 1996).

Seseorang yang berstatus Pegawai Negeri akan lebih merasa aman dalam bekerja karena gajinya sudah bisa diharapkan. Hal ini dimungkinkan akan bekerja lebih baik untuk memperoleh hasil yang lebih

4.2.2 Kepuasan Klien

Berdasarkan tabel 4.5, 4.6, 4.7 menunjukkan bahwa kepuasan klien dipengaruhi oleh pendidikan, penghasilan dan pekerjaan klien. Pendidikan klien berpengaruh terhadap tingkat kepuasan dengan signifikansi $p = 0,023$, penghasilan klien dengan signifikansi $p = 0,007$. Sedangkan pekerjaan klien tidak mempengaruhi tingkat kepuasan dengan $p = 0,294$.

Menurut Fandy C (2000 : 98) pendidikan merupakan salah satu yang mempengaruhi tingkat kepuasan klien terhadap *produc*. Faktor lain yang mempengaruhi adalah pengalaman pelanggan/klien dan karakteristik pelanggan/klien, yang meliputi status sosial, pekerjaan, umur dan lain-lain. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki.

Tabel 4.5 rata-rata pendidikan klien 57,7% SMU ke atas. Pendidikan yang cukup mempengaruhi seseorang untuk membuat keputusan yang tepat yang akan berdampak terhadap kepuasannya.

Penghasilan yang cukup memungkinkan seseorang untuk memilih sesuatu sesuai dengan harapannya. Berdasarkan tabel 4.7 rata-rata respon berpenghasilan di atas Rp. 500.000,00 sebanyak 61,5%. Hal ini dimungkinkan sosial ekonomi rata-rata cukup. Menurut Fandy (2000 : 98) klien yang

mempunyai rentang penerimaan lebih luas cenderung lebih mudah puas dibanding mereka yang mempunyai rentang penerimaan lebih sempit. Rentang penerimaan ini salah satunya dipengaruhi oleh tingkat penghasilan seseorang. Dalam hal ini dapat diamsuksikan bahwa seseorang yang berpenghasilan cukup mempunyai tingkat kepuasan lebih tinggi.

Berdasarkan tabel 4.6 pekerjaan klien rata-rata adalah tani dan wiraswasta. Di atas telah diterangkan bahwa karakteristik responden (salah satunya pekerjaan) mempengaruhi kepuasan klien, tetapi menurut Supranto (1997 : 2) tingkat kepuasan klien/pelanggan sangat tergantung pada mutu. Sedangkan faktor yang mempengaruhi mutu adalah unsur masukan, kinerja dan lingkungan. Bila salah satu unsur tidak ada kesesuaian dengan standar maka sulitlah tercipta suatu mutu, bila mutu tuidak tercipta maka kepuasan klien juga sulit tercipta (Bruce, 1990 : Azwar, 1996).

4.2.3 Hubungan Kinerja Perawat dan Tingkat Kepuasan Klien.

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa kinerja perawat mempunyai pengaruh terhadap tingkat kepuasan klien dengan signifikansi $p = 0,004$. Tingkat kepuasan klien/pelanggan sangat tergantung pada mutu (Supranto, 1997 : 2). Faktor-faktor yang mempengaruhi mutu diantaranya adalah: (1) unsur masukan yaitu tenaga, sarana dan prasarana. (2) Unsur proses yaitu kinerja dan (3) Unsur lingkungan yaitu keadaan sekitar (Azrul, 1996 : 28). Kinerja adalah seluruh aktifitas kerja pada periode tertentu (Darokah, 1990). Menurut Chitty (1997) kinerja yang baik dalam melayani klien tergantung pada kekompakan tim kesehatan, dimana salah satunya adalah kinerja perawat. Selain itu beliau menyebutkan bahwa *key*

members of the health care team adalah perawat, dokter, ahli farmasi, ahli laboratorium, ahli gizi, *social worker*, tenaga administrasi dan lain-lain.

Ada 3 (tiga) dimensi yang mempengaruhi tingkat kepuasan (Prevost, 1987), yaitu: (1) Dimensi pemakai jasa (pasien, keluarga), (2) Dimensi penyelenggara pelayanan (perawat/tim kesehatan) dan (3) dimensi penyandang dana pelayanan. Untuk dimensi pemakai jasa (klien/keluarga) mereka akan puas apabila petugas tanggap terhadap kebutuhan pasien, ada kelancaran komunikasi antara petugas dan pasien, ada rasa keprihatinan atau empati dari petugas serta petugas yang rama, sehingga dapat dikatakan bahwa petugas/perawat yang berkinerja baik akan memberikan kepuasan yang lebih bagi pasien/keluarga.

Faktor-faktor lain yang tidak kalah pentingnya adalah pengalaman klien itu sendiri. Bila klien memiliki pengalaman dilayani di tempat yang pelayanannya sangat baik, maka klien tersebut memiliki standar kepuasan yang tinggi (Tjiptono, 2000: 98). Karakteristik klien menurut Tjiptono (2000) juga berpengaruh pada harapan klien terhadap kinerja perawat. Ada klien yang memiliki harapan lebih tinggi dibandingkan dengan klien lain, konsekuensinya standar kepuasan juga lebih tinggi. Demikian pula halnya tentang rentang penerimaan (*latitudes of acceptance*) terhadap tingkat adaptasi berbeda antar individu. Klien yang memiliki rentang penerimaan lebih sempit cenderung lebih mudah tidak puas dibandingkan dengan mereka yang mempunyai rentang penerimaan lebih luas.

Kemungkinan lain yang dapat mempengaruhi hasil penelitian adalah keterbatasan penulis dalam membuat instrumen dan jumlah sampel yang kurang banyak serta kurang representatif, sehingga dapat merubah hasil yang diharapkan.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini disajikan kesimpulan hasil penelitian tentang hubungan antara kinerja perawat dalam tindakan keperawatan pada penerapan model pemberian asuhan keperawatan tim dan tingkat kepuasan klien sebagai berikut:

5.1 Kesimpulan

1. Kinerja perawat dalam tindakan keperawatan pada penerapan model asuhan keperawatan tim rata-rata adalah baik (66,7%).
2. Klien rata-rata menyatakan puas (61,5%) terhadap kinerja perawat dalam tindakan keperawatan pada penerapan model asuhan keperawatan tim.
3. Ada hubungan bermakna antara kinerja perawat dalam tindakan keperawatan pada penerapan model asuhan keperawatan tim dan tingkat kepuasan klien dengan tingkat kemaknaan $p = 0,004$ berdasar uji sperman's rho.

5.2 Saran

- 1) Perawat hendaknya lebih meningkatkan kinerjanya sehingga tingkat kepuasan klien semakin baik.
- 2) Manager Keperawatan perlu menerapkan model tim sebagai model pemberian asuhan keperawatan.
- 3) Kepada Institusi, agar membuat suatu kebijaksanaan untuk mendukung penerapan model praktik keperawatan profesional (MPKP).

- 4) Kepada Kepala Ruangan, agar standar asuhan keperawatan (SAK) disediakan dan disosialisasikan kepada seluruh staf keperawatan.
- 5) Untuk menerapkam MPKP perlu dilakukan supervisi, sehingga penerapannya sesuai dengan yang diharapkan.
- 6) Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai hubungan kinerja perawat dalam tindakan keperawatan pada penerapan model pemberian asuhan keperawatan model tim dan tingkat kepuasan klien dengan meggunakan sampel yang lebih besar dan representatif melalui kuesioner yang telah diujicobakan terlebih dahulu.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, A (1996). *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Pustaka Sinar Harapan. Jakarta. pp: 24-25,28-29.
- Burn, N. & Groove, S. K (2000). *Dasar-Dasr Riset Keperawatan*. Alih Bahasa Yasmin, A. & Anik, M. ECG. Jakarta.
- Chitty, K (1977). *Profesional Nursing*. W. B. Saunders Company. Philadelphia. PP: 277. pp: 23-39.
- Pendidikan dan Direktorat Jendral Pelayan Medik. Jakarta.pp: 1- Depkes. (1997). *Standar Asuhan Keperawatan*. Direktorat RSU & 19.
- Djarwanto (2001). *Mengenal Beberapa Uji Statistik Dalam Penelitian*. Liberty. Yogyakarta.pp: 272.
- DPP PPNI. (1999). *Keperawatan Dan Praktek Keperawatan* . DPP PPNI. Jakarta. pp; 16-24.
- Foster, B & Seeker Kareen, R. (2001). *Pembinaan Untuk Meningkatkan Kinerja Karyawan*. PPM. Jakarta. pp: 38.
- Gaffar L (1999). *Pengantar Keperawatan Profesional*. EGC. Jakarta. pp: 77-81.
- Hadi Sutrisno. (2000). *Bimbingan Menulis Skripsi Thesis*. Andi. Yogjakarta. pp: 162.
- Kopelman. (1998). *Managing Productivity In Organization*.....
- Menkes. (2001). *Keputusan Menteri Tentang Registrasi dan Praktek Keperawatan* . PP PPNI. Jakarta. pp: 6-8.
- Narbuko, C. & Achmadi,A. (1999). *Metodologi Penelitian*. Bumi Aksara. Jakarta.
- Nursalam & Pariani. (2001). *Metodologi Riset Keperawatan*. CV Sagung Seto. Jalarta.
- Nursalam (1997). *Karya Tulis Dan Penelitian: Pedoman Praktis Penyusunan*. Surabaya.

- Nursalam. (2001). *Proses Dan Dokumentasi Keperawatan Konsep Dan Praktik*. Salemba Medika. Jakarta.
- PPNI Jatim.(2000). *Kumpulan Materi Pelatihan Kepemimpinan Dan Manajemen Kepemimpina Bagi Kepala Ruang*. PP PPNI Jatim. Surabaya.
- Pratiknya, A. W. (1986). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan*. CV. Rajawali. Jakarta.
- Priharjo, R. (1995). *Praktek Keperawatan Profesional*. EGC. Jakarta.pp: 30.
- Relam Medik (2002). *Catatan Medik Rawat Inap Pavilyun Bougenvill* . Rumah Sakit Umum Dr. H. Koesnadi . Bondowoso.
- Sastroasmoro, S. & Ismail, S. (1995). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Bina Rupa Aksara. Jakarta.
- Sugiyono. (1999). *Statistik Non Parametris Untuk Penelitian*. Alfabeta. Bandung. pp: 9.
- Supranto, J. (1997). *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan*. Rineka Cipta. Jakarta. pp: 76-77.
- Tjiptono, F (2000). *Perspektif Manajemen & Pemasaran*, Andi, Yogyakarta.pp: 98.
- Wijaya, N (2000). *Seminar Nasional Keperawatan Terkini*. Jawa Post. Surabaya.
- Yani, H A S (2001). *Peran PPNI Dalam Pemantapan Keperawatan Sebagai Profesi*. PPNI Jatim. pp: 4.
- Yani,H A (2000). *Seminar Keperawatan Terkini*. PPNI.Surabaya. pp:1.

Lampiran 1

FORMULIR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN
HUBUNGAN KINERJA PERAWAT DALAM TINDAKAN KEPERAWATAN
PADA MODEL PEMBERIAN ASUHAN KEPERAWATAN TIM DAN
TINGKAT KEPUASAN KLIEN
(STUDI CROSS SECTIONAL DI RSU H. KOESNADI BONDOWOSO)

Saya mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Surabaya, sedang mengadakan penelitian tentang Hubungan Kinerja Perawat Dalam Tindakan Keperawatan Pada Model Pemberian Asuhan Keperawatan Tim dan tingkat kepuasan klien Di Rumah Sakit Umum Dr. H. Koesnadi Bondowoso .

Pengumpulan data melalui pengisian kuesioner, agar tidak terjadi kesalahan saya mohon petunjuk pengisian dibaca secara seksama.

Hasil penelitian ini sangat tergantung pada jawaban yang saudara berikan, oleh karena itu saya mohon kuesioner ini di isi sesuai dengan keadaan yang saudara rasakan. Saya mohon untuk tidak didiskusikan dengan teman sejawat yang lain. Semua jawaban adalah benar, sejauh jawaban tersebut benar-benar menggambarkan perasaan dan penghayatan saudara. Kerahasiaan identitas saudara akan dijaga dan tidak akan disebarluaskan. Penulisan identitas pada lembar kuesioner cukup dengan inisial saudara, misalnya Joyo Utomo ditulis JU.

Saya sangat menghargai kesediaan, perhatian serta perkenan Saudara, untuk itu saya sampaikan terima kasih. Semoga jerih payah Saudara dapat memberikan dukungan untuk pengembangan Ilmu Keperawatan dan kinerja profesi di masa mendatang..

Surabaya, April 2002

Peneliti,

Joko Prananto

Lampiran 2: Daftar Kuesioner

Instrumen Observasi Kinerja Perawat Dalam Tindakan Keperawatan Pada Pemberian Asuhan Keperawatan Tim

Ruangan : Umur :
 Initial Perawat : Status Perkawinan :
 Pendidikan : Jumlah Anak :

Pernyataan	Ya	Tidak	Kode
I. Pengkajian			
1. Dalam pengumpulan data menggunakan format yang baku, sistimatis dan diisi sesuai item yang tersedia.			
2. Data bersifat aktual dan absah (valid).			
3. Dalam mengelompokkan data terdiri dari data : biologis, psikologis, sosial dan spiritual.			
4. Dalam perumusan masalah ada kesenjangan antara status kesehatan dengan norma dan pola fungsi kehidupan.			
5. Perumusan masalah ditunjang oleh data yang telah dikumpulkan.			
II Diagnosa Keperawatan			
6. Diagnosa keperawatan dihubungkan dengan penyebab kesenjangan dan pemenuhan kebutuhan pasien.			
7. Dibuat sesuai dengan wewenang perawat.			
8. Komponennya terdiri dari masalah, penyebab dan gejala/tanda (PES) atau terdiri dari masalah dan penyebab (PE).			
9. Bersifat aktual bila masalah kesehatan pasien sudah nyata terjadi.			

10. Bersifat potensial bila masalah kesehatan pasien, kemungkinan besar akan terjadi.			
11. Dapat ditanggulangi oleh perawat.			
III. Perencanaan Keperawatan			
12. Dalam memprioritaskan masalah, masalah yang mengancam kehidupan merupakan prioritas pertama.			
13. Masalah yang mengancam kesehatan seseorang adalah prioritas kedua.			
14. Masalah yang mempengaruhi perilaku merupakan prioritas ketiga.			
15. Tujuan asuhan keperawatan bersifat : spesifik, bisa diukur, bisa dicapai, realistik dan ada batas waktu.			
16. Rencana tindakan disusun berdasarkan tujuan asuhan keperawatan			
17. Dalam merencanakan tindakan melibatkan pasien/keluarga.			
18. Mempertimbangkan latar belakang budaya pasien/keuarga.			
19. Dalam merencanakan tindakan harus dapat menentukan alternatif tindakan yang tepat.			
20. Mempertimbangkan kebijaksanaan dan peraturan yang berlaku, lingkungan, sumber daya dan fasilitas yang ada.			
21. Menjamin rasa aman dan nyaman bagi pasien.			
22. Dalam merencanakan keperawatan memakai kalimat instruksi, ringkas, tegas dengan bahasa mudah dimengerti.			
IV. Intervensi Keperawatan :			
A. Memenuhi kebutuhan oksigen			
23. Menyiapkan tabung oksigen dan flow meter.			
24. Menyiapkan homidifier berisi air.			
25. Menyiapkam slang nasl/masker.			

26. Memberikan penjelasan kepada pasien.			
27. Mengatur posisi pasien.			
28. Memasang slang nasal/masker.			
29. Memperhatikan reaksi pasien.			
B. Memenuhi kebutuhan nutrisi, cairan dan elektrolit.			
30. Menyiapkan alat pemberian huknah/ gliserin/dulcolak dan perakatan pemasangan kateter.			
31. Memperhatikan suhu cairan/ukuran kateter.			
32. Menutup pintu dan memasang selimut.			
33. Mengobservasi keadaan feses.			
34. Mengobservasi reaksi pasien.			
D. Memenuhi kebutuhan keamanan			
35. Mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan.			
36. Memasang hand schoon pada tindakan pemasangan alat keperawatan			
37. Memasang alat pengaman pada pasien tidak sadar/gelisah.			
38. Penerangan ruangan/cahaya cukup terang.			
39. Memenuhi kebutuhan kebersihan dan kenyamanan fisik			
40. Memandikan pasien yang tidak sadar/kondisi yang lemah.			
41. Mengganti alat-alat tenun sesuai kebutuhan/kotor.			
42. Merapikan alat-alt pasien.			
43. Memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur			
44. Mengatur posisi yang nyaman pada pasien.			
45. Menjaga kebersihan lingkungan.			

46. Mengatur jam berkunjung.			
47. Memenuhi kebutuhan gerak dan kegiatan jasmani			
48. Melakukan latihan gerak pada pasien tidak sadar.			
49. Melakukan mobilisasi pada postoperasi			
50. Memenuhi kebutuhan spiritual			
51. Memotivasi pasien untuk berdoa			
52. Membantu pasien untuk beribadah			
53. Memenuhi kebutuhan emosional			
54. Melaksanakan orientasi pada pasien baru			
55. Memberikan penjelasan tentang tindakan yang akan dilakukan			
56. Memperhatikan setiap keluhan pasien			
57. Memenuhi kebutuhan komunikasi			
58. Memberikan penjelasan dengan bahasa sederhana			
59. Memperhatikan pesan-pesan pasien			
60. Mencegah dan mengatasi reaksi fisiologis			
61. Mengobservasi tanda-tanda vital sesuai dengan kebutuhan			
62. Melakukan test alergi pada pemberian obat baru			
63. Mengobservasi reaksi pasien			
64. Memenuhi kebutuhan pengobatan dan membantu proses penyembuhan			
65. Melaksanakan tindakan perawatan dalam program pengobatan dengan memperhatikan prinsip lima tepat dan satu W (tepat pasien, tepat obat, tepat waktu, tepat dosis, tepat cara, dan waspada terhadap reaksi) ekonomis dan aman bagi pasien.			

66. Memenuhi kebutuhan penyuluhan			
67. Mengidentifikasi kebutuhan penyuluhan.			
68. Melaksanakan penyuluhan sesuai dengan kebutuhan.			
69. Menggunakan bahasa yang dapat dimengerti			
70. Memenuhi kebutuhan rehabilitasi			
71. Menyiapkan alat-alat sesuai kebutuhan			
72. Melatih pergerakan mobilisasi pasien sedini mungkin sesuai kondisi pasien, baik secara aktif maupun pasief.			
73. Membantu dan melatih pasien menggunakan alat bantu sesuai kondisi.			
74. Mengobservasi reaksi pasien.			
V. Evaluasi Keperawatan			
75. Setiap tindakan keperawatan, dilakukan evaluasi.			
76. Evaluasi hasil penggunaan indikator yang ada pada rumusan tujuan.			
77. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan.			
78. Evaluasi melibatkan pasien, keluarga dan tim kesehatan.			
79. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.			
VI. Catatan Asuhan Keperawatan			
80. Dilakukan selama pasien dirawat inap.			
81. Dapat digunakan sebagai bahan informasi, komunikasi dan laporan.			
82. Dilakukan segera setelah tindakan dilaksanakan.			

83. Penulisannya harus jelas dan ringkas serta menggunakan istilah yang baku.			
84. Sesuai dengan pelaksanaan proses keperawatan .			
85.75. Setiap pencatatan harus mencantumkan initial/paraf/nama perawat yang melaksanakan tindakan dan waktunya.			
86. Menggunakan formulir yang baku.			
87. Disimpan sesuai dengan peraturan yang berlaku.			

KUESIONER TINGKAT KEPUASAN KLIEN (PASIEAN & KELUARGA) DI PAVILYUN BOUGENVILL RUMAH SAKIT UMUM DR. KOESNADI BONDOWOSO

Dalam rangka pengembangan layanan keperawatan di Rumah Sakit Umum Dr. H. Koesnadi Bondowoso, mohon kesediaan bapak / ibu dalam menjawab pertanyaan-pertanyaan di bawah ini.

Atas kesediaan dan partisipasi bapak / ibu dalam menjawab, kami mengucapkan terima kasih.

A. DEMOGRAFI

1. Identitas Responden

Nama Responden (Inisial) :

Umur : Th

Jenis Kelamin : Laki-laki/ perempuan

Alamat :

.....

Agama :

Suku Bangsa :

Status : Kawin / duda / janda / tidak kawin

2. Karakteristik Responden

Pilih salah satu jawaban dan beri tanda silang (x) pada jawaban yang sesuai.

1) Pendidikan tertinggi yang pernah didapat :

- | | |
|--------------------|-----------------------------------|
| a. Tidak sekolah | e. SMP tamat |
| b. SD tidak tamat | f. SMU tidak tamat |
| c. SD tamat | g. SMU tamat |
| d. SMP tidak tamat | h. Perguruan tinggi : sebutkan... |
-

2) Pekerjaan :

- a. Tani
- b. Wiraswasta / pedagang
- c. Pegawai negeri / BUMN / TNI
- d. Pegawai swasta
- e. Lain-lain, sebutkan

3) Berapa kira-kira penghasilan Bapak / Ibu 1 (satu) bulan :

- a. Kurang dari Rp. 500.000,-
- b. Rp. 500.000 - Rp. 1 juta
- c. Rp. 1 juta - Rp. 2 juta
- d. Rp. 2 juta - Rp. 3 juta
- e. Lebih dari Rp. 3 juta

. TINGKAT KEPUASAN KLIEN (PASIEN DAN KELUARGA)

NO	DAFTAR PERNYATAAN	SP 5	P 4	N 3	TP 2	STP 1	KODE
	Pelayanan Keperawatan						
1	Bagaimana kesan Bapak / Ibu saat perawat memperkenalkan dirinya.						
2	Bagaimana menurut Bapak / Ibu terhadap kesopanan / keramahan yang ditunjukkan oleh perawat.						
3	Bagaimana kesan Bapak / Ibu terhadap penjelasan perawat tentang peraturan di Rumah Sakit.						
4	Bagaimana menurut Bapak / Ibu saat perawat menjelaskan tentang fasilitas yang tersedia di Rumah Sakit.						
5	Bagaimana menurut Bapak / Ibu pada saat perawat menjelaskan tentang penyakit/ masalah pasien.						
6	Bagaimana menurut Bapak / Ibu tentang tanggung jawab perawat di setiap pergantian dinas.						
7	Bagaimana menurut Bapak / Ibu terhadap perawat pada saat mendengarkan dan memperhatikan keluhan pasien.						
8	Bagaimana menurut Bapak / Ibu mengenai penjelasan perawat kepada pasien tentang : 1) Tujuan dan manfaat 2) Prosedur 3) Akibat / resiko samping 4) Alternatif tindakan						
9	Bagaimana kesan Bapak / Ibu terhadap perawat dalam menjaga kebersihan lingkungan (ruangan, WC)						
10	Bagaimana kesan Bapak / Ibu terhadap perawat dalam menjaga alat tenun dan peralatan perawatan lainnya.						
11	Bagaimana menurut Bapak / Ibu terhadap perawat tentang pemenuhan kebutuhan peralatan diri pasien (makan, mandi, berpakaian, BAB / BAK).						
12	Bagaimana kesan Bapak / Ibu terhadap perawat saat mengobservasi (mengecek) keadaan pasien.						
13	Bagaimana kesan Bapak / Ibu terhadap perawat dalam melaksanakan tindakan (sesuai standar dan etika keperawatan).						

eterangan : SP : Sangat Puas P : Puas N : Netral TP : Tidak Puas STP : Sangat Tidak Puas

Tabulasi data

No. Resp.	Klien			Perawat		
	didik	kerja	hasil puas	didik	kerja	kawin kepeg. kinerja
1	2	1	2	1	1	2 1
2	2	2	2	1	1	1 2
3	1	3	1	2	2	2 1
4	2	3	2	1	1	1 2
5	1	3	2	2	2	2 2
6	2	2	1	1	3	2 1
7	1	1	1	1	1	2 2
8	2	3	2	1	2	2 2
9	1	4	1	1	1	2 2
10	1	2	2	1	3	1 2
11	2	2	2	1	2	2 2
12	1	1	1	2	1	1 1
13	2	1	2	2	3	2 2
14	2	3	1	1	2	1 2
15	2	2	2	2	3	2 2
16	1	1	1	1	1	2 1
17	2	1	1	2	3	2 2
18	2	2	1	1	3	2 1
19	1	1	2	2		
20	2	2	2			
21	1	3	1			
22	2	4	2			
23	2	4	2			
24	1	1	1			
25	2	2	2			
26	1	3	2			

Frequency Table

75

pendidikan klien

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SMP kebawah	11	42.3	42.3	42.3
SMU keatas	15	57.7	57.7	100.0
Total	26	100.0	100.0	

pekerjaan klien

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tani	8	30.8	30.8	30.8
wiraswasta	8	30.8	30.8	61.5
PNS	7	26.9	26.9	88.5
pegawai swasta	3	11.5	11.5	100.0
Total	26	100.0	100.0	

penghasilan klien

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rp. 500.000,- ke bawah	10	38.5	38.5	38.5
Diatas Rp. 500.000,-	16	61.5	61.5	100.0
Total	26	100.0	100.0	

kepuasan klien

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak puas	10	38.5	38.5	38.5
Puas	16	61.5	61.5	100.0
Total	26	100.0	100.0	

pendidikan perawat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SPK	12	66.7	66.7	66.7
Akper	6	33.3	33.3	100.0
Total	18	100.0	100.0	

masakerja perawat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 5th	7	38.9	38.9	38.9
5 - 10 th	5	27.8	27.8	66.7
> 10 th	6	33.3	33.3	100.0
Total	18	100.0	100.0	

perkawinan perawat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak kawin	4	22.2	22.2	22.2
	kawin	14	77.8	77.8	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

status kepegawaian perawat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	honorarium	8	44.4	44.4	44.4
	PNS	10	55.6	55.6	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

kinerja perawat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	6	33.3	33.3	33.3
	baik	12	66.7	66.7	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

Crosstabs

pendidikan klien * kepuasan klien Crosstabulation

			kepuasan klien		Total
			Tidak puas	Puas	
pendidikan klien	SMP kebawah	Count	7	4	11
		% within pendidikan klien	63.6%	36.4%	100.0%
		% within kepuasan klien	70.0%	25.0%	42.3%
	% of Total	26.9%	15.4%	42.3%	
	SMU keatas	Count	3	12	15
		% within pendidikan klien	20.0%	80.0%	100.0%
% within kepuasan klien		30.0%	75.0%	57.7%	
% of Total	11.5%	46.2%	57.7%		
Total	Count	10	16	26	
	% within pendidikan klien	38.5%	61.5%	100.0%	
	% within kepuasan klien	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	38.5%	61.5%	100.0%	

pekerjaan klien * kepuasan klien Crosstabulation

77

			kepuasan klien		Total
			Tidak puas	Puas	
pekerjaan klien	tani	Count	4	4	8
		% within pekerjaan klien	50.0%	50.0%	100.0%
		% within kepuasan klien	40.0%	25.0%	30.8%
		% of Total	15.4%	15.4%	30.8%
wiraswasta		Count	3	5	8
		% within pekerjaan klien	37.5%	62.5%	100.0%
		% within kepuasan klien	30.0%	31.3%	30.8%
		% of Total	11.5%	19.2%	30.8%
PNS		Count	3	4	7
		% within pekerjaan klien	42.9%	57.1%	100.0%
		% within kepuasan klien	30.0%	25.0%	26.9%
		% of Total	11.5%	15.4%	26.9%
pegawai swasta		Count		3	3
		% within pekerjaan klien		100.0%	100.0%
		% within kepuasan klien		18.8%	11.5%
		% of Total		11.5%	11.5%
Total		Count	10	16	26
		% within pekerjaan klien	38.5%	61.5%	100.0%
		% within kepuasan klien	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	38.5%	61.5%	100.0%

penghasilan klien * kepuasan klien Crosstabulation

			kepuasan klien		Total
			Tidak puas	Puas	
penghasilan klien	Rp. 500.000,- ke bawah	Count	7	3	10
		% within penghasilan klien	70.0%	30.0%	100%
		% within kepuasan klien	70.0%	18.8%	38.5%
		% of Total	26.9%	11.5%	38.5%
	Diatas Rp. 500.000,-	Count	3	13	16
		% within penghasilan klien	18.8%	81.3%	100%
		% within kepuasan klien	30.0%	81.3%	61.5%
		% of Total	11.5%	50.0%	61.5%
Total		Count	10	16	26
		% within penghasilan klien	38.5%	61.5%	100%
		% within kepuasan klien	100.0%	100.0%	100%
		% of Total	38.5%	61.5%	100%

pendidikan perawat * kinerja perawat Crosstabulation

78

			kinerja perawat		Total
			kurang	baik	
pendidikan perawat	SPK	Count	4	8	12
		% within pendidikan perawat	33.3%	66.7%	100.0%
		% within kinerja perawat	66.7%	66.7%	66.7%
		% of Total	22.2%	44.4%	66.7%
	Akper	Count	2	4	6
		% within pendidikan perawat	33.3%	66.7%	100.0%
		% within kinerja perawat	33.3%	33.3%	33.3%
		% of Total	11.1%	22.2%	33.3%
Total	Count	6	12	18	
	% within pendidikan perawat	33.3%	66.7%	100.0%	
	% within kinerja perawat	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	33.3%	66.7%	100.0%	

masakerja perawat * kinerja perawat Crosstabulation

			kinerja perawat		Total
			kurang	baik	
masakerja perawat	< 5th	Count	3	4	7
		% within masakerja perawat	42.9%	57.1%	100.0%
		% within kinerja perawat	50.0%	33.3%	38.9%
		% of Total	16.7%	22.2%	38.9%
	5 - 10 th	Count	1	4	5
		% within masakerja perawat	20.0%	80.0%	100.0%
		% within kinerja perawat	16.7%	33.3%	27.8%
		% of Total	5.6%	22.2%	27.8%
	> 10 th	Count	2	4	6
		% within masakerja perawat	33.3%	66.7%	100.0%
		% within kinerja perawat	33.3%	33.3%	33.3%
		% of Total	11.1%	22.2%	33.3%
Total	Count	6	12	18	
	% within masakerja perawat	33.3%	66.7%	100.0%	
	% within kinerja perawat	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	33.3%	66.7%	100.0%	

perkawinan perawat * kinerja perawat Crosstabulation

79

			kinerja perawat		Total
			kurang	baik	
perkawinan perawat	tidak kawin	Count		4	4
		% within perkawinan perawat		100.0%	100.0%
		% within kinerja perawat		33.3%	22.2%
		% of Total		22.2%	22.2%
	kawin	Count	6	8	14
		% within perkawinan perawat	42.9%	57.1%	100.0%
		% within kinerja perawat	100.0%	66.7%	77.8%
		% of Total	33.3%	44.4%	77.8%
Total	Count	6	12	18	
	% within perkawinan perawat	33.3%	66.7%	100.0%	
	% within kinerja perawat	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	33.3%	66.7%	100.0%	

status kepegawaian perawat * kinerja perawat Crosstabulation

			kinerja perawat		Total
			kurang	baik	
status kepegawaian perawat	honorarium	Count	3	5	8
		% within status kepegawaian perawat	37.5%	62.5%	100.0%
		% within kinerja perawat	50.0%	41.7%	44.4%
		% of Total	16.7%	27.8%	44.4%
	PNS	Count	3	7	10
		% within status kepegawaian perawat	30.0%	70.0%	100.0%
		% within kinerja perawat	50.0%	58.3%	55.6%
		% of Total	16.7%	38.9%	55.6%
Total	Count	6	12	18	
	% within status kepegawaian perawat	33.3%	66.7%	100.0%	
	% within kinerja perawat	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	33.3%	66.7%	100.0%	

Correlations

			pendidikan klien	pekerjaan klien	penghasilan klien	kepuasan klien
Spearman's rho	pendidikan klien	Correlation Coefficient	1.000	.092	.283	.443*
		Sig. (2-tailed)		.655	.161	.023
		N	26	26	26	26
		Correlation Coefficient	.092	1.000	.077	.214
	pekerjaan klien	Sig. (2-tailed)	.655		.709	.294
		N	26	26	26	26
		Correlation Coefficient	.283	.077	1.000	.512**
		Sig. (2-tailed)	.161	.709		.007
	penghasilan klien	N	26	26	26	26
		Correlation Coefficient	.443*	.214	.512**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.023	.294	.007	
		N	26	26	26	26
	kepuasan klien	Correlation Coefficient				
		Sig. (2-tailed)				
		N				
		Correlation Coefficient				

*. Correlation is significant at the .05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the .01 level (2-tailed).

Correlations

			kinerja perawat	kepuasan klien
Spearman's rho	kinerja perawat	Correlation Coefficient	1.000	.645**
		Sig. (2-tailed)		.004
		N	18	18
	kepuasan klien	Correlation Coefficient	.645**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.004	
		N	18	26

**. Correlation is significant at the .01 level (2-tailed).



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN

PROGRAM STUDI S.I ILMU KEPERAWATAN
Jalan Mayjen Prof. Dr. Moestopo 47 Surabaya Kode Pos : 60131
Telp. (031) 5012496 - 5014067 Facs : 5022472

Surabaya, April 2002

Nomor : 1205 /JO3.1.17/D-IV & PSIK/2002
Lampiran : 1 (satu) Berkas.
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan Data
Awal Mahasiswa PSIK - FK UNAIR

Kepada Yth. :

Sdr. **Direktur** **RSU Dr.H. Koesnadi**

Di -
Tempat.

Dengan hormat,

Selubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun proposal penelitian terlampir.

Nama : Joko Prananto
NIM : 010030202 B
Judul Penelitian : Hubungan Antara Kinerja Perawat Dalam
Penerapan Model Pemberian Asuhan Kepe
rawatan Tim Dan Tk. Kepuasan Klien.
Tempat : RSU Bondowoso

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.



Ketua Program

Prof. Eddy Soewandojo, dr. Sp.PD/
NIP. 130.325 831

Tembusan : **-Kasi Keperawatan**



PEMERINTAH KABUPATEN BONDOWOSO
RUMAH SAKIT UMUM " Dr. H. KOESNADI "
Jl. Kapten Piere Tendean No. 3 Telepon (0332) 421263 - 421974. Fax. 426033
BONDOWOSO

SURAT IJIN PENELITIAN

NOMOR : 423.6/345/438.01/2002

Menanggapi surat No. 1246/503.117/PIW&PSIK/2002, pada intinya kami memberikan ijin penelitian pada saudara :

Nama : JOKO PRANANTO

Nim : 010030202 B

P T : PSIK FK UNAIR SURABAYA

Dengan tema penelitian " Hubungan Antara Kinerja Perawat Dalam Tindakan Keperawatan Pada Penerapan Asuhan Keperawatan Tim Dan Tingkat Kepuasan Klien (Studi Cross Sectional Di Rumah Sakit Umum Dr. H. Koesnadi Bondowoso ".

Demikian surat ijin penelitian ini diberikan agar dapat dipergunakan sebagaimana Mestinya.

Bondowoso, 10 April 2002

A/n Direktur Rumah Sakit Umum
Dr. H. Koesnadi Bondowoso
Kasubag Umum & Rekam Medis

Imam Sumargo, S.A
Nip: 010 109 477