

TESIS

**PENYUSUNAN STRATEGI PENINGKATAN MUTU PELAYANAN
KEPERAWATAN BERDASARKAN ANALISIS POSISI ASUHAN
KEPERAWATAN DENGAN JENDELA PELANGGAN
DI RSI NASHRUL UMMAH LAMONGAN**

KK
TKS 20 07
Ais
P



SITI AISYAH

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2006**



**PENYUSUNAN STRATEGI PENINGKATAN MUTU PELAYANAN
KEPERAWATAN BERDASARKAN ANALISIS POSISI ASUHAN
KEPERAWATAN DENGAN JENDELA PELANGGAN
DI RSI NASHRUL UMMAH LAMONGAN**

TESIS

**Untuk Memperoleh Gelar Magister
Dalam Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Minat Studi Administrasi Rumah Sakit
Program Pascasarjana Universitas Airlangga**



Oleh:

**SITI AISYAH
NIM. 099110247/L**

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

2006

LEMBAR PENGESAHAN

**TESIS INI TELAH DISETUJUI
PADA TANGGAL 29 MEI 2006**

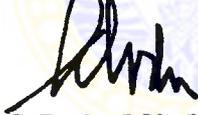
Oleh

Pembimbing Ketua



Prof. Dr. Rika Subarniati. dr, SKM
Nip.130359280

Pembimbing



Widodo. J. P. dr, MS, MPH, Dr. PH
Nip.13060101

**Mengetahui
Ketua**

**Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Program Pascasarjana Universitas Airlangga
Surabaya**



Dr. Nyoman Anita D.,drg.,MS
NIP. 131 871470

Telah diuji

Pada tanggal : 15 Maret 2005

PANITIA PENGUJI TESIS

Ketua : Thinni Nurul R, Dra. Ec, M. Kes

Anggota : 1. Prof. Dr. Rika Subarniati T. dr, SKM
2. Widodo J Pudjirahardjo, dr. MS. MPH. Dr. PH
3. Dra. M. Riena Emma Pesik. A, MARS
4. Djazuly Chalidyanto, SKM. MARS
5. drg. Setya Haksama. M. Kes



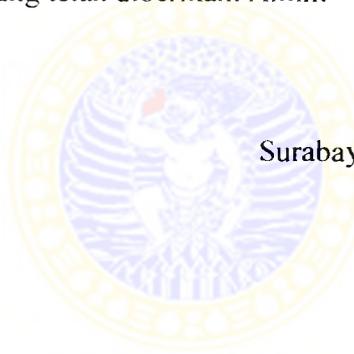
UCAPAN TERIMA KASIH

Dengan memanjatkan syukur Alhamdulillah kehadiran Allah Subhanahuwataala yang telah melimpahkan rahmat-Nya kepada penulis, sehingga tesis ini dapat diselesaikan.

Sebagai hamba Allah yang mempunyai keterbatasan menyadari sepenuhnya bahwa tesis ini tidak dapat diselesaikan tanpa bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini dengan kerendahan hati penelitimenyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada:

1. Prof. Dr. Rika Subarniati, dr, SKM. selaku pembimbing ketua yang telah banyak membantu dan memberikan masukan, dorongan serta dukungan dalam penyusunan tesis ini.
2. dr. Widodo J. P, MS, MPH, Dr. PH. selaku pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu dan tenaga untuk memberikan bimbingan, arahan, dan kritikan demi kebaikan tesis ini.
3. Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg. MS. selaku Ketua Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan.
4. Direktur RSI. Nashrul Ummah Lamongan atas kesempatan yang diberikan kepada peneliti untuk melakukan studi lanjut di Pascasarjana UNAIR.
5. Thinni Nurul R, Dra. Ec, M. Kes, Dra. M. Riena Emma Pesik. A, MARS, Djazuly Chalidyanto, SKM, MARS, drg. Setya Haksama, M. Kes, selaku dosen penguji tesis ini.
6. Seluruh dokter, perawat, karyawan dan pasien di bagian Ruang Rawat Inap Umum RSI Nashrul Ummah Lamongan atas kesediaannya meluangkan waktu untuk menjadi sumber informasi dalam proses penelitian tesis ini.
7. Ayahanda, Ibunda dan Mertua tercinta yang selalu memberikan dorongan, dukungan dan berusaha berjuang tanpa pamrih dalam membimbing peneliti sejak kecil dan tak henti-hentinya untuk berdoa demi kelancaran studi yang dijalani hingga akhirnya tesis ini dapat diselesaikan dengan baik.

8. Suami tercinta Sony Kunila yang setia mendampingi dan banyak mengorbankan waktunya untuk membantu dalam memberikan dorongan, dukungan dan perhatiannya. Tak terlupakan Anak-anak peneliti tercinta Kiky dan Fahmi yang selalu menjadi inspirasi untuk dapat menyelesaikan tesis ini.
9. Saudara kandung dan saudara ipar peneliti yang telah memberikan dorongan dan dukungan dengan tulus dan ikhlas sehingga tesis ini dapat diselesaikan.
10. Teman-teman MARS angkatan 2001/2002, tertama Duren, Mami Endah, Nana, Ibu Kost Ayu dan semua pihak yang tidak dapat penelitisebutkan satu per satu, yang telah membantu, memberikan saran, dan dorongan dengan tulus dan ikhlas. Bersama ini peneliti sekali lagi menyampaikan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya, semoga Allah Subhanahuwataala senantiasa memberikan balasan atas segala amal yang telah diberikan. Amin.



Surabaya, Maret 2005

Peneliti

RINGKASAN

**PENYUSUNAN STRATEGI PENINGKATAN MUTU PELAYANAN
KEPERAWATAN BERDASARKAN ANALISIS POSISI ASUHAN
KEPERAWATAN DENGAN JENDELA PELANGGAN
DI RSI NASHRUL UMMAH LAMONGAN**

Siti Aisyah

Keperawatan adalah salah satu ruang lingkup pelayanan yang merupakan inti dari kegiatan pelayanan di rumah sakit, dan memberikan kontribusi yang besar terhadap pendapatan rumah sakit. Rumah sakit harus menjaga mutu keperawatan agar mampu bersaing. Meningkatnya pengetahuan dan kemudahan komunikasi menyebabkan masyarakat menuntut pelayanan kesehatan yang bermutu. Standar asuhan keperawatan merupakan alat ukur untuk mengetahui, memantau serta menyimpulkan mutu asuhan keperawatan yang telah dilakukan (DepKes, 1995).

Dalam rangka meningkatkan mutu asuhan keperawatan, Rumah Sakit Islam Nashrul Ummah (RSI NU) membentuk panitia mutu keperawatan. Salah satu kegiatannya adalah mengevaluasi penerapan standar asuhan keperawatan di rumah sakit. Melalui serangkaian observasi awal diketahui bahwa dari sisi pendokumentasian 85% asuhan keperawatan telah terdokumentasi dengan baik, dari sisi mutu asuhan keperawatan penilaian yang diperoleh dari masyarakat 74% menyatakan baik tetapi masih dibawah standar yang ditetapkan pihak RSI NU dan pelaksanaan asuhan keperawatan telah sesuai dengan protap yang ada. Selanjutnya berdasarkan kondisi tersebut penelitian ini dilaksanakan dengan tujuan: Menyusun strategi peningkatan mutu asuhan keperawatan di RSI NU Lamongan berdasarkan analisis jendela pelanggan.

Penelitian ini merupakan penelitian *observational analytic* yang bersifat *cross sectional*, dilaksanakan dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 4 variabel demografis dan 16 variabel pertanyaan yang merepresentasikan dimensi pelayanan menurut metode *servqual* untuk pasien rawat inap dengan tujuan untuk mengetahui harapan dan penilaian pasien terhadap asuhan keperawatan. Informasi tersebut selanjutnya di analisis dengan metode jendela pelanggan, hasil tersebut dijadikan sebagai dasar penyusunan identifikasi kondisi aktual asuhan keperawatan dan penyusunan strategi pemecahannya.

Penelitian dilaksanakan di Instalasi Rawat Inap RSI NU, dengan populasi penelitian pasien rawat inap. Sampel penelitian menggunakan sebanyak 50 orang pasien rawat inap selama 2 bulan.

Teknik analisis yang dipergunakan adalah analisis distribusi frekwensi statistik terhadap tiap variabel untuk memperoleh gambaran sebaran masing-masing skala dalam satu variabel berdasarkan frekwensi dan persentasi. Selanjutnya dilakukan plotting pada empat kwadran jendela pelanggan berdasarkan harapan terhadap pelayanan yang diinginkan dan penilaian pelayanan yang diterima. Hasil analisis penelitian menghasilkan keluaran berupa kelompok mutu asuhan keperawatan *Attention*: diinterpretasikan sebagai kondisi pasien tidak puas karena

karakteristik harapan tidak terpenuhi dan *Cut or Communicated*: diinterpretasikan sebagai kondisi pelayanan yang tidak dibutuhkan atau perlunya pasien diberikan informasi nilai manfaatnya, yang selanjutnya akan dipergunakan sebagai bahan untuk menyusun strategi dengan tujuan meningkatkan mutu asuhan keperawatan di RSI NU Lamongan melalui FGD.

Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan unjuk kerja dari variabel RATER adalah sebagai berikut:

1. *Responsiveness*:

- a. Tanggap terhadap keluhan.
- b. Tanggap terhadap segala hal yang perlu dibantu.
- c. Tanggap terhadap bantuan makan dan minum.

Hasil plotting secara keseluruhan pada aspek *Responsiveness* pada jendela pelanggan menunjukkan 40% pada posisi *Attention*.

2. *Assurance*

- a. Pemberian info tindakan.
- b. Perkenalan saat ganti jaga..
- c. Info Mutu dan Cara Penggunaan
- d. pemeriksaan rutin.

Hasil plotting secara keseluruhan pada aspek *Assurance* pada jendela pelanggan menunjukkan 10% pada posisi *Attention*.

3. *Tangible*

- a. Membantu membersihkan diri.
- b. Penggantian linen
- c. Pelaksanaan pemberian obat injeksi

Hasil plotting secara keseluruhan pada aspek *Tangible* pada jendela pelanggan menunjukkan 4% pada posisi *Attention* dan 20% pada posisi *Cut or Communicated*.

4. *Emphaty*

- a. Memanggil nama dengan benar
- b. Membicarakan perkembangan
- c. Penjelasan yang berhubungan dengan penyakit

Hasil plotting secara keseluruhan pada aspek *Emphaty* pada jendela pelanggan menunjukkan 30% pada posisi *Attention*.

5. *Reliability*

- a. Cara pemberian info perawat
- b. Pelayanan perawat
- c. Kontrol tindakan yang dilakukan

Hasil plotting secara keseluruhan pada aspek *Reliability* pada jendela pelanggan menunjukkan 20% pada posisi *Attention* dan 20% pada posisi *Cut or Communicated*.

Dengan menggunakan hasil plotting pada jendela pelanggan di atas diketahui isu strategis peningkatan mutu asuhan keperawatan yang diperkaya melalui FGD untuk menetapkan beberapa langkah pemecahan masalah yang ada. Hasil keluaran pelaksanaan FGD tersebut adalah:

1. Meningkatkan daya tanggap perawat terhadap kebutuhan pasien dengan melakukan pelatihan dan penilaian kinerja.

2. Melakukan rapat evaluasi pelayanan secara periodik dan terjadwal pada bidang keluhan pelanggan.
3. Mengaktifkan kembali pengalihan tugas penanganan pasien pada saat pergantian shift langsung terhadap pasien.
4. Membiasakan perawat untuk selalu memberikan informasi tentang tindakan yang akan dilakukan terhadap pasien.
5. Memasang protap penggunaan alat dan fasilitas untuk pasien di setiap ruang dan menginformasikannya kepada pasien/ keluarga yang menunggunya.
6. Meningkatkan pelayanan perawat pada pasien dalam bantuan perawatan diri pasien seperti mandi, makan dll.
7. Meningkatkan kebersihan dan kenyamanan ruangan terutama pada penggantian linen setiap 2 hari sekali dengan menambah jumlah persediaan linen.
8. Meningkatkan penampilan diri perawat dengan mendisiplinkan penggunaan seragam dan identitas diri.
9. Meningkatkan komunikasi perawat dengan pasien dan keluarganya dengan salam, perhatian melalui pelatihan kepribadian.
10. Meningkatkan kemampuan komunikasi dan pengetahuan perawat melalui pelatihan yang terencana.

Berdasarkan hasil penelitian dan hasil FGD disusun strategi yang merupakan kerangka acuan bagi penyusunan program peningkatan mutu asuhan keperawatan di RSI NU yaitu:

1. Memberdayakan SDM dengan cara:
Meningkatkan mutu SDM tenaga keperawatan di RSI NU Lamongan melalui rekrutmen tenaga perawat dengan jumlah dan kualifikasi tertentu.
2. Memberdayakan SDM dengan cara:
Meningkatkan potensi SDM tenaga keperawatan yang tersedia di RSI. NU Lamongan melalui pelatihan dan pendidikan lanjutan.
3. Memberdayakan SDM dengan cara:
Melakukan mutasi terhadap SDM tenaga keperawatan yang tidak dapat dikembangkan lagi untuk melaksanakan tugas-tugas non keperawatan.
4. Menciptakan budaya kerja baru yang berorientasi kepada pelanggan (pasien).
5. Mengubah perilaku pelayanan, dengan cara:
Memberikan pelatihan tentang pelayanan prima (*service excellence*), menghadapi keluhan pelanggan (pasien), penampilan diri, komunikasi, etika dan kepribadian.
6. Mengubah perilaku pelayanan, dengan cara:
Mengevaluasi dan menyempurnakan Protap yang sudah ada untuk mendukung tercapainya peningkatan mutu asuhan keperawatan.
7. Meningkatkan penyediaan sarana serta peningkatan penampilan petugas untuk mendukung tercapainya peningkatan mutu asuhan keperawatan.

SUMMARY

Defining Strategies of Nursing Quality Improvement Based on Nursing Care Position by Customer Window Analysis in Nasrul Ummah Islamic Hospital Lamongan

Siti Aisyah

Nursing hold great role at hospital services and contributed lots in hospital income. Therefore, nursing quality improvement is a must condition to be able to compete. The improvement of knowledge and swift communication made the higher public demanding of quality service. Regarding those aspect, hospitals should always measure their performance of quality service and nursing care by standard, which already defined by government for hospital services.

Nashrul Ummah Islamic Hospital (NUIH) had nursing care committee to maintain nursing quality service. One of the committee roles is to evaluate active standard in NUIH. During earlier observation series, known that 85% files were documented quite well, 74% public measurement was good enough but still below standard of NUIH, and service procedures has been adopted by the nursing care service. The purpose of this study was to compose improvement strategies for nursing care quality in NUIH by using the Customer Window Analysis.

This Study was an observational study, by using cross sectional methods. The instrument of study was using questionnaire, with 4 demographic variables and 16 questions to representing the dimension of services based on inpatients servqual methods to define patient's perception and expectation of nursing. The results being analyze by customer window analysis as identification of nursing care condition and the problem solving strategies.

This Study held in Ward Installation of NUIH among inpatients of the ward. Samples were 50 inpatients that used the service in 2-month periods. By using the statistics distribution frequency analysis for each variable to get the extended image of each scale in one variable based on frequency and percentage. Next step was plotting each result to four quadrants of customer window. Result in "Attention" quadrant interpreted as unsatisfied patients condition because the character expectation is not fulfilled, the "Cut or Communicated" quadrant interpreted as unnecessary service or the one that need to be communicated to patients. Those results were used to formulate strategies for nursing quality improvement in NUIH Lamongan during the FGD process.

This study results based on RATER variables shown as follows:

1. Responsiveness (to patients complaint and need of assistance) plotted 40% in quadrant Attention.
2. Assurance (of services information) plotted 10% in quadrant Attention.
3. angible (physical attention) plotted 47% in quadrant Attention and 20% in quadrant Cut or Communicated.
4. Emphaty (of services regarding patients treatment) plotted 30% in quadrant Attention.

5. Responsiveness (of services regarding patients treatment) plotted 20% in quadrant Attention and 20% in quadrant Cut or Communicated

The results of research were going through the FGD process and gained initiatives as follows:

1. Improve the nurse responsiveness to patient needs by training and performance evaluation.
2. Held periodic and scheduled meeting for service evaluation of customers complaint
3. Reactivate delegation of patients handling during shift exchange
4. Conditioning that patients always need to be informed about every procedure that will be done to them
5. Placed standard of procedures of all tools and facilities ties in activities of handling patients in each ward and also giving information to the patients family
6. Increased nurses service in helping patients for example bathing, eating, etc.
7. Increased the cleanliness and comfortness of the ward, such as changing linens every two days with adding linens supply, etc.
8. Conditioning disciplines of nurse appearance by wearing uniform and name-tag
9. Improve nurse-patients and family communication by extra attention and personal training.
10. Increase the nurses communication skill and knowledge by training

All of those research and FGD result can be used for developing strategic to strive after improvement of nursing care quality service in NUIH of Lamongan district, which consists:

1. Enabler HR through Conducted recruitmen new nursing with specific qualifications.
2. Increase HR quality through conducted nursing tarining and firther study.
3. Make a rotation on HR that could't be improve in nursing to the other jobs and fungsions.
4. Delivering new work culture focus on customer (patients) requirement, through Developing new vision on customer (patients) service (nursing care) by Learning and understanding to ciustomer (patients) requirements and Changing paradigma on handling complain.
5. Changing behaviour on delivering services, through Conducted training on service excellence, handling complain etc.
6. Evaluate and contonously improve the procedure of nursing care to make contribution for improvement of nursing care quality service..
7. Increase phisical environment quality and nurse personality performance to make contribution for improvement of nursing care quality service.

ABSTRACT

Defining Strategies of Nursing Quality Improvement Based on Nursing Care Position by Customer Window Analysis in Nasrul Ummah Islamic Hospital Lamongan

Siti Aisyah

Nursing as core service in hospital was giving large contribution in hospital income. Evaluation results of Nasrul Ummah public hospital shown 85% documentation is good, 74% public measurement also good but still under hospital standard (90-100%) and nursing care already held based on standard. Those conditions basically form this study to compose improvement strategies for nursing care quality in NUIH by using the Customer Window Analysis.

This was an observational study with cross sectional methods, by using questionnaire with 4 demographic variable and 16 questions to terminate servqual methods analyzing patients expectation and perception of nursing. Held in NUIH ward Installation to 50 respondents in 2 month time series, the results was analyze using statistic frequency distribution and plotting in four quadrant of customer window.

The results based on RATER dimensions shows 1). Responsiveness plotted 40% in quadrant A; 2). Assurance plotted 10% in quadrant A; 3). Tangible plotted 4% in quadrant A and 20% in quadrant C; 4). Emphaty plotted 30% in quadrant A; and 5). Responsiveness plotted 20% in quadrant A and 20% in quadrant C. The plotting of variables go through FGD process and formulated 10 initiative strategies for adaptation.

The research and FGD result will be used to develop strategy which consists 4 strategies business to strive after improvement of nursing care quality service in NUIH of Lamongan district.

Keywords: nursing, servqual, customer window, quality improvement

DAFTAR ISI

Sampul Depan	i
Sampul Dalam	ii
Persyaratan Gelar	iii
Lembar Pengesahan	iv
Penetapan Panitia	v
Ucapan Terimakasih	vi
Ringkasan	viii
Summary	xi
Abstrak	xiii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR	xix
DAFTAR LAMPIRAN	xxi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Identifikasi Masalah	6
1.3 Batasan Masalah	13
1.4 Rumusan Masalah	13
1.5 Tujuan Penelitian	14
1.5.1 Tujuan Umum	14
1.5.2 Tujuan Khusus	15
1.6 Manfaat Penelitian	15
1.6.1 Manfaat Bagi Manajemen Rumah Sakit	15
1.6.2 Manfaat Bagi Peneliti	16
1.6.3 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan	16
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	17
2.1 Pengertian Rumah Sakit	17
2.1.1 Tugas Rumah Sakit	17
2.1.2 Fungsi Rumah Sakit	18
2.2 Kualitas Pelayanan (Mutu Pelayanan)	18
2.2.1 Penertian	18
2.2.2 Proses Peningkatan Mutu	19
2.2.3 Kriteria Penilaian Mutu	24
2.2.4 Mengukur MutuJasa	27
2.2.5 Model Kesenjangan (<i>Gap Models</i>)	29
2.3 Keperawatan dan Asuhan Keperawatan	32
2.3.1 Pengertian Keperawatan.....	32
2.3.2 Konsep Keperawatan.....	32
2.3.3 Proses Keperawatan	33
2.3.4 Pengertaian Asuhan Keperawatan	34

2.3.5 Standar Asuhan Keperawatan	36
2.3.6 Perbedaan Manajemen Keperawatan dengan Asuhan Keperawatan	38
2.4 Konsep Harapan (<i>Expectation</i>)	38
2.5 Jendela Pelanggan (<i>Customer Windows</i>)	43
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL PENELITIAN	46
BAB IV METODE PENELITIAN	49
4.1 Rancangan Penelitian	49
4.2 Unit Analisis, Populasi, Sampel dan Kriteria Sampel	49
4.3 Kerangka Operasional	50
4.4 Variabel Penelitian	51
4.4.1 Variabel Karakteristik Pasien	51
4.4.2 Variabel Harapan dan Persepsi Pasien Terhadap Asuhan Keperawatan	52
4.5 Definisi Operasional Variabel dan Cara Pengukurannya	54
4.6 Pengumpulan Data	62
4.6.1 Data Primer	62
4.6.2 Data Sekunder	62
4.7 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas Instrumen Penelitian	62
4.8 Teknik Analisis Data	64
BAB V HASIL PENELITIAN	71
5.1 Gambaran Umum RSI Nashrul Ummah	71
5.1.1 Tenaga Pelaksana	72
5.2 Hasil Penelitian	73
5.2.1 Karakteristik Pasien	73
5.2.1.1 Pendidikan	73
5.2.1.2 Pekerjaan	74
5.2.1.3 Tingkat Penghasilan	74
5.2.1.4 Pengalaman Perawatan	75
5.2.2 Harapan Pasien terhadap Asuhan Keperawatan	75
5.2.3 Penilaian Pasien terhadap Asuhan Keperawatan	77
5.2.4 Posisi Asuhan Keperawatan dalam jendela Pelanggan	78
5.2.4.1 Posisi <i>Responsiveness</i> Asuhan Keperawatan dalam Jendela Pelanggan	78
5.2.4.2 Posisi <i>Assurance</i> Asuhan Keperawatan dalam Jendela Pelanggan	81
5.2.4.3 Posisi <i>Tangible</i> Asuhan Keperawatan dalam Jendela Pelanggan	83
5.2.4.4 Posisi <i>Emphaty</i> Asuhan Keperawatan dalam Jendela Pelanggan	86
5.2.4.5 Posisi <i>Reliability</i> Asuhan Keperawatan dalam Jendela Pelanggan	88

5.2.4.6 Posisi Asuhan Keperawatan Secara Keseluruhan dalam Jendela Pelanggan	91
5.3 Posisi Asuhan Keperawatan dalam Jendela Pelanggan Berdasarkan Karakteristik Penghasilan Pasien	92
5.3.1 Posisi Asuhan Keperawatan dalam Jendela Pelanggan Berdasarkan Karakteristik Penghasilan Rendah	92
5.3.2 Posisi Asuhan Keperawatan dalam Jendela Pelanggan Berdasarkan Karakteristik Penghasilan Sedang	94
5.3.3 Posisi Asuhan Keperawatan dalam Jendela Pelanggan Berdasarkan Karakteristik Penghasilan Tinggi	95
5.3.4 Posisi Keseluruhan Indikator <i>Emphaty</i> Asuhan Keperawatan dalam Jendela Pelanggan Berdasarkan Karakteristik Penghasilan	97
5.4 Perumusan Strategi Peningkatan Mutu Asuhan Keperawatan ..	97
5.4.1 Isu Strategis	97
5.4.2 <i>Focus Group Discussion</i> (FGD)	99
5.5 Intisari Hasil Penelitian dan FGD	101
5.6 Penetapan Startegi Peningkatan Mutu Asuhan Keperawatan di RSI. NU Lamongan	102
BAB VI PEMBAHASAN	104
6.1 Gambaran Umum Asuhan Keperawatan di RSI. NU Lamongan	104
6.2 Karakteristik Pasien RSI. NU	105
6.3 Harapan Pasien Terhadap Asuhan Keperawatan	106
6.4 Penilaian Pasien Terhadap Asuhan Keperawatan	107
6.5 Posisi Asuhan Keperawatan RSI NU dalam Jendela Pelanggan	107
6.6 Strategi Peningkatan Mutu Asuhan Keperawatan di RSI NU ...	109
6.7 Impementasi Strategi Peningkatan Mutu Asuhan Keperawatan	110
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	114
7.1 Kesimpulan	114
7.2 Saran	117
DAFTAR PUSTAKA	118
LAMPIRAN	121

DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 1.1	Hasil Penilaian Tim Mutu Askep pada Bulan Juni – September 2003 di Bagian Ruang Rawat Inap Umum RSI NU Lamongan	4
Tabel 2.1	Perbedaan Manajemen Keperawatan Dengan Asuhan Keperawatan	38
Tabel 4.1	Variabel, Definisi Operasional Variabel, Cara Pengukuran, Alat Pengukur dan Norma Pengukuran	58
Tabel 4.2	Norma Pengkategorian Harapan dan Persepsi Terhadap Asuhan Keperawatan Dalam Jendela Pelanggan	66
Tabel 5.1	Distribusi Tempat Tidur Ruang Rawat Inap RSI Nashrul Ummah tahun 2003.....	72
Tabel 5.2	Distribusi Tenaga Keperawatan RSI Nashrul Ummah tahun 2003	73
Tabel 5.3	Distribusi Tingkat Pendidikan Responden Ruang Perawatan Umum tahun 2004.....	73
Tabel 5.4	Distribusi Jenis Pekerjaan Pasien Ruang Perawatan Umum tahun 2004.....	74
Tabel 5.5	Distribusi Tingkat Penghasilan Pasien Ruang Perawatan Umum tahun 2004.....	74
Tabel 5.6	Distribusi Pengalaman perawatan Pasien Ruang Perawatan Umum tahun 2004.....	75
Tabel 5.7	Harapan Pasien Terhadap Asuhan Keperawatan	76
Tabel 5.8	Persepsi Pasien Terhadap Asuhan Keperawatan	77
Tabel 5.9	Posisi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Indikator Aspek RATER Pada Jendela Pelanggan Dan Isu Strategis Yang Dihasilkan	97
Tabel 5.9	Inisiatif Peningkatan Kinerja Asuhan Keperawatan Hasil <i>Focus Group Discussion</i> (FGD).....	99

Halaman

Tabel 6.1	Implementasi Strategi Peningkatan Mutu Asuhan Keperawatan di RSI. Nashrul Ummah Lamongan	111
-----------	--	-----



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1.1 Berbagai faktor yang kemungkinan berpengaruh terhadap mutu asuhan keperawatan dengan menggunakan pendekatan sistem	6
Gambar 2.1 Mutu Pelayanan - proses dan keluaran	20
Gambar 2.2 Mutu Pelayanan	22
Gambar 2.3 Model SERVQUAL lima dimensi kualitas pelayanan	24
Gambar 2.4 Model Konseptual Kualitas Jasa	29
Gambar 2.5 <i>Conceptual Model of Service Quality</i>	31
Gambar 2.6 Jendela Pelanggan	44
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian	47
Gambar 4.1 Kerangka Operasional Penelitian	50
Gambar 4.2 Gambaran Analisis Pada Jendela Pelanggan	65
Gambar 5.1 Posisi Indikator <i>Responsiveness</i> Asuhan Keperawatan dalam Jendela Pelanggan.....	79
Gambar 5.2 Posisi Keseleluruhan Indikator <i>Responsiveness</i> Asuhan Keperawatan dalam Jendela Pelanggan	80
Gambar 5.3 Posisi Indikator <i>Assurance</i> Asuhan Keperawatan dalam Jendela Pelanggan	81
Gambar 5.4 Posisi Total Indikator <i>Assurance</i> Asuhan Keperawatan dalam Jendela Pelanggan	83
Gambar 5.5 Posisi Indikator <i>Tangible</i> Asuhan Keperawatan dalam Jendela Pelanggan	84
Gambar 5.6 Posisi Total Indikator <i>Tangible</i> Asuhan Keperawatan dalam Jendela Pelanggan	85

Gambar 5.7	Posisi Indikator <i>Emphaty</i> Asuhan Keperawatan dalam Jendela Pelanggan	86
Gambar 5.8	Posisi Total Indikator <i>Emphaty</i> Asuhan Keperawatan dalam Jendela Pelanggan	88
Gambar 5.9	Posisi Indikator <i>Reliability</i> Asuhan Keperawatan dalam Jendela Pelanggan	89
Gambar 5.10	Posisi Total Indikator <i>Reliability</i> Asuhan Keperawatan dalam Jendela Pelanggan	90
Gambar 5.11	Posisi Total Asuhan Keperawatan dalam Jendela Pelanggan	91
Gambar 5.12	Posisi Keseluruhan Aspek RATER Asuhan Keperawatan dalam Jendela Pelanggan Berdasarkan Pasien Berpenghasilan Rendah	93
Gambar 5.13	Posisi Keseluruhan Aspek RATER Asuhan Keperawatan dalam Jendela Pelanggan Berdasarkan Pasien Berpenghasilan Sedang	94
Gambar 5.14	Posisi Keseluruhan Aspek RATER Asuhan Keperawatan dalam Jendela Pelanggan Berdasarkan Pasien Berpenghasilan Tinggi.....	96

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Pelayanan kesehatan pada masa kini sudah merupakan industri jasa kesehatan utama dimana setiap rumah sakit bertanggung gugat terhadap penerima jasa pelayanan kesehatan. Keberadaan dan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan ditentukan oleh berbagai nilai dan harapan dari penerima jasa pelayanan tersebut. Penekanan pelayanan kepada kualitas yang tinggi tersebut harus dapat dicapai dengan biaya yang dapat dipertanggungjawabkan. Pada saat ini karena berbagai faktor, antara lain dengan makin meningkatnya keadaan sosial masyarakat, makin baiknya tingkat pendidikan serta kemudahan komunikasi telah menyebabkan masyarakat menuntut pelayanan kesehatan yang lebih bermutu, ramah serta sanggup memenuhi kebutuhan mereka. Dengan demikian, semua pemberi pelayanan ditekan untuk menurunkan biaya pelayanan namun kualitas pelayanan dan kepuasan klien sebagai konsumen masih menjadi tolok ukur utama keberhasilan pelayanan kesehatan yang diberikan (Miloney,2001).

Menurut Donabedian (1979), pengukuran mutu pelayanan kesehatan dapat diukur dengan menggunakan 3 variabel, yaitu:

1. *Input* (struktur), adalah segala sumber daya yang diperlukan untuk melakukan pelayanan kesehatan, seperti tenaga, dana, obat, fasilitas, peralatan, bahan, tehnologi, organisasi, informasi dan lain-lain. Pelayanan kesehatan yang bermutu memerlukan dukungan input yang bermutu pula.

2. Proses, adalah interaksi profesional antara pemberi pelayanan dengan konsumen (pasien atau masyarakat). Proses ini merupakan variabel penilaian mutu yang terpenting.
3. *Output* atau *outcome*, adalah hasil pelayanan kesehatan, merupakan perubahan yang terjadi pada konsumen (pasien atau masyarakat), termasuk kepuasan konsumen.

Perawatan adalah salah satu ruang lingkup pelayanan yang merupakan inti dari kegiatan pelayanan di rumah sakit, dan memberikan kontribusi yang besar terhadap pendapatan rumah sakit. Rumah sakit harus menjaga mutu perawatan agar mampu bersaing. Meningkatnya pengetahuan dan kemudahan komunikasi menyebabkan masyarakat menuntut pelayanan kesehatan yang bermutu. Standar pelayanan dan asuhan keperawatan merupakan alat ukur untuk mengetahui, memantau serta menyimpulkan mutu pelayanan dan mutu asuhan keperawatan yang telah dilakukan (Depkes,1995).

Rumah Sakit Nashrul Ummah (selanjutnya disebut RSI NU) merupakan sebuah rumah sakit swasta setara kelas C yang berlokasi di kota Lamongan. RSI NU memiliki 52 TT (Tempat Tidur) yang terdiri dari: Ruang rawat inap Umum (RIU) 31 TT, Ruang rawat inap *Obstetry and Gynecology* (RIO) 10 TT dan Ruang rawat inap Bedah (RIB) 11 TT. RSI NU mempunyai karyawan sebanyak 112 orang yang terdiri dari: tenaga medis 4 orang dokter umum, 4 orang dokter spesialis sebagai konsultan, tenaga perawat 31 orang, bidan 9 orang, pembantu perawat 12 orang, tenaga kesehatan lain dan tenaga administrasi sebanyak 53 orang.

Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan keperawatan, RSI NU membentuk panitia mutu keperawatan. Salah satu kegiatannya adalah mengevaluasi penerapan standar asuhan keperawatan di rumah sakit.

Untuk mengetahui tingkat keberhasilan penerapan standar ini, perlu dilakukan secara obyektif dengan menggunakan instrumen penilaian yang baku. Instrumen evaluasi penerapan standar asuhan keperawatan terdiri dari (Depkes, 1994):

1. Instrumen A (lampiran 5) untuk menilai kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan yang telah dilakukan perawat. Aspek yang dinilai dalam instrumen ini adalah pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan, evaluasi dan catatan keperawatan.
2. Instrumen B (lampiran 5) untuk mengumpulkan data tentang penilaian pasien atau keluarga terhadap mutu asuhan keperawatan di rumah sakit. Aspek yang dinilai adalah:
 - a. Data umum yang terdiri dari pendidikan, pekerjaan serta lama dirawat.
 - b. Data pelayanan keperawatan berdasarkan 14 kebutuhan dasar manusia menurut Henderson dalam hal: *Reliability* (keandalan), *Assurance* (terjamin), *Tangible* (bukti nyata), *Emphaty* (empati), *Responsiveness* (ketanggapan).
 - c. Saran pasien atau keluarga untuk perbaikan, merupakan pertanyaan terbuka.
3. Instrumen C (lampiran 5) untuk mengumpulkan data dan menilai pelaksanaan kegiatan keperawatan yang sedang dilakukan oleh perawat.

Hasil evaluasi Tim Mutu Askep RSI NU (2003) Lamongan adalah sebagai berikut:

1. Berdasarkan instrumen A yang menilai kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan dinyatakan 85 % dokumen asuhan keperawatan yang telah dibuat sudah lengkap.
2. Berdasarkan instrumen B yang mengumpulkan data tentang penilaian pasien atau keluarga terhadap mutu asuhan keperawatan dinyatakan bahwa mutu asuhan keperawatan masih kurang. Setiap bulan dibagikan 30 kuisisioner (instrumen B) pada pasien rawat inap umum di RSI NU, kemudian hasilnya dinilai oleh Tim Mutu Askep. Hasil penilaian pasien atau keluarga yang terpilih terhadap mutu asuhan keperawatan dihitung dalam bentuk presentase berdasarkan rumus: jumlah jawaban “ya” dibagi dengan jumlah jawaban “ya” dan “tidak” dikalikan 100%. Hasil kesepakatan Tim Mutu Askep bahwa untuk kategori mutu yang baik ditetapkan standar presentase pencapaian nilai 90-100%. Hasil evaluasi selama 3 bulan terakhir menunjukkan rata-rata pencapaian nilainya adalah 74%. Dibandingkan standar nilai yang telah ditetapkan oleh Tim Mutu Askep maka mutu asuhan keperawatan di Ruang rawat inap umum RSI NU masih kurang.

Tabel 1.1 Hasil Penilaian Tim Mutu Askep Bulan Juni – September 2003 di Bagian Ruang Rawat Inap Umum RSI NU Lamongan.

No	Tahun 2003 Bulan	Jumlah Kuisisioner	Hasil penilaian Tim Mutu Askep (%)	Nilai standar (%)
1	Juni	30	67	90-100
2	Juli	30	72	90-100
3	Agustus	30	75	90-100
4	September	30	83	90-100
	Rata-rata nilai		74	90-100

Sumber : data primer.

Dari tabel 1.1 dapat dipelajari bahwa dibandingkan dengan standar nilai yang telah ditetapkan oleh Tim Mutu Askep ternyata bahwa rata-rata pencapaian nilai dari pelaksanaan asuhan keperawatan masih kurang.

Ada beberapa hal yang tidak tercapai berdasarkan hasil evaluasi kuesioner B tentang penilaian pasien terhadap mutu asuhan keperawatan antara lain :

- a. Sebanyak 10% responden menyatakan bahwa perawat tidak segera memberi bantuan bila diperlukan (kurang responsif).
- b. Sebanyak 15% responden menyatakan bahwa perawat tidak selalu memberi penjelasan sebelum melakukan tindakan atau pengobatan (kurang komunikasi).
- c. Sebanyak 15% responden menyatakan bahwa perawat tidak memberi penjelasan peraturan atau tata tertib yang berlaku di Rumah sakit (kurang komunikasi).
- d. Sebanyak 15% responden menyatakan bahwa perawat hanya membantu menyiapkan obat, tidak membantu meminumkannya kalau tidak diminta bantuannya (kurang responsif).
- e. Sebanyak 20% responden menyatakan bahwa perawat tidak selalu memanggil nama pasien dengan benar (kurang empati).
- f. Sebanyak 25% responden menyatakan bahwa perawat tidak selalu memeriksa tetesan cairan infus, hanya pada saat pemasangan awal dan penggantian cairan kalau habis (kurang handal).

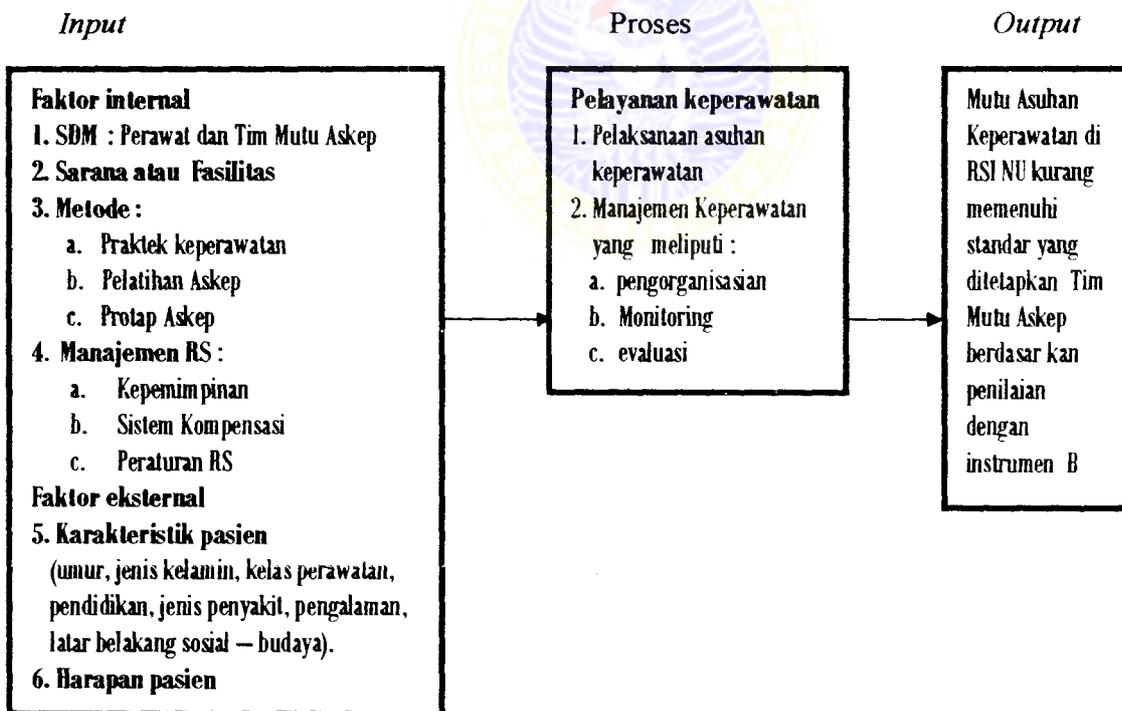
Hal ini yang mendasari peneliti melakukan penelitian, sebagai bahan untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan di RSI NU Lamongan.

3. Berdasarkan instrumen C yang digunakan untuk menilai pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat dinyatakan pelaksanaannya sudah sesuai dengan protap yang ada.

Berdasarkan latar belakang, maka masalah dalam penelitian ini adalah mutu asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap Umum RSI Nashrul Ummah Lamongan berdasarkan instrumen B kurang memenuhi standar yang ditetapkan Tim Mutu Askep.

1.2 . Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang perlu diidentifikasi beberapa faktor yang kemungkinan berpengaruh terhadap mutu asuhan keperawatan yaitu:



Gambar 1.1 Berbagai faktor yang kemungkinan berpengaruh terhadap mutu asuhan keperawatan dengan menggunakan pendekatan sistem

Dalam upaya meningkatkan mutu asuhan keperawatan yang komprehensif dilakukan pendekatan sistem, artinya memperhatikan proses manajemen mutu sejak *input, process, output*, serta *outcomenya*.

Menurut Nurachmah (2000), kualitas atau mutu asuhan keperawatan sangat ditentukan oleh berbagai faktor antara lain:

1. Sumber daya manusia yang memadai baik kuantitas maupun kualitas, termasuk kesadaran dan motivasi dari seluruh tenaga keperawatan yang ada.
2. Tersedianya berbagai sumber atau fasilitas yang mendukung pencapaian kualitas pelayanan yang diberikan.
3. Metode penugasan atau pemberi asuhan keperawatan dan landasan model pendekatan kepada klien yang ditetapkan.
4. Sistem manajerial dan kemampuan rumah sakit dalam melengkapi sarana prasarana, visi, misi dan tujuan rumah sakit yang dijabarkan secara lokal di ruang rawat.
5. Kondisi atau karakteristik pasien.
6. Harapan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan atau keperawatan yang diberikan di rumah sakit tersebut.

Pada gambar 1.1 melalui pendekatan sistem ada beberapa faktor yang kemungkinan berpengaruh terhadap mutu asuhan keperawatan antara lain:

1. Sumber Daya Manusia

Tersedianya sumber daya manusia (perawat) dalam hal kuantitas maupun kualitasnya sangat berpengaruh pada pelaksanaan asuhan keperawatan. Tenaga perawat yang bermutu sesuai dengan dasar pendidikannya dan selalu

meningkatkan diri dengan pendidikan dan pelatihan akan dapat menjaga ataupun meningkatkan mutu pelayanan keperawatan. Adanya Tim Mutu Askep yang dibentuk untuk mengevaluasi pelaksanaan kegiatan asuhan keperawatan juga berpengaruh terhadap mutu /kualitas asuhan keperawatan.

Saat ini jumlah petugas yang ada di Ruang Rawat Inap Umum RSI NU Lamongan dengan kapasitas 31 TT adalah 17 orang yang terdiri dari perawat D III (Akper) 7 orang, SPK 5 orang, Pembantu perawat 5 orang. Upaya untuk meningkatkan kualitas SDM yang saat ini dilakukan adalah mengirim perawat untuk melanjutkan pendidikannya di Akper sebanyak 2 orang. Disamping itu dengan Surat Keputusan Direktur Nomor 2 / RSI NU/2001 dibentuklah Tim Mutu Askep yang beranggotakan perawat dan bidan. Tim ini bertugas untuk memantau dan mengevaluasi pelaksanaan asuhan keperawatan.

2. Sarana atau fasilitas

Tersedianya berbagai sumber atau fasilitas yang mendukung pencapaian kualitas pelayanan yang diberikan akan mempengaruhi kelancaran dan kualitas asuhan keperawatan (Nurachmah,2002). Adanya sarana yang berupa peralatan penunjang pelaksanaan asuhan keperawatan yang baik dan lengkap akan meningkatkan penampilan yang lebih baik. Fasilitas Ruang perawatan yang meliputi kebersihan ruangan, tingkat kebisingan, pencahayaan atau penerangan, ketenangan, pengaturan jumlah pengunjung, fasilitas tempat tidur, mempunyai tingkat interaksi yang tinggi terhadap kepuasan pasien.

Sarana yang disediakan oleh pihak manajemen RSI NU untuk menunjang pelaksanaan asuhan keperawatan yang berupa peralatan medis dan non medis

sudah cukup lengkap. Peralatan medis jumlah dan kelengkapannya sudah baik misalnya: Tensimeter, Termometer, Resusitator, Tabung Oksigen beserta Manometernya, dan standar infus. Peralatan non medis misalnya protap untuk setiap tindakan keperawatan, dokumen Askep, *ballpoint*, pensil warna, penghapus, *telephone*, *airphone*.

Ruang Rawat Inap umum RSI NU mempunyai 31 TT (Tempat Tidur) yang terdiri dari berbagai kelas yaitu: VIP, Kelas 1, Kelas 2, dan Kelas 3.)

3. Metode pelatihan dan model sistem asuhan keperawatan

Pemilihan metode pelatihan yang tepat juga berpengaruh pada pelaksanaan asuhan keperawatan, beberapa metode yang dikenal antara lain: metode fungsional, metode kasus, metode tim dan metode primer. Di RSI NU sistem asuhan keperawatan adalah model fungsional (RSI. NU, 2003) dengan 31 TT dan perawat D3 atau Akper 6 orang. Metode fungsional adalah metode asuhan keperawatan yang dikembangkan pada masa Perang Dunia ke 2 dengan karakteristik bahwa perawat hanya akan menangani jenis perawatan tertentu sesuai dengan peran dan fungsinya, metode ini biasanya dipergunakan pada Rumah Sakit dengan tenaga terbatas (Grant dan Massey, 1997, Marquis dan Huston, 1998). Di masa depan pelaksanaan asuhan keperawatan akan dapat dilakukan dengan lebih baik dengan pemilihan metode yang sesuai yaitu metode primer. Metode primer adalah metode asuhan keperawatan yang menempatkan perawat untuk bertanggungjawab penuh selama 24 jam terhadap asuhan keperawatan mulai pasien masuk hingga pasien keluar dari Rumah Sakit, dimana peran dan keterkaitan perawat serta pasien terjadi terus-menerus dalam merencanakan,

melakukan dan mengkoordinasikan asuhan keperawatan selama pasien dirawat (Grant dan Massey, 1997, Marquis dan Huston, 1998).

Semua perawat yang ada di Ruang Rawat Inap Umum RSI NU telah mengikuti pelatihan asuhan keperawatan yang bekerja sama dengan Akper Pemda Lamongan. Setiap satu bulan sekali Tim Askep mengadakan pertemuan untuk mengevaluasi kegiatan asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan.

4. Kepemimpinan

Kepemimpinan sangat diperlukan dalam mencapai tujuan asuhan keperawatan yang berkualitas. Keberhasilan pengelola pelayanan keperawatan akan menimbulkan keberhasilan asuhan keperawatan yang diberikan oleh para perawat pelaksana. Demikian pula sebaliknya, keberhasilan kerja para perawat pelaksana akan sangat tergantung dari upaya manajerial keperawatan. Para manajer keperawatan senantiasa harus menjamin bahwa pelayanan yang diberikan oleh para perawat pelaksana keperawatan adalah pelayanan yang aman dan mementingkan kenyamanan klien (Nurachmah, 2001).

Ruang Rawat Inap umum RSI NU dipimpin oleh Kepala Seksi Perawatan yang bertanggung jawab kepada Kepala Bagian Keperawatan. Kepala bagian Keperawatan langsung bertanggung jawab kepada Direktur Rumah sakit. Setiap hari petugas jaga dibagi dalam 3 *shift* jaga yaitu: dinas pagi, siang dan malam yang setiap *shift*nya dikepalai oleh seorang kepala perawat yang ditunjuk. Setiap kepala perawat bertanggung jawab kepada kepala seksi perawatan. Setiap satu minggu sekali dibagian ini mengadakan pertemuan yang membahas setiap persoalan yang ada dalam minggu tersebut untuk dicari penyelesaiannya. Sedangkan rapat

koordinasi antar bagian dilakukan satu bulan sekali yang diikuti oleh setiap kepala seksi dan kepala bagian yang langsung dipimpin oleh direktur Rumah sakit.

5. Karakteristik pasien

Faktor karakteristik individu dari pasien seperti umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pengalaman perawatan lalu, jenis penyakit dapat mempengaruhi kepuasan pasien terhadap pelayanan asuhan keperawatan yang diterimanya. Bahkan Jakobalis (1997) menyatakan bahwa faktor status sosioekonomi, sosiobudaya, sistem nilai, perubahan sikap mental dan perubahan kepribadian yang timbul akibat penyakit yang diderita juga mempengaruhi kepuasan pasien.

6. Harapan pasien

Joby (1996), mengemukakan bahwa harapan pasien dibentuk oleh pengalaman sebelumnya. Gonroos, (1994), dalam Joby (1996) menjelaskan bahwa harapan pelanggan diturunkan terhadap perilaku petugas pelayanan kesehatan yang didasarkan pada kualitas yang diharapkan dari pelayanan petugas kesehatan, sehingga kepuasan pasien merupakan suatu sikap dan respon emosional yang ditentukan oleh harapan pasien.

Dengan mengetahui harapan pasien terhadap asuhan keperawatan akan lebih mudah untuk membuat produk atau rencana dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan.

7. Proses pelaksanaan asuhan keperawatan

Menjaga mutu proses pelaksanaan asuhan keperawatan berhubungan secara langsung dengan praktek asuhan keperawatan dan pasien. Kepatuhan petugas

dalam memberikan pelayanan mengacu kepada standar dan prosedur yang telah ditetapkan sangat mempengaruhi mutu asuhan keperawatan.

Hasil evaluasi penerapan standar asuhan keperawatan di RSI NU Lamongan yang dilakukan oleh Tim Mutu Askep di ruang rawat inap umum adalah sebagai berikut (RSI. NU, 2003):

- a. Berdasarkan instrumen A yang menilai kelengkapan pendokumentasian Askep dinyatakan 85 % dokumen Askep yang telah dibuat sudah lengkap.
 - b. Berdasarkan instrumen B yang mengumpulkan data tentang penilaian pasien atau keluarga terhadap mutu asuhan keperawatan dinyatakan bahwa mutu asuhan keperawatan masih kurang. Hal ini yang mendasari peneliti untuk melakukan penelitian yang hasilnya akan dipakai sebagai bahan dalam upaya peningkatan mutu asuhan keperawatan di RSI NU.
 - c. Berdasarkan instrumen C yang digunakan untuk menilai pelaksanaan kegiatan keperawatan yang sedang dilakukan oleh perawat dinyatakan bahwa pelaksanaannya sudah sesuai dengan protap yang ada.
8. Proses manajemen keperawatan

Proses manajerial yang terdiri dari pengorganisasian, monitoring dan evaluasi juga berpengaruh terhadap mutu asuhan keperawatan.

Petugas di ruang rawat inap umum RSI NU Lamongan dibagi dalam 3 *shift* yaitu: dinas pagi selama 7 jam, dinas sore 7 jam serta dinas malam selama 10 jam. Setiap *shift* terdiri dari 3 orang perawat dan 1 orang pembantu perawat yang dikepalai oleh perawat kepala sebagai koordinator dan bertanggung jawab kepada kepala seksi perawatan.

Monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan pelayanan keperawatan dilakukan oleh Tim Mutu Askep yang mengadakan pertemuan setiap satu bulan sekali. Hasil evaluasi ini dilaporkan kepada Direktur untuk dijadikan bahan pengambilan keputusan yang berhubungan dengan upaya peningkatan mutu asuhan keperawatan.

1.3 Batasan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah sebagaimana tersebut diatas, maka peneliti mempunyai anggapan bahwa masalah ini terjadi karena adanya gap antara harapan pasien dengan penilaian manajemen keperawatan terhadap harapan pasien yang dijabarkan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan saat ini.

Peneliti akan membatasi penelitian ini dari dua aspek yaitu:

1. Harapan pasien terhadap asuhan keperawatan yang dibutuhkan berdasarkan karakteristik pasien serta pengalaman asuhan keperawatan yang dialami,
2. Penilaian pasien terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan yang diterima.

Berdasarkan Harapan dan Penilaian pasien terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan dianalisis dengan jendela pelanggan untuk menyusun strategi peningkatan mutu asuhan keperawatan di RSI NU Lamongan.

1.4. Rumusan Masalah

Dari uraian latar belakang dan identifikasi masalah maka rumusan masalah penelitian ini adalah :

1. Bagaimanakah karakteristik pasien (pendidikan, pekerjaan, pengalaman asuhan keperawatan yang lalu, tingkat penghasilan) yang dirawat di bagian rawat inap umum RSI NU Lamongan yang mendasari harapannya terhadap asuhan keperawatan yang diinginkan ?
2. Bagaimanakah harapan pasien yang dirawat di bagian rawat inap umum RSI NU Lamongan terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan dalam hal *responsiveness* (ketanggapan), *assurance* (terjamin), *tangible* (bukti nyata), *empathy* (empati), dan *reliability* (keandalan)?
3. Bagaimanakah penilaian pasien yang dirawat di bagian rawat inap umum RSI NU Lamongan terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan saat ini dalam hal *responsiveness* (ketanggapan), *assurance* (terjamin), *tangible* (bukti nyata), *empathy* (empati), dan *reliability* (keandalan)?
4. Bagaimanakah posisi produk (asuhan keperawatan) saat ini berdasarkan analisis jendela pelanggan ?
5. Bagaimanakah strategi peningkatan mutu asuhan keperawatan di RSI. NU Lamongan ?

1.5. Tujuan Penelitian

1.5.1 Tujuan Umum

Menyusun strategi peningkatan mutu asuhan keperawatan di RSI NU Lamongan berdasarkan analisis posisi asuhan keperawatan menurut Jendela Pelanggan.

1.6. Manfaat Penelitian

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian Rumah Sakit

Pengertian tentang rumah sakit ada beberapa pendapat, antara lain:

1. Rumah sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosa serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien (*American Hospital Association*, 1994 dalam Azwar,1996).
2. Rumah sakit adalah tempat dimana orang sakit mencari dan menerima pelayanan kedokteran serta tempat dimana pendidikan kedokteran klinik untuk mahasiswa kedokteran, perawat dan berbagai tenaga profesi kesehatan lainnya diselenggarakan (Wolper & Pena, 1987 dalam Azwar,1996).
3. Rumah sakit adalah sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan, serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian menurut PerMenKes RI No.159b/Men.Kes/PER/II/1988 (Wijono Dj.,1997).

2.1.1 Tugas Rumah Sakit

Tugas Rumah sakit adalah melaksanakan pelayanan kesehatan dengan mengutamakan kegiatan penyembuhan penderita dan pemulihan keadaan cacat badan dan jiwa yang dilaksanakan secara terpadu dengan upaya peningkatan (*promotif*) dan pencegahan (*preventif*), serta melaksanakan upaya rujukan.

2.1.2 Fungsi Rumah Sakit

Fungsi rumah sakit antara lain:

1. Menyediakan dan menyelenggarakan:
 - a. Pelayanan medik.
 - b. Pelayanan penunjang medik.
 - c. Pelayanan perawatan.
 - d. Pencegahan dan peningkatan kesehatan.
2. Sebagai tempat pendidikan dan atau latihan tenaga medik dan tenaga paramedik.
3. Sebagai tempat penelitian dan pengembangan ilmu dan teknologi bidang kesehatan.

2.2 Kualitas Pelayanan (Mutu Pelayanan)

Rumah sakit sebagai tempat memberikan pelayanan kesehatan pada pasien harus dapat menjaga dan meningkatkan kualitas pelayanan serta dapat memuaskan keinginan pasien agar dapat mendapatkan pelayanan dengan baik dan benar.

2.2.1 Pengertian

Pengertian mutu atau kualitas pada pelayanan kesehatan banyak macamnya. Azwar, (1997), menulis tentang pengertian mutu, ada beberapa yang dapat dinilai cukup penting adalah:

1. Mutu adalah tingkat kesempurnaan dari penampilan sesuatu yang sedang diamati (Winston Dictionary, 1956)
2. Mutu adalah sifat yang dimiliki oleh suatu program (Donabedian, 1979)

3. Mutu adalah totalitas dari wujud serta ciri dari suatu barang atau jasa, yang didalamnya terkandung sekaligus pengertian rasa aman dan pemenuhan kebutuhan para pengguna (Din ISO 8402, 1986)
4. Mutu adalah kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan (Crosby, 1984)

Dari batasan ini dapat dipahami bahwa mutu hanya dapat diketahui apabila sebelumnya telah dilakukan penilaian. Dalam praktek sehari-hari melakukan penilaian tidaklah mudah, karena mutu bersifat multi dimensional. Tiap orang, tergantung latar belakang dan kepentingannya dapat melakukan penilaian dari dimensi yang berbeda.

Mutu pelayanan rumah sakit menurut Aniroen S. (1994), adalah derajat kesempumaan pelayanan rumah sakit untuk memenuhi kebutuhan dari masyarakat / konsumen akan pelayanan yang sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di rumah sakit secara wajar, efisien dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan sesuai dengan norma, etika, hukum dan sosio-budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah dan masyarakat konsumen.

2.2.2 Proses Peningkatan Mutu

Donabedian (1979), mengatakan bahwa ada tiga dimensi pendekatan evaluasi kualitas jasa pelayanan kesehatan, khususnya rumah sakit yang terdiri dari aspek struktur, proses, dan keluaran adalah sebagai berikut:

1. Struktur

Struktur adalah sarana fisik, perlengkapan dan peralatan, organisasi dan manajemen, keuangan, sumber daya manusia dan sumber daya lainnya.

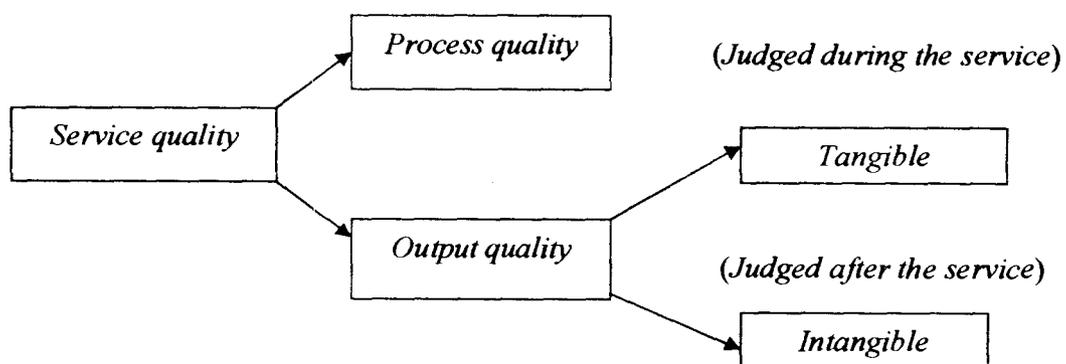
2. Proses

Proses adalah semua kegiatan yang dilaksanakan secara profesional oleh tenaga yang ada di Rumah sakit serta interaksinya dengan pasien. Penilaian terhadap proses adalah evaluasi terhadap profesi kesehatan dalam mengelola pasien dan derajat kepatuhan tenaga profesi terhadap standar yang diakui oleh masing-masing profesi. Diasumsikan bahwa semakin patuh tenaga profesional terhadap standar maka semakin baik pula kualitas pelayanannya.

3. Keluaran

Keluaran adalah hasil akhir tindakan dan kegiatan yang dilaksanakan tenaga profesional kepada pasien, dalam arti terjadinya perubahan derajat kesehatan yang positif atau negatif. Penilaian terhadap keluaran adalah evaluasi hasil akhir dari tingkat kesembuhan dan kepuasan pasien.

Sedangkan Lehtinen (1983) mengemukakan bahwa konsep kualitas pelayanan terdiri atas 2 (dua) dimensi, yaitu: kualitas proses pelayanan (*quality process*) dan kualitas keluaran pelayanan (*output process*), yang digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.1 Kualitas Pelayanan - proses dan keluaran

Sumber: Kandampully, 2002

1. Kualitas proses pelayanan (*process quality*)

Lehtinen mengemukakan bahwa kualitas pelayanan sangat ditentukan oleh kualitas proses pelayanan, mengingat selama menerima pelayanan pelanggan langsung terlibat dalam proses pelayanan. Jadi di dalam proses pelayanan terjadi interaksi dan partisipasi antara pelanggan dan pemberi pelayanan. Dengan demikian pelanggan dapat menentukan keputusan secara subyektif terhadap apa yang dilihat dan dinilai dalam proses pelayanan tersebut.

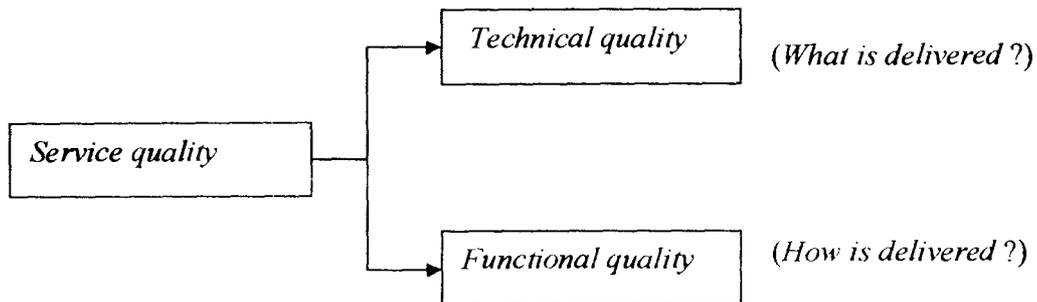
2. Kualitas keluaran (*output quality*)

Sedangkan kualitas keluaran pelayanan dapat berupa wujud fisik (*tangible*) dan tak berwujud (*intangibel*). Dari pelayanan yang diterima tersebut akhirnya mereka membuat keputusan untuk memberikan penilaian terhadap pelayanan yang dirasakan.

Gronroos (1982) mengidentifikasi kualitas pelayanan menjadi dua dimensi yaitu :

1. Kualitas teknik (*technical quality*), yang meliputi antara lain : Pelayanan makanan di Rumah Sakit (RS), Ruangan dan penataan tempat tidur di RS, sistem komputerisasi di RS, penggunaan mesin dan perbaikan mobil di pusat pelayanan kendaraan, kemampuan karyawan dalam memberikan pelayanan kepada customer perusahaan dan sebagainya.
2. Kualitas fungsional (*functional quality*), meliputi : penampilan petugas resepsionis di RS, perilaku penyaji hidangan di RS, sikap seorang konsultan kesehatan, daya terima (*acceptability*) mesin teller di RS dan sebagainya.

Dua dimensi mutu di atas dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.2 Kualitas Pelayanan

Sumber: Kandampully, 2002

Menurut Deming (1990), untuk membangun sistem kualitas modern diperlukan transformasi manajemen menuju kondisi perbaikan terus-menerus (*countinuous improvement*). Ada 14 prinsip yang harus diperhatikan dalam upaya meningkatkan mutu, yaitu: (Pudjirahardjo, 1994)

1. Peningkatan mutu produk dan jasa harus merupakan tujuan yang secara terus-menerus untuk dicapai.
 - a. Upaya kompetitif.
 - b. Mutu bukan tujuan sementara.
 - c. Mutu merupakan strategi jangka panjang.
 - d. Kesepakatan manajemen untuk meningkatkan mutu.
2. Menerapkan filosofi yang sepakat terhadap mutu pada setiap lini organisasi.
 - a. Hadapi tantangan masa depan dengan penetapan mutu.
 - b. Mempunyai visi untuk masa depan.
 - c. Tanggung jawab terhadap mutu yang ingin dicapai.
 - d. Kepemimpinan yang membawa perubahan.

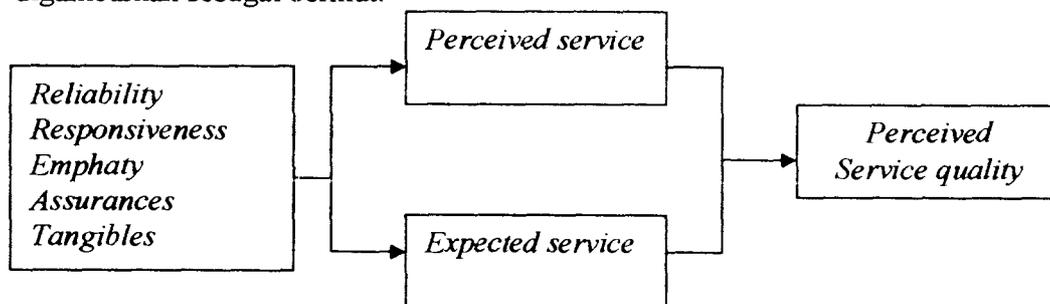
- e. Menekankan pada pencegahan melalui peningkatan proses dan bukan pada pengawasan.
 - f. Mengembangkan rasa tanggung jawab.
3. Mengurangi ketergantungan pada pengawasan.
 4. Mengembangkan rasa tanggung jawab pada semua karyawan untuk mencapai peningkatan mutu.
 5. Peningkatan yang terus-menerus pada sistem pelayanan dan sistem produksi.
 6. Pendidikan dan pelatihan bagi karyawan.
 7. Kepemimpinan yang sepakat terhadap mutu.
 - a. Pimpinan menjadi katalisator proses perubahan.
 - b. Pimpinan membantu karyawan untuk bekerja lebih baik.
 - c. Pimpinan menjadi fasilitator bukan menjadi pengawas.
 - d. Pimpinan membangkitkan motivasi dalam proses perubahan.
 - e. Pimpinan membangkitkan kebanggaan pada karyawan terhadap hasil kerja mereka.
 8. Hilangkan rasa takut dalam iklim kerja.
 9. Hilangkan hambatan antar unit kerja.
 10. Batasi penggunaan slogan, kurangi penekanan pada target.
 11. Kurangi penekanan angka pada pencapaian target.
 12. Hilangkan hambatan terhadap kepuasan dan kebanggaan kerja.
 13. Lakukan kesepakatan untuk mencapai proses perubahan.
 14. Rencanakan dan laksanakan program pendidikan dan pelatihan.

2.2.3 Kriteria Penilaian Mutu

Zeithaml, Berry, dan Parasuraman (dalam Fitzsimmons, 1994; Zeithaml dan Bitner, 1996) menemukan bahwa ada lima penentu kualitas. Kelimanya disajikan secara berurutan berdasarkan nilai pentingnya menurut pelanggan.

1. Keandalan (*reliability*): kemampuan untuk melaksanakan jasa yang dijanjikan dengan terpercaya, akurat dan memuaskan
2. Daya tanggap (*responsiveness*): kemauan untuk membantu pelanggan dan memberikan jasa dengan cepat
3. Keyakinan (*assurance*): pengetahuan dan kesopanan karyawan dan kemampuan mereka untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan
4. Empati (*emphaty*): kesediaan untuk peduli, memberi perhatian pribadi bagi pelanggan
5. Bukti langsung (*tangible*): penampilan fasilitas fisik, peralatan, personil, dan materi komunikasi.

Kelima dimensi kualitas diatas biasa disebut *SERQUAL MODELS* yang dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.3 Model SERVQUAL lima dimensi kualitas pelayanan

Sumber: Kandampully J,2002

Tjiptono (1997), mengatakan bahwa sikap petugas pelayanan merupakan aspek yang sangat penting dalam menentukan kualitas jasa yang dihasilkan, sehingga dalam melayani pelanggan perlu pelayanan yang sempurna. Pengertian pelayanan sempurna adalah suatu sikap petugas dalam melayani pelanggan secara memuaskan. Secara garis besar ada 4 unsur pokok dalam konsep ini yang satu dengan lainnya merupakan satu kesatuan pelayanan yang terintegrasi, dalam arti pelayanan menjadi tidak sempurna bila ada komponen yang kurang. Keempat unsur tersebut adalah kecepatan, ketepatan, keramahan dan kenyamanan.

Pakar lainnya, Gronroos (dalam Edvardsson, Thomasson, dan Ovretveit, 1994) menyatakan bahwa ada tiga kriteria dalam menilai kualitas jasa, yaitu *outcome-related*, *process-related*, and *image-related criteria*. Ketiga kriteria tersebut masih dapat dijabarkan menjadi enam unsur, yaitu:

1. *Professionalist and Skill*

Kriteria ini merupakan *outcome-related criteria*, dimana pelanggan menyadari bahwa penyedia jasa (*service provider*), karyawan, sistem operasional, dan sumberdaya fisik, memiliki pengetahuan dan ketrampilan yang dibutuhkan untuk memecahkan masalah pelanggan secara profesional.

2. *Attitude and behaviour*

Kriteria ini merupakan *process-related criteria*. Pelanggan merasa bahwa karyawan perusahaan (*contact personnel*) menaruh perhatian terhadap mereka serta berusaha membantu dalam memecahkan masalah mereka secara spontan dan senang hati.

3. *Accessibility and flexibility*

Kriteria ini termasuk *process-related criteria*. Pelanggan merasa bahwa penyedia jasa, lokasi, jam kerja, karyawan, sistem operasionalnya, dirancang dan dioperasikan sedemikian rupa sehingga pelanggan dapat melakukan akses dengan mudah. Selain itu juga dirancang dengan maksud agar dapat bersifat fleksibel dalam menyesuaikan permintaan dan keinginan pelanggan.

4. *Reliability and Trustworthiness*

Kriteria ini juga termasuk *process-related criteria*. Pelanggan memahami bahwa apapun yang terjadi, mereka bisa mempercayakan segala sesuatunya kepada penyedia jasa beserta karyawan dan sistemnya.

5. *Recovery*

Kriteria ini termasuk *process-related criteria*. Pelanggan menyadari bahwa bila ada kesalahan atau bila terjadi sesuatu yang tidak diharapkan, maka penyedia jasa akan segera mengambil tindakan untuk mengendalikan situasi dan mencari pemecahan yang tepat

6. *Reputation and Credibility*

Kriteria ini merupakan *image-related criteria*. Pelanggan menyakini bahwa operasi dari penyedia jasa dapat dipercaya dan memberikan nilai atau imbalan yang sesuai dengan pengorbanannya. (Tjiptono, 1997)

Pendapat orang tentang mutu suatu Rumah sakit berdasarkan pengalaman individu adalah subyektif, bila dilanjutkan akan mengacu pada salah satu aspek saja dari mutu yang paling berkesan menurut dirinya. Adapun aspek mutu dapat diidentifikasi sebagai berikut:

1. Penampilan keprofesian atau aspek klinis.

Aspek ini berkaitan erat dengan proses dan keluaran, sehingga berkaitan erat dengan semua kegiatan tenaga medis, paramedis dan profesi lainnya dalam interaksi profesional dengan pasien.

2. Efisiensi dan efektifitas.

Aspek ini menyangkut pemanfaatan semua sumberdaya yang ada, secara berdaya guna dan berhasil guna.

3. Keselamatan pasien.

Aspek ini menyangkut keselamatan dan atau keamanan pasien, yang berkaitan dengan proses kegiatan perawatan serta kondisi peralatan yang ada. Jadi hal ini berkaitan dengan resiko sekecil-kecilnya terhadap pasien. Faktor ini bukan berasal dari pasien tetapi dari pemberi jasa pelayanan kesehatan.

4. Kepuasan pasien.

Aspek ini menyangkut kepuasan fisik, mental dan sosial, lingkungan.

5. Aspek sosial budaya yang khas Indonesia. (Poerwani, 1998)

2.2.4 Mengukur Kualitas Jasa

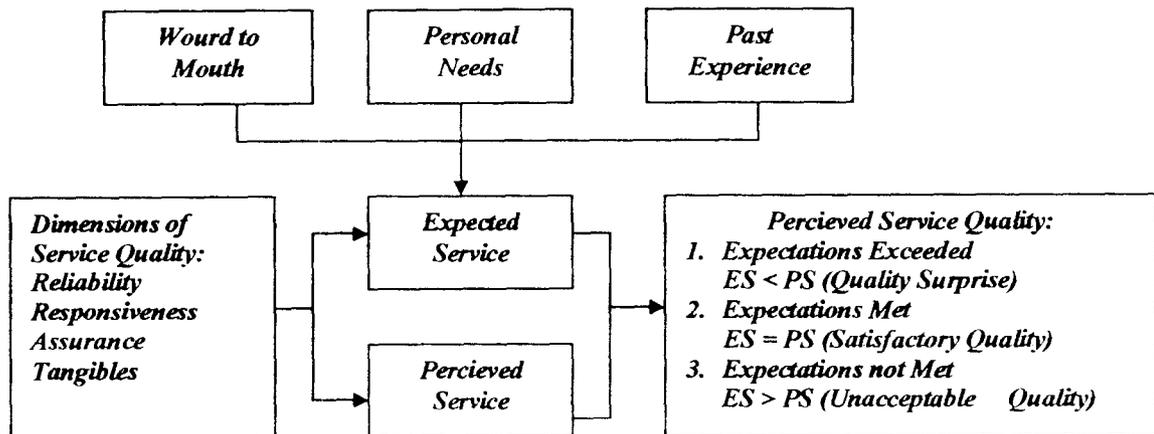
Menurut Parasuraman, et al. (1990) kualitas jasa dipengaruhi oleh 2 variabel, yaitu: jasa yang diharapkan (*expected service*) dan jasa yang dirasakan (*perceived service*) oleh pelanggan. Sedangkan Oliver mengutip pernyataan Parasuraman, menyatakan bahwa harapan atas kualitas (*quality expectation*) dapat dinilai dengan menggunakan istilah apa yang seharusnya dilakukan oleh perusahaan agar dapat diterima sebagai penyedia jasa yang berkualitas tinggi. Sedangkan kualitas yang

diterima atau dirasakan (*perceived quality*) merupakan kinerja dari jasa yang dirasakannya.

Beberapa faktor yang mempengaruhi harapan, yaitu (Parasuraman, et al, 1990):

1. Apa yang didengar oleh *customer* dari *customer* lain yang disebut komunikasi dari mulut ke mulut (*Word-of-Mouth Communications*).
2. Keinginan dari masing-masing individu *customer* (*Personal Needs customer*) yang tergantung pada karakteristik dan keadaan yang dihadapi *customer*.
3. Pengalaman *customer* dalam menggunakan jasa dimasa lalu (*past experience customer*).
4. Komunikasi dari luar yang berhubungan dengan penyedia jasa (*external communications*).

Penilaian kualitas jasa oleh pihak *customer*, menurut Parasuraman, et al (1985) melibatkan beberapa hal pokok yang nampak pada model konseptual kualitas jasa. Menurut model tersebut, harapan *customer* dibentuk berdasarkan pengalaman terdahulu dengan penyedia jasa, komunikasi lisan yang diterima dan kebutuhan pribadi konsumen. Berdasarkan model konseptual tersebut kualitas yang diterima merupakan perbandingan dari pelayanan yang diharapkan dan pelayanan yang diterima. Perbandingan tersebut melibatkan lima dimensi yang terdiri dari keandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), empati (*emphaty*), dan wujud fisik (*tangible*). Uraian diatas dapat dilihat pada gambar 2.4.



Gambar 2.4 Model Konseptual Kualitas Jasa

Sumber: A. Parasuraman, V.A.Zeithaml, L.L.Berry "A Conceptual of Service Quality and its implications for Future Research", *Journal of Marketing*, vol.49, Fall, 1985.

Keterangan: ES = *Expected Service*, PS = *Perceived Service*

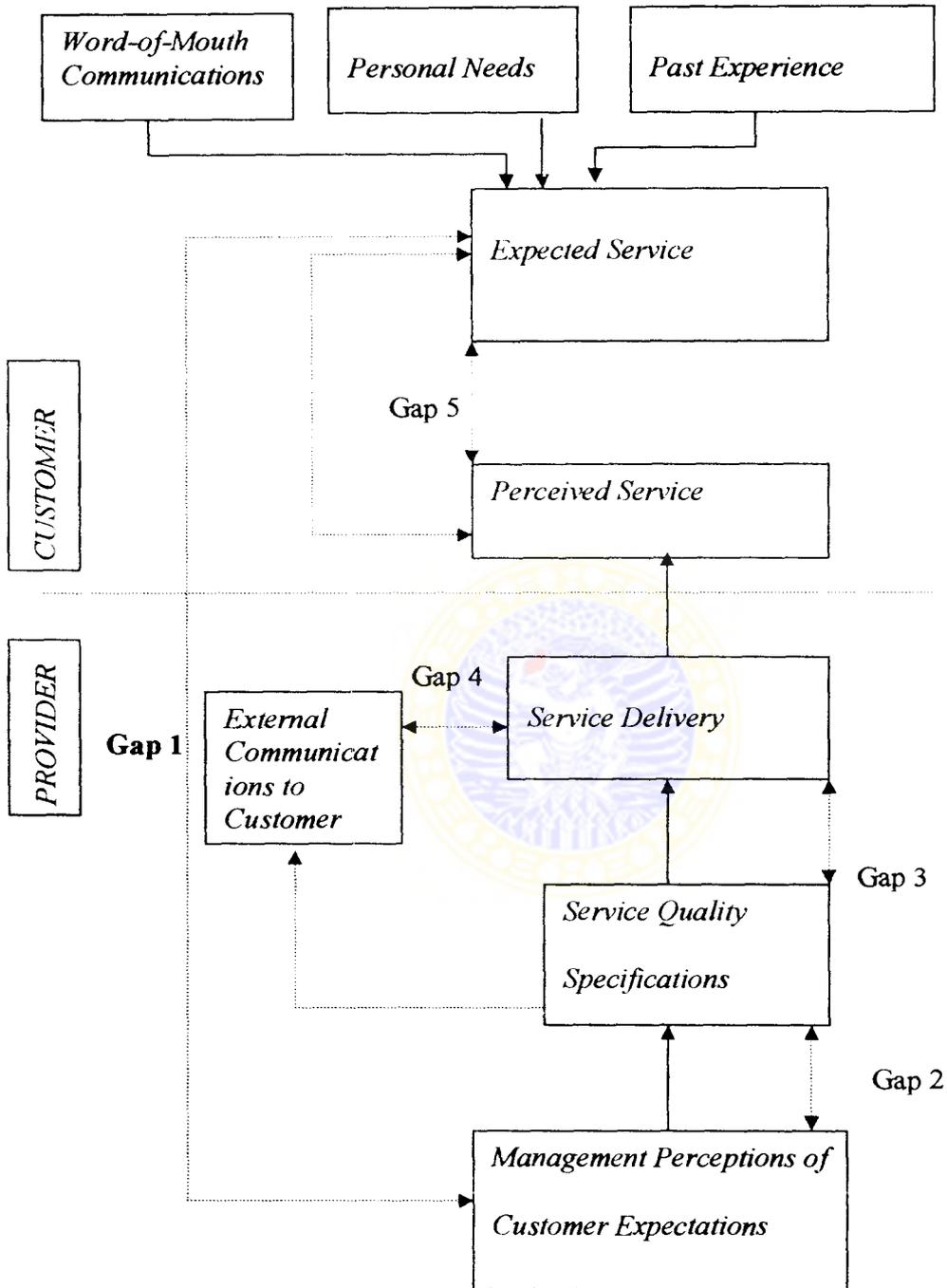
2.2.5 Model Kesenjangan (GAP Models)

Parasuraman, Zeithaml, dan Berry membentuk model kualitas jasa yang menyoroti beberapa syarat utama untuk memberikan kualitas atau mutu jasa yang tinggi. Model ini mengidentifikasi lima kesenjangan atau gap yang mengakibatkan kegagalan penyampaian jasa yang bermutu, yaitu sebagai berikut :

1. Kesenjangan atau gap 1 adalah antara harapan konsumen dan persepsi manajemen. Manajemen tidak memahami secara tepat apa yang diinginkan pasien. Pihak manajemen keperawatan menganggap bahwa kebersihan ruangan keperawatan yang dipentingkan oleh pasien tetapi ternyata bahwa pasien mungkin lebih mementingkan daya tanggap perawat.
2. Kesenjangan atau gap 2 adalah antara persepsi manajemen dan spesifikasi kualitas jasa. Manajemen mungkin memahami secara tepat keinginan pasien, tetapi tidak menetapkan standar kinerja yang spesifik. Kepala bagian keperawatan

menetapkan bahwa perawat harus memberikan pelayanan yang cepat tetapi tidak menetapkan secara kuantitatif.

3. Kesenjangan atau gap 3 adalah antara kesenjangan antara spesifikasi kualitas jasa dan penyampaian jasa. Para perawat mungkin kurang terlatih atau tidak mampu atau tidak mau memenuhi standar atau mereka dihadapkan pada standar yang berlawanan, seperti memberikan pelayanan yang cepat tetapi juga diharapkan dapat menyediakan waktu untuk mendengarkan para pasien.
4. Kesenjangan atau gap 4 adalah antara penyampaian jasa dan komunikasi eksternal. Harapan konsumen dipengaruhi oleh pernyataan yang dibuat pihak Rumah sakit dan iklan atau promosi yang ditawarkan. Jika dalam brosur Rumah sakit memperlihatkan kamar yang indah, tetapi pasien menemukan kamar yang kurang bersih dan tak terawat, maka komunikasi eksternal ini telah mendistorsi harapan pasien.
5. Kesenjangan atau gap 5 adalah antara jasa yang dialami dan jasa yang diharapkan. Kesenjangan ini terjadi bila memiliki persepsi yang keliru tentang kualitas jasa tersebut. Perawat melakukan observasi secara ketat untuk menunjukkan kepeduliannya, tetapi pasien menganggap sebagai indikasi bahwa ada sesuatu yang tidak beres.



Gambar 2.5 Conceptual Model of Service Quality

Sumber: A. Parasuraman, V.A.Zeithaml, L.L.Berry "Balancing Customer Perceptions and Expectation" 1990.

2.3 Keperawatan dan Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengertian Keperawatan

Pengertian Keperawatan di Indonesia menurut hasil Lokakarya Nasional Keperawatan tahun 1983 di Jakarta dalam Pesik (1999) adalah sebagai berikut:

Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio-psiko-sosial dan spiritual yang komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat baik yang sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia.

2.3.2 Konsep Keperawatan

Keperawatan yang komprehensif menurut Gaffar (1999) adalah memperhatikan pasien sebagai individu, keluarga dan masyarakat dengan membantu mengadakan penyesuaian diri yang dibutuhkan akibat penyakit yang dideritanya sehingga mampu melaksanakan aktivitas sehari-hari. Keperawatan mengakui dan menghargai keluhuran martabat manusia, tidak membedakan jenis kelamin, umur, warna kulit, ras, agama, bangsa, kepercayaan dan tingkat sosial budaya termasuk ekonomi. Keperawatan merupakan ilmu terapan yang menggunakan ketrampilan intelektual, ketrampilan teknikal dan keterampilan interpersonal serta menggunakan proses keperawatan dalam membantu pasien mencapai tingkat kesehatan optimal.

Sebagai suatu profesi, keperawatan memiliki falsafah yang bertujuan mengarahkan kegiatan keperawatan yang dilakukan (Chitty, 1997 dalam Nursalam,-).

1. Keperawatan menganut pandangan yang holistik terhadap manusia yaitu keutuhan manusia sebagai makhluk bio-psiko-sosial dan spiritual.

2. Kegiatan keperawatan dilakukan dengan pendekatan *humanistik* dalam arti menghargai dan menghormati martabat manusia, memberi perhatian kepada pasien serta menjunjung tinggi keadilan bagi semua manusia.
3. Keperawatan bersifat universal dalam arti tidak dibedakan atas ras, jenis kelamin, usia, warna kulit, etnik agama, aliran politik dan status sosial ekonomi.
4. Keperawatan adalah bagian integral dari pelayanan kesehatan.
5. Keperawatan menganggap pasien sebagai patner aktif dalam arti perawat selalu bekerjasama dengan pasien dalam pemberian asuhan keperawatan.

2.3.3 Proses Keperawatan

Proses keperawatan terdiri atas pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi (Gaffar,1999). Dengan proses keperawatan, perawat memakai latar belakang pengetahuan yang komprehensif untuk mengkaji status kesehatan pasien, mengidentifikasi masalah dan diagnosis, merencanakan intervensi, mengimplemantasikan rencana dan mengevaluasi intervensi keperawatan (Keliat,1994).

Proses keperawatan berfungsi sebagai (Keliat, 1994):

1. Sebagai kerangka berpikir untuk fungsi dan tanggung jawab keperawatan dalam ruang lingkup yang sangat luas.
2. Sebagai alat untuk mengenal masalah pasien, merencanakan secara sistematis, melaksanakan rencana dan menilai hasil.

Dalam melaksanakan proses keperawatan seorang perawat harus memiliki beberapa kemampuan antara lain :

1. Kecakapan intelektual, yang memungkinkan perawat mampu membuat keputusan dan berpikir secara kritis dalam memecahkan masalah pasien
2. Ketrampilan dalam hubungan antar manusia yang memudahkan perawat dalam mengadakan hubungan baik dengan pasien maupun anggota tim kesehatan lainnya.
3. Kemampuan teknis keperawatan. Merupakan kunci keberhasilan dalam memberikan asuhan keperawatan, mulai dari pengkajian masalah sampai mengevaluasi hasil tindakan keperawatan. (Effendy, 1995).

2.3.4 Pengertian Asuhan Keperawatan

Menurut Sukanda (1997) dalam Pesik (1999) asuhan keperawatan (*nursing care*) adalah suatu proses atau rangkaian kegiatan pada praktek keperawatan yang langsung diberikan kepada pasien, pada berbagai tatanan pelayanan kesehatan, dengan menggunakan metodologi proses keperawatan, berpedoman pada standar keperawatan, dilandasi etik dan etiket keperawatan dalam lingkup wewenang serta tanggung jawab keperawatan. Menurut Pedoman Penerapan Asuhan Keperawatan di Rumah sakit asuhan keperawatan adalah (Depkes, 1994):

1. Serangkaian kegiatan yang dilaksanakan secara sistematis dan menggunakan pemikiran.
2. Kegiatan yang didasarkan pada ilmiah.
3. Metode yang digunakan oleh tenaga perawatan dalam membantu pemecahan masalah pasien.
4. Kegiatan yang terdiri atas 5 tahap yaitu: tahap pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, dan tahap evaluasi keperawatan.

Asuhan keperawatan merupakan sistem yang mempunyai beberapa komponen yang terpisah tetapi saling tergantung, saling berhubungan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Tujuan asuhan keperawatan adalah (Depkes, 1994):

1. Mempraktekkan metode pemecahan masalah dalam keperawatan.
2. Menggunakan standar untuk praktek keperawatan.
3. Memperoleh metode yang baku, rasional dan sistematis.
4. Memperoleh metode yang dapat digunakan dalam berbagai macam situasi.
5. Memperoleh hasil asuhan keperawatan dengan kualitas tinggi.

Dalam prakteknya asuhan keperawatan dapat memberikan berbagai keuntungan sebagai berikut: (Depkes, 1994)

1. Meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.
2. Mengembangkan ketrampilan teknis.
3. Meningkatkan citra keperawatan.
4. Meningkatkan rasa solidaritas dan rasa kesatuan perawat.
5. Menggambarkan kewenangan atau otonomi dan tanggung jawab perawat.
6. Mendukung pengembangan penelitian keperawatan.
7. Menghasilkan praktek keperawatan yang profesional.
8. Mendukung pengembangan ilmu keperawatan.
9. Meningkatkan peranperawat dalam proses perencanaan dan pengembangan keperawatan.
10. Meningkatkan kepuasan kerja.

2.3.5 Standar Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, yang dilaksanakan oleh tenaga keperawatan. Mutu asuhan keperawatan sangat mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan dan bahkan sering menjadi salah satu faktor penentu citra institusi pelayanan di mata masyarakat. Untuk mempertahankan dan meningkatkan kualitas asuhan keperawatan, diperlukan alat ukur yaitu standar asuhan keperawatan yang berfungsi sebagai pedoman maupun tolak ukur dalam pelaksanaan praktek keperawatan. Guna memenuhi kebutuhan adanya standar asuhan keperawatan sebagai pedoman dan sebagai dasar evaluasi pelaksanaan asuhan keperawatan telah diterbitkan Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 660/menkes/SK/IX/1987 yang dilengkapi Surat Edaran Direktur Jenderal Pelayanan medik nomor 105/Yan.Med/RS.Umdik/Raw/I/88 tentang Penerapan Standar Praktek Keperawatan Bagi Perawat Kesehatan di Rumah sakit (Tim Depkes RI,1994). Lingkup standar asuhan keperawatan meliputi:

1. Standar I Falsafah Keperawatan.
2. Standar II Tujuan Keperawatan.
3. Standar III Pengkajian Keperawatan.
4. Standar IV Diagnosis Keperawatan.
5. Standar V Perencanaan Keperawatan.
6. Standar VI Intervensi Keperawatan
7. Standar VII Evaluasi Keperawatan
8. Standar VIII Catatan Asuhan Keperawatan

Untuk mengetahui tingkat keberhasilan penerapan standar ini, perlu dilakukan penilaian secara obyektif dengan menggunakan metode dan instrumen penilaian yang

baku. Instrumen evaluasi penerapan standar asuhan keperawatan terdiri dari (Depkes, 1994):

1. Pedoman studi dokumentasi keperawatan yang disebut instrumen A.
2. Angket yang ditujukan kepada pasien dan keluarga untuk memperoleh gambaran tentang persepsi pasien terhadap mutu asuhan keperawatan yang disebut instrumen B.
3. Pedoman observasi pelaksanaan tindakan keperawatan yang disebut instrumen C.

Ketiga jenis instrumen ini satu sama lain saling terkait.

Penelitian ini merupakan tindak lanjut dari hasil penilaian mutu asuhan keperawatan berdasarkan instrumen B. Asumsinya bahwa dengan mengetahui karakteristik pasien dan harapannya terhadap pelayanan yang diinginkan, kemudian dianalisis melalui jendela pelanggan maka Rumah sakit dapat menyusun upaya peningkatan mutu asuhan keperawatan.

Intervensi keperawatan meliputi prosedur keperawatan umum bagi 14 komponen unsur keperawatan yaitu (Depkes, 1994):

1. Memenuhi kebutuhan oksigen.
2. Memenuhi kebutuhan nutrisi, keseimbangan cairan dan elektrolit.
3. Memenuhi kebutuhan eliminasi (pembuangan kotoran).
4. Memenuhi kebutuhan keamanan.
5. Memenuhi kebutuhan kebersihan dan kenyamanan fisik.
6. Memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur.
7. Memenuhi kebutuhan gerak dan kegiatan jasmani.
8. Memenuhi kebutuhan spiritual.

9. Memenuhi kebutuhan emosional.
10. Memenuhi kebutuhan komunikasi.
11. Mencegah dan mengatasi reaksi fisiologis.
12. Memenuhi kebutuhan pengobatan dan membantu proses penyembuhan.
13. Memenuhi kebutuhan penyuluhan dan
14. Memenuhi kebutuhan rehabilitasi.

2.3.6 Perbedaan Manajemen Keperawatan dengan Asuhan Keperawatan

Gilles (1994) mengungkapkan perbedaan antara Manajemen keperawatan dan asuhan keperawatan, sebagai berikut:

Tabel 2.1 Perbedaan Manajemen Keperawatan Dengan Asuhan Keperawatan

Manajemen Keperawatan	Asuhan Keperawatan
1. Mengelola sekelompok pasien	1. Merawat pasien sebagai individu
2. Pelayanan lebih ekonomis, karena diberikan pada sekelompok pasien dengan mengembangkan kemampuan perawat	2. Meringankan gejala dan gangguan eliminasi, mencegah komplikasi, melengkapi pengetahuan pasien
3. Tujuan akhir untuk mengontrol biaya dan meningkatkan asuhan keperawatan	3. Tujuan akhir untuk mengoreksi intervensi asuhan keperawatan

Sumber: Gilles, 1994 dalam Pesik (1998)

2.4 Konsep Harapan (*Expectation*).

Menurut Oliver dan Doner dikutip oleh Kotler et al., (2003) mendefinisikan harapan dari *customer (customer expectation)* sebagai kepercayaan sebelum mencoba (*pre-trial belief*) mengenai suatu produk yang kemudian hal ini dijadikan sebagai standar untuk mengevaluasi *performance* suatu produk atau pengalaman yang akan datang.

Joby (1996), mengemukakan bahwa harapan pasien dibentuk oleh pengalaman sebelumnya, sedang Gonroos, (1994), dalam Joby (1996) menjelaskan bahwa harapan pelanggan diturunkan terhadap perilaku petugas pelayanan kesehatan yang didasarkan pada kualitas yang diharapkan dari pelayanan petugas kesehatan, sehingga kepuasan pasien merupakan suatu sikap dan respons emosional yang ditentukan oleh harapan pasien.

Untuk persepsi kinerja rumah sakit, ditunjukkan oleh harapan pasien terhadap rumah sakit, sehingga menghasilkan kualitas yang diharapkan. Jadi kepuasan pasien merupakan fungsi dari harapan dan persepsi pasien terhadap pengalamannya terhadap rumah sakit. Manajemen rumah sakit harus dapat mengelola harapan pasien untuk meningkatkan kualitas pelayanan.

Harapan pasien dapat ditangani dengan dua inisiatif rumah sakit yaitu (Joby, 1996):

1. Komunikasi pemasaran eksternal terhadap publik umum, disini petugas pelayanan kesehatan dapat menginformasikan pada pasien tentang tingkat dan macam pelayanan yang disediakan Rumah Sakit, baik melalui brosur atau secara langsung. Selain hal tersebut, umpan balik dari survei kepuasan pasien merupakan informasi yang berguna terhadap kualitas pelayanan Rumah sakit.
2. Penafsiran dan modifikasi harapan pasien, dalam hal ini penafsiran awal dari harapan pasien secara individual akan mempermudah petugas pelayanan kesehatan untuk mengantisipasi pengaruh pengalaman pasien di rumah sakit sebelumnya. Dan memodifikasi harapan pasien yang tidak nyata melalui tingkat

pendidikan pasien sehingga pasien menyesuaikan harapannya terhadap situasi medis saat itu dan pelayanan rumah sakit (Joby, 1996).

Persepsi pasien tentang kualitas pelayanan kesehatan suatu rumah sakit yang dibentuk selama pertemuan pelayanan akan mempengaruhi kepuasan pasien sehingga pengelola rumah sakit penting untuk memonitor persepsi ini.

Menurut Gasperz (2002) beberapa faktor yang mempengaruhi persepsi dan *expectasi customer* adalah:

1. Kebutuhan (*needs*) dan keinginan (*wants*). Semakin tinggi *needs* dan *wants customer*, ekspektasinya juga semakin besar.
2. Pengalaman masa lalu ketika mengkonsumsi produk suatu perusahaan maupun pesaingnya.
3. Pengalaman dari teman-teman, dimana mereka akan menceritakan kualitas produk yang akan dibeli oleh *customer* tersebut.
4. Komunikasi melalui iklan dan pemasaran.

Menurut Zeithaml, et al dalam Tjiptono (1997) mengemukakan faktor yang mempengaruhi harapan pelanggan terhadap pelayanan antara lain:

1. *Enduring Service Intensifiers*

Faktor ini meliputi harapan yang disebabkan oleh orang lain dari filosofi pribadi seseorang mengenai pelayanan.

2. *Personal need*

Kebutuhan yang dirasakan seseorang, mendasar bagi kesejahteraannya dan menentukan harapannya seperti kebutuhan fisik, sosial dan psikologis. Kebutuhan dan keinginan yang berkaitan dengan berbagai hal yang dirasakan pelanggan

ketika ia sedang mencoba melakukan transaksi dengan perusahaan. Jika pada saat itu kebutuhan dan keinginannya besar, harapan atau ekspektasi pelanggan akan tinggi, demikian pula sebaliknya.

3. *Transitory Service Intensifiers*

Faktor individu yang bersifat sementara yang meningkatkan sensitivitas konsumen terhadap jasa, meliputi pada situasi darurat pada saat pelanggan sangat membutuhkan jasa dan menginginkan bantuan, dan jasa terakhir yang dikonsumsi pelanggan

4. *Perceived Service Alternative*

Persepsi masyarakat terhadap tingkat atau derajat pelayanan perusahaan lain yang sejenis. Jika konsumen memiliki alternatif, maka harapannya terhadap suatu pelayanan cenderung akan semakin besar. Komunikasi melalui iklan dan pemasaran juga mempengaruhi persepsi pelanggan.

5. *Self- Perceived Service Roles*

Persepsi konsumen tentang derajat keterlibatannya dalam mempengaruhi tingkat jasa atau pelayanan yang tersedia diterimanya.

6. *Situation Factors*

Faktor situasi terdiri atas segala kemungkinan yang bisa mempengaruhi kinerja jasa, yang berada di luar kendali penyedia jasa.

7. *Explicit Service Promises*

Faktor yang merupakan pernyataan atau perjanjian dari organisasi kepada konsumen.

8. *Implicit Service Promises*

Petunjuk yang memberikan gambaran pelayanan ini meliputi biaya untuk memperolehnya atau harga dan alat-alat pendukung pelayanannya. Biasanya masyarakat menghubungkan harga dan peralatan atau *tangibles assets* pendukung pelayanan dengan kualitas pelayanan. Sebagai contoh, harga yang mahal dihubungkan dengan kualitas yang tinggi.

9. *Word of Mouth*

Merupakan pernyataan dari orang lain ke konsumen. Sistem ini biasanya mudah diterima dan dapat dipercaya oleh konsumen, karena konsumen belum merasakan sendiri.

10. *Past Experience*

Pengalaman masa lampau meliputi beberapa hal yang telah dipelajari atau diketahui dari yang pernah diterimanya di masa lampau ketika mengkonsumsi produk dari perusahaan maupun pesaingnya. Secara ringkas dapat dikatakan bahwa harapan terhadap pelayanan kesehatan timbul karena ada filosofi pribadi seseorang terhadap pelayanan, kebutuhan yang dirasakan dan pelayanan yang pernah diterima di masa lalu atau dimanfaatkan.

Persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan rumah sakit dapat ditangani dengan dua cara yaitu (Joby, 1996):

1. Mengkomunikasikan harapan pasien kepada petugas pelayanan kesehatan yang kemudian dapat mengusahakan memenuhi harapan tersebut.
2. Memeriksa pelayanan selanjutnya untuk menentukan penyimpangan dalam kinerja pelayanan terhadap harapan pasien.

Sebagai upaya untuk dapat memberikan pelayanan yang baik pada pasien atau pelanggan, maka rumah sakit harus dengan cermat dan mengetahui secara pasti kebutuhan dan tuntutan atau harapan pasien yang berubah serta bergerak secara dinamis. Tanpa mengetahui informasi dan pengetahuan tentang kebutuhan pasien atau pelanggan secara benar, maka penetapan strategi pelayanan yang mampu memberikan kepuasan pada pasien atau pelanggan akan menjadi tidak benar. Untuk itu perlu adanya survei atau pengkajian tentang kebutuhan, harapan dan kepuasan pasien terhadap pelayanan yang ada.

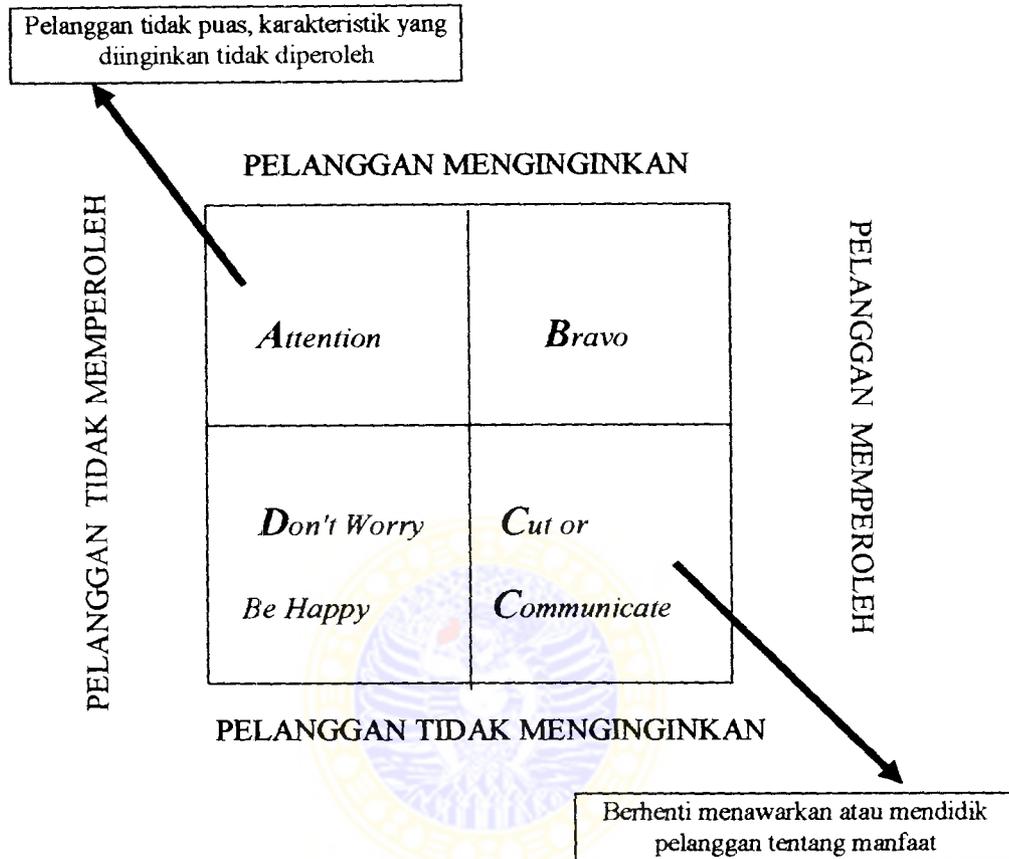
2.5 Jendela Pelanggan (*Customer window*)

Jendela Pelanggan diperkenalkan oleh ARBOR, Inc., suatu perusahaan riset pasar dan TQM yang berpusat di Philadelphia. Pendekatan Jendela Pelanggan dimulai dari klarifikasi dan segmentasi pelanggan, kemudian mendisain beberapa pertanyaan riset untuk mempelajari kepuasan relatif dan kepentingan relatif (urutan prioritas) dari karakteristik produk yang diinginkan pelanggan. Hasilnya kemudian ditebarkan untuk memprioritaskan kesempatan perbaikan pada *simple grid* yang mewakili inti dari Jendela Pelanggan.

Jendela Pelanggan membagi karakteristik produk kedalam 4 kuadran yaitu:

- A Pelanggan menginginkan karakteristik itu, tetapi ia tidak mendapatkannya.
- B Pelanggan menginginkan karakteristik itu, dan ia mendapatkannya.
- C Pelanggan tidak menginginkan karakteristik itu, tetapi ia mendapatkannya.
- D Pelanggan tidak menginginkan karakteristik itu, dan ia tidak mendapatkannya

Jendela pelanggan ditunjukkan pada gambar 2.3



Gambar 2.6 Jendela Pelanggan

Sumber: Gasperz V, *Total Quality Management*, 2002.

Menggunakan Jendela Pelanggan sebagai alat analisis, kita dapat mengetahui posisi produk kita berada pada kotak A, B, C, atau D. Posisi terbaik apabila berada dalam kotak B (*Bravo*), karena pelanggan memperoleh apa yang dinginkannya dari mengkonsumsi produk yang ditawarkan sehingga pelanggan akan puas. Apabila posisi berada dalam kotak A (*Attention*), hal ini akan membutuhkan perhatian kita karena pelanggan tidak memperoleh apa yang dinginkannya sehingga pelanggan menjadi tidak puas. Jika posisi berada dalam kotak C (*Cut or Communicate*), Kita harus menghentikan penawaran atau berusaha mendidik pelanggan tentang manfaat

dari karakteristik produk yang ditawarkan, karena dalam posisi ini pelanggan memperoleh apa yang tidak diinginkannya. Sedangkan apabila posisi berada dalam kotak D (*Don't Worry Be Happy*), maka tidak menjadi masalah bagi kita karena pelanggan tidak memperoleh apa yang tidak diinginkannya (Gasperz, 2002).

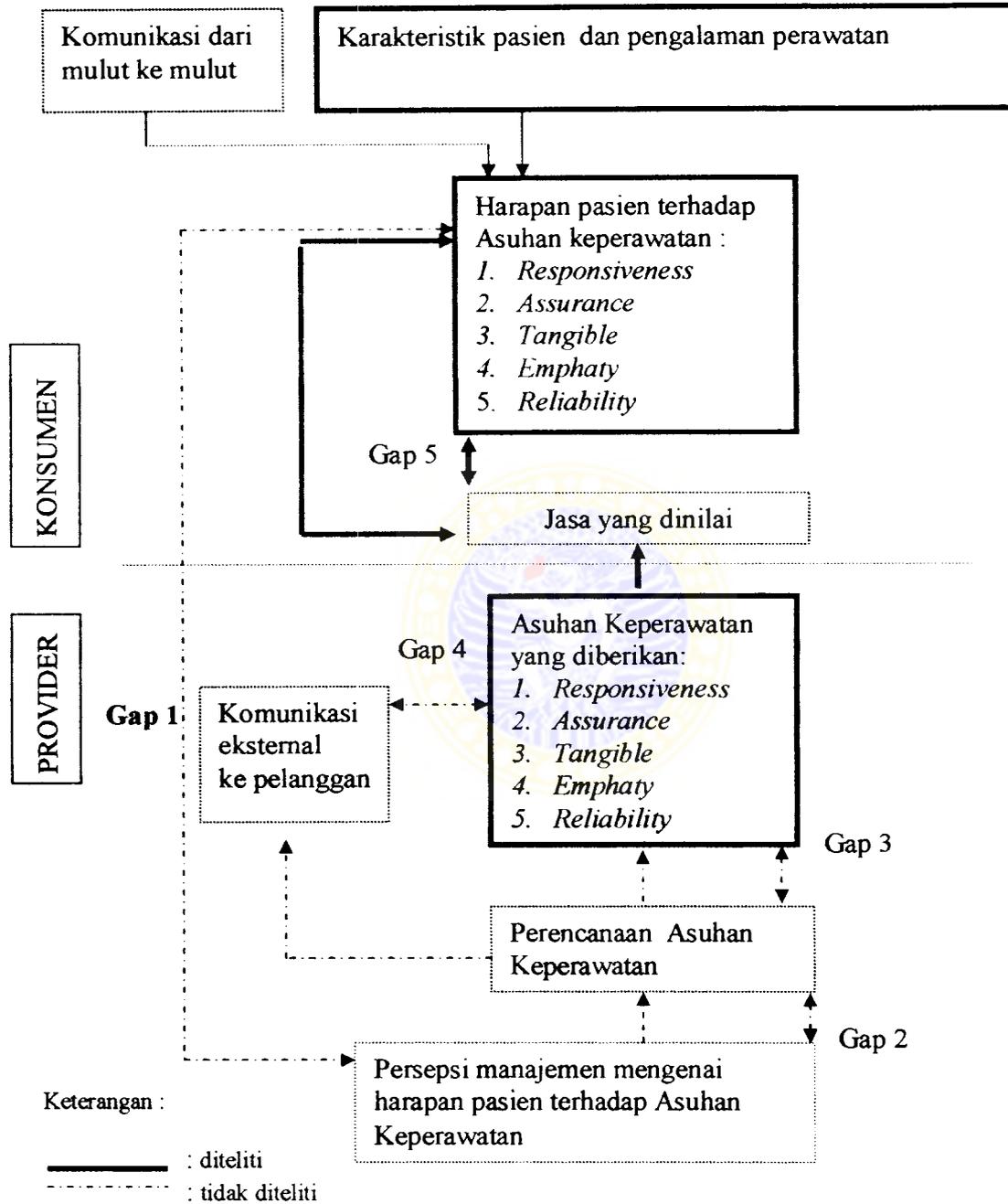


BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL PENELITIAN

Berdasarkan teori dan uraian dalam tinjauan pustaka, maka penelitian ini dilaksanakan dengan berpedoman pada kerangka konseptual yang disusun berdasarkan modifikasi dari model kualitas pelayanan jasa Parasuraman, Zeithaml, dan Berry. Model kualitas pelayanan jasa ini menyoroti beberapa syarat utama untuk memberikan kualitas atau mutu jasa yang tinggi. Model ini mengidentifikasi lima kesenjangan atau gap yang mengakibatkan kegagalan penyampaian jasa yang bermutu, yaitu sebagai berikut:

1. Kesenjangan atau gap 1 adalah antara tingkat kepentingan konsumen dan persepsi manajemen.
2. Kesenjangan atau gap 2 adalah antara persepsi manajemen terhadap tingkat kepentingan konsumen dan spesifikasi kualitas jasa.
3. Kesenjangan atau gap 3 adalah antara kesenjangan antara spesifikasi kualitas jasa dan penyampaian jasa.
4. Kesenjangan atau gap 4 adalah antara penyampaian jasa komunikasi eksternal dan cara pelayanan.
5. Kesenjangan atau gap 5 adalah antara jasa yang dialami dan jasa yang diharapkan



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian

Sumber: Modifikasi Model Kualitas Jasa Parasuraman (1991)

Dengan menggunakan modifikasi model tersebut, kerangka konseptual penelitian ini dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Masalah dalam penelitian ini disebabkan adanya gap antara harapan pasien terhadap asuhan keperawatan yang diinginkan dengan asuhan keperawatan yang diterima.
2. Harapan pasien terhadap asuhan keperawatan yang diinginkan tergantung pada karakteristik pasien.
3. Harapan pasien terhadap asuhan keperawatan yang diinginkan dalam hal *responsibility, assurance, tangible, emphaty dan reliability* harus diketahui dan dipahami oleh manajemen. Hal ini dapat menghilangkan atau mengurangi kesenjangan atau gap yang ada, sehingga dapat menghasilkan kualitas atau mutu asuhan keperawatan yang optimal.
4. Persepsi manajemen keperawatan yang dijabarkan dalam bentuk perencanaan dan pelaksanaan asuhan keperawatan yang akan dilakukan harus sesuai atau memenuhi harapan pasien, agar dapat menghasilkan mutu asuhan keperawatan yang optimal.
5. Berdasarkan pengetahuan tentang harapan dan penilaian pasien terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan maka akan dapat diketahui posisi asuhan keperawatan saat ini melalui analisis jendela pelanggan.
6. Melalui analisis jendela pelanggan maka disusun strategi peningkatan mutu asuhan keperawatan.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian *observasional* yang bersifat *cross sectional*, mengkaji harapan dan penilaian pasien terhadap asuhan keperawatan dengan analisis jendela pelanggan.

Penelitian ini dilakukan di Ruang Rawat Inap Umum RSI Nashrul Ummah Lamongan selama 1 bulan, mulai awal Juli-Agustus 2004.

4.2 Unit Analisis, Populasi, Sampel dan Kriteria Sample

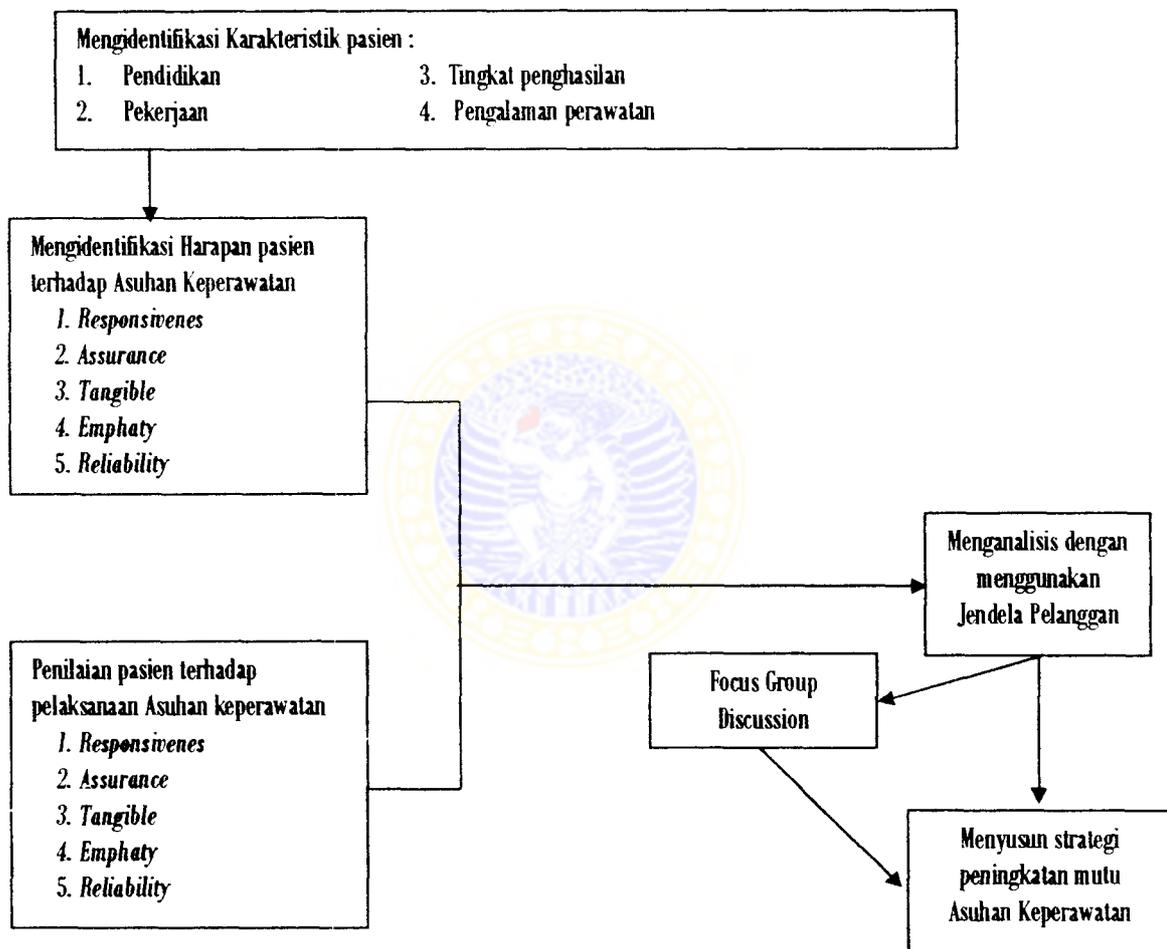
Obyek penelitian merupakan sasaran terapan dari kesimpulan penelitian (kepada apa atau siapa kesimpulan penelitian seharusnya) (Setijanto, 2001). Pada penelitian ini unit analisis adalah Ruang Rawat Inap Umum RSI Nashrul Ummah Lamongan. Sebagai sumber informasi adalah pasien yang dirawat di Ruang Rawat Inap Umum selama penelitian berlangsung.

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang dirawat di Rawat Inap Umum RSI Nashrul Ummah Lamongan. Besar sampel dalam penelitian ini adalah sejumlah 50 orang pasien atau lebih dari 20% dari rata-rata jumlah pasien di Rawat Inap Umum RSI Nashrul Ummah Lamongan setiap bulannya yang diambil secara acak sederhana (Arikunto S, 2002).

Kriteria sampel penelitian adalah mereka yang menjalani rawat inap minimal 1 x 24 jam di Ruang Rawat Inap Umum RSI Nashrul Ummah Lamongan dan apabila

pasien dalam keadaan tidak sadar atau anak-anak maka yang menjawab adalah keluarganya.

4.3 Kerangka Operasional



Gambar 4.1 Kerangka operasional penelitian

Sesuai kerangka operasional di atas dapat dijelaskan tahapan yang dilakukan dalam penelitian ini, yaitu:

1. Mengidentifikasi karakteristik pasien yaitu: tingkat pendidikan, pekerjaan, kelas perawatan, pengalaman perawatan, tingkat penghasilan yang mempengaruhi harapan pasien.
2. Mengidentifikasi harapan pasien terhadap asuhan keperawatan dalam hal *responsiveness, assurance, tangible, empathy dan reliability*.
3. Mengidentifikasi penilaian pasien terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan dalam hal *responsiveness, assurance, tangible, empathy dan reliability*.
4. Menganalisis posisi asuhan keperawatan dengan menggunakan jendela pelanggan.
5. Melakukan FGD (*Focus Group Discussion*) dengan peserta: Direktur Rumah Sakit, Kepala Komite Medik, Kepala Bagian Keperawatan, Kepala Seksi Keperawatan, Kepala Bagian Pelayanan Medik, Perawat Ruang dan Panitia Mutu Asuhan Keperawatan untuk menentukan strategi peningkatan mutu atau kualitas asuhan keperawatan.

4.4 Variabel Penelitian

4.4.1 Variabel Karakteristik Pasien

Indikator karakteristik pasien adalah:

1. Tingkat pendidikan
2. Pekerjaan
3. Tingkat penghasilan
4. Pengalaman perawatan

4.4.2 Variabel Harapan dan Penilaian Pasien Terhadap Asuhan Keperawatan.

Variabel yang dipergunakan untuk mengetahui harapan dan penilaian pasien terhadap asuhan keperawatan diukur berdasarkan 5 faktor RATER yang terdiri dari:

1. *Responsiveness* merupakan daya tanggap pelaksanaan asuhan keperawatan yang berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan: oksigen, nutrisi keseimbangan cairan elektrolit, eliminasi (pembuangan kotoran), kebersihan dan kenyamanan fisik, istirahat dan tidur, gerak dan kegiatan jasmani, mencegah dan mengatasi reaksi fisiologis serta rehabilitasi. Pengukuran harapan dan penilaian *responsiveness* (daya tanggap) ini meliputi tiga hal, yaitu:
 - a. Tanggap terhadap masalah yang perlu dibantu dalam pemenuhan kebutuhan oksigen, istirahat dan tidur serta reaksi fisiologis karena penyakit.
 - b. Tanggap dalam hal memenuhi kebutuhan eliminasi, kebersihan dan kenyamanan fisik, istirahat dan tidur serta gerak dan kegiatan jasmani.
 - c. Bantuan perawat dalam hal memenuhi kebutuhan nutrisi, keseimbangan cairan serta pengobatan.
2. *Assurance* merupakan sikap yang ditunjukkan oleh tenaga keperawatan yang dapat menimbulkan rasa percaya dan keyakinan bahwa tindakan yang dilakukan perawat tepat dan terbebas dari resiko ataupun bahaya. Faktor ini sangat berhubungan erat dengan pemenuhan kebutuhan rasa aman, emosional, serta komunikasi dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. Pengukuran harapan dan penilaian *assurance* (keyakinan) ini meliputi tiga hal, yaitu:
 - a. Memenuhi rasa aman pasien melalui cara:

- 1) Pemberian informasi tindakan keperawatan yang dilakukan terhadap pasien, misalnya pada saat pemasangan infus, pemasangan catheter, pemberian obat melalui injeksi dan sebagainya.
 - 2) Pemberian informasi fasilitas yang ada dalam ruangan perawatan serta cara penggunaannya untuk membantu pasien dalam menerima asuhan keperawatan.
- b. Pemenuhan kebutuhan komunikasi yang dilakukan dengan pengenalan diri dari perawat pada saat pergantian jaga, yang ditujukan untuk menimbulkan rasa aman dan kemudahan komunikasi.
- c. Pemenuhan kebutuhan emosional dengan melakukan pemeriksaan atau pengamatan terhadap perkembangan penyakit dan keadaan pasien yang dilakukan secara teratur.
3. *Tangible* merupakan kondisi nyata yang dapat ditangkap melalui kontak visual dalam asuhan keperawatan seperti kondisi fasilitas fisik, personil pelaksanaan keperawatan, seragam petugas, peralatan yang dipergunakan dalam melaksanakan asuhan keperawatan dan sebagainya. Pengukuran harapan dan penilaian *tangible* (bukti nyata) ini meliputi:
- a. Penampilan fasilitas ruang perawatan dan Pemenuhan kebutuhan kebersihan fisik pasien.
 - b. Penampilan personil pelaksana asuhan keperawatan.
 - c. Pelaksanaan pemberian pengobatan lewat injeksi

4. *Empathy* merupakan kesediaan tenaga keperawatan untuk peduli, memberikan perhatian dan memahami pasien melalui kebutuhan spiritualnya, penyuluhan serta komunikasi. Pengukuran harapan dan penilaian *emphaty* (perhatian) ini meliputi:
 - a. Komunikasi perawat dengan pasien atau keluarganya.
 - b. Pemenuhan kebutuhan spiritual dengan cara memberi dorongan semangat untuk kesembuhan pasien.
 - c. Penyuluhan yang berhubungan dengan penyakit yang diderita oleh pasien.
5. *Reliability* merupakan kemampuan dari tenaga keperawatan untuk memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera atau sesuai dengan jadwal yang ditetapkan.. Pengukuran harapan dan penilaian *reliability* (keandalan) ini meliputi:
 - a. Penyampaian informasi oleh perawat kepada pasien.
 - b. Ketrampilan perawat dalam melaksanakan tugasnya, seperti: pemasangan infus, pemberian obat lewat suntikan, pemasangan selang kencing, pemasangan selang lewat mulut dll).
 - c. Monitoring yang dilakukan perawat terhadap tindakan yang telah dilakukan, seperti kapan infus harus diganti, obat suntikan harus diberikan, obat yang harus diminum dll.

4.5 Definisi Operasional Variabel dan Cara Pengukurannya

1. Pasien adalah seseorang yang karena suatu keadaan penyakitnya harus menjalani rawat inap minimal 2 hari, sesuai yang tercantum dalam dokumen rekam medik.

2. Karakteristik pasien adalah latar belakang berdasarkan tingkat pendidikan, pekerjaan, tingkat penghasilan, kelas perawatan, pengalaman perawatan, sesuai jawaban dari responden.
3. Penyakit adalah sesuatu yang menyebabkan seseorang menjadi sakit. Data diambil berdasarkan yang tercantum dalam dokumen rekam medik. Menurut jenisnya ada 2 yaitu:
 - a. Penyakit akut adalah: penyakit karena cedera atau penyakit karena infeksi yang masih dapat disembuhkan minimal dalam waktu 4 sampai 7 hari.
 - b. Penyakit kronis: penyakit yang tak dapat disembuhkan, dan penyakit yang membutuhkan waktu penyembuhan lebih dari 7 hari sehingga membutuhkan waktu perawatan lebih dari 7 hari.
4. Asuhan keperawatan adalah: serangkaian kegiatan yang dilakukan tenaga perawatan secara sistematis, ilmiah dan menggunakan pemikiran untuk memecahkan masalah pasien. Kegiatan ini terdiri dari 5 tahap yaitu: pengkajian, diagnose keperawatan, perencanaan keperawatan dan evaluasi tindakan keperawatan yang telah dilakukan. Kegiatan keperawatan meliputi 14 komponen kebutuhan dasar pasien yaitu:
 - a. Memenuhi kebutuhan oksigen.
 - b. Memenuhi kebutuhan nutrisi, keseimbangan cairan dan elektrolit.
 - c. Memenuhi kebutuhan untuk melakukan pembuangan kotoran.
 - d. Memenuhi kebutuhan rasa aman.
 - e. Memenuhi kebutuhan kebersihan dan kenyamanan fisik.

- f. Memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur.
 - g. Memenuhi kebutuhan gerak dan kegiatan jasmani.
 - h. Memenuhi kebutuhan spiritual.
 - i. Memenuhi kebutuhan emosional.
 - j. Memenuhi kebutuhan komunikasi.
 - k. Mencegah dan mengatasi reaksi fisiologis.
 - l. Memenuhi kebutuhan pengobatan dan membantu proses penyembuhan.
 - m. Memenuhi kebutuhan penyuluhan.
 - n. Memenuhi kebutuhan rehabilitasi.
5. Harapan pasien adalah: keinginan pasien yang diharapkan dapat menjadi kenyataan.
6. Penilaian pasien adalah ungkapan perasaan pasien terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan yang sudah diterima.
7. Harapan dan Penilaian pasien terhadap mutu asuhan keperawatan meliputi 5 hal yaitu:
- a. *Responsiveness* (daya tanggap): keinginan para tenaga keperawatan untuk memberikan pelayanan dan membantu pasien dengan tanggap dan tepat.
 - b. *Assurance* (keyakinan): sifat yang dimiliki tenaga keperawatan sehingga dapat menimbulkan rasa percaya dan yakin akan tindakan yang dilakukan perawat itu bebas dari bahaya atau resiko.
 - c. *Tangible* (bukti nyata): penampilan fasilitas fisik, peralatan, personil dan sarana komunikasi.

- d. *Empathy* (empati): Kesiediaan dari tenaga keperawatan untuk perduli, memberi perhatian dan memahami kebutuhan pasien pasien.
 - e. *Reliability* (keandalan): Kemampuan para tenaga keperawatan untuk memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, tepat dan memuaskan pasien.
8. Jendela Pelanggan adalah: salah satu alat analisis untuk memahami kepuasan relatif dan kepentingan relatif (urutan kepentingan) pelanggan terhadap karakteristik produk atau jasa yang dikonsumsi. Jendela Pelanggan membagi karakteristik produk kedalam 4 kuadran yaitu:
- A : Pelanggan menginginkan karakteristik itu, namun ia tidak mendapatkannya.
 - B : Pelanggan menginginkan karakteristik itu, dan ia mendapatkannya
 - C : Pelanggan tidak menginginkan karakteristik itu, tetapi ia mendapatkannya.
 - D : Pelanggan tidak menginginkan karakteristik itu, dan ia tidak mendapatkannya.
9. FGD (*Focus Group Discussion*) adalah salah satu tehnik dalam pengumpulan data kualitatif, dalam pelaksanaannya sekelompok orang berdiskusi untuk mendapatkan kata sepakat tentang suatu topik yang telah dipilih dan dipersiapkan terlebih dahulu dengan dipandu oleh seorang moderator sebagai pengarah. Peserta yang mengikuti terdiri atas: Direktur Rumah Sakit, Kepala Komite Medik, Kepala Bagian Keperawatan, Kepala Seksi

Keperawatan, Kepala Bagian Pelayanan Medik, Perawat Ruang dan Panitia Mutu Asuhan Keperawatan.

Tabel 4.1 Variabel, Definisi Operasional Variabel, Cara Pengukuran, Alat Pengukur dan Kategori Pengukuran

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran, Alat Pengukur dan Kategori Pengukuran
1	Pendidikan	Tingkat pendidikan formal pasien pada saat dilaksanakan penelitian berdasarkan pengakuan responden	Pengukuran dilakukan berdasarkan pernyataan responden. Alat pengukuran dengan kuesioner. Kategori: Rendah: Tidak sekolah, Tamat SD atau SMP, Tidak tamat SD atau SMP dan SMU Menengah: Tamat SMU, Tidak tamat akademi Tinggi: Tamat akademi, Tidak tamat universitas dan Tamat universitas
2	Pekerjaan	Adalah kegiatan yang dilakukan oleh pasien yang mendapatkan imbalan, upah atau gaji sesuai dengan jawaban responden	Pengukuran dilakukan berdasarkan pernyataan responden. Alat pengukuran dengan kuesioner. Kategori: 1. Pegawai swasta 2. Pegawai Negeri Sipil 3. TNI / POLRI 4. Petani, Buruh tani, Pedagang
3	Penghasilan	Rata-rata jumlah penghasilan yang diterima responden dalam satu bulan	Pengukuran dilakukan berdasarkan pernyataan responden. Alat pengukuran dengan kuesioner. Kategori: Rendah: Kurang dari Rp. 750.000,- Menengah: Rp. 750.000 sampai Rp. 1.000.000 Tinggi: >Rp. 1.000.000,-

berlanjut.....

.....lanjutan tabel 4.1

No	Variabel dan Parameter	Definisi Operasional	Alat Pengukur, Cara Pengukuran dan Kategori
4	Pengalaman perawatan	Pengalaman perawatan pasien sebelum di rawat di RSI Nashul Ummah berdasarkan pengakuan pasien	Pengukuran dilakukan berdasarkan pernyataan responden. Alat pengukuran dengan kuesioner. Kategori: 1. Ada: pernah dirawat 2. Tidak ada: belum pernah dirawat
5	Harapan pasien terhadap <i>responsiveness</i>	Keinginan pasien yang diharapkan dapat menjadi kenyataan dalam hal pelayanan dan bantuan perawat kepada pasien yang tanggap dan tepat.	Pengukuran dilakukan berdasarkan pernyataan responden. Alat pengukuran dengan kuesioner. Kategori: 1. Tidak mengharap 2. Mengharapkan 3. Sangat mengharapkan
6	Harapan pasien terhadap <i>assurance</i>	Keinginan pasien yang diharapkan dapat menjadi kenyataan dalam hal kemampuan perawat dalam melakukan tindakan yang bebas dari bahaya atau resiko sehingga dapat menimbulkan rasa percaya dan yakin.	Pengukuran dilakukan berdasarkan pernyataan responden. Alat pengukuran dengan kuesioner. Kategori: 1. Tidak mengharap 2. Mengharapkan 3. Sangat mengharapkan
7	Harapan pasien terhadap <i>tangible</i>	Keinginan pasien yang diharapkan dapat menjadi kenyataan dalam hal penampilan fisik, peralatan, personil dan sarana komunikasi.	Pengukuran dilakukan berdasarkan pernyataan responden. Alat pengukuran dengan kuesioner. Kategori: 1. Tidak mengharap 2. Mengharapkan 3. Sangat mengharapkan

berlanjut.....

.....lanjutan tabel 4.1

No	Variabel dan Parameter	Definisi Operasional	Alat Pengukur, Cara Pengukuran dan Kategori
8	Harapan pasien terhadap <i>emphaty</i>	Keinginan pasien yang diharapkan dapat menjadi kenyataan dalam hal kesediaan dari tenaga keperawatan untuk peduli, memberi perhatian dan memahami pasien.	Pengukuran dilakukan berdasarkan pernyataan responden. Alat pengukuran dengan kuesioner. Kategori: 1. Tidak mengharap 2. Mengharapkan 3. Sangat mengharap
9	Harapan pasien terhadap <i>reliability</i>	Keinginan pasien yang diharapkan dapat menjadi kenyataan dalam hal kemampuan para tenaga keperawatan untuk memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, tepat dan memuaskan pasien.	Pengukuran dilakukan berdasarkan pernyataan responden. Alat pengukuran dengan kuesioner. Kategori: 1. Tidak mengharap 2. Mengharapkan 3. Sangat mengharap
10	Penilaian pasien terhadap <i>responsiveness</i>	Ungkapan perasaan pasien terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan yang sudah diterima dalam hal pelayanan dan bantuan perawat kepada pasien yang tanggap dan tepat.	Pengukuran dilakukan berdasarkan pernyataan responden. Alat pengukuran dengan kuesioner. Kategori: 1. Tidak memperoleh 2. Kadang memperoleh 3. Memperoleh
11	Penilaian pasien terhadap <i>assurance</i>	Ungkapan perasaan pasien terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan yang sudah diterima dalam hal kemampuan perawat dalam melakukan tindakan yang bebas dari bahaya atau resiko sehingga dapat menimbulkan rasa percaya dan yakin.	Pengukuran dilakukan berdasarkan pernyataan responden. Alat pengukuran dengan kuesioner. Kategori: 1. Tidak memperoleh 2. Kadang memperoleh 3. Memperoleh

berlanjut.....

.....lanjutan tabel 4.1

No	Variabel dan Parameter	Definisi Operasional	Alat Pengukur, Cara Pengukuran dan Kategori
12	Penilaian pasien terhadap <i>tangible</i>	Ungkapan perasaan pasien terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan yang sudah diterima dalam hal penampilan fisik, peralatan, personil dan sarana komunikasi.	Pengukuran dilakukan berdasarkan pernyataan responden. Alat pengukuran dengan kuesioner. Kategori: 1. Tidak memperoleh 2. Kadang memperoleh 3. Memperoleh
13	Penilaian pasien terhadap <i>emphaty</i>	Ungkapan perasaan pasien terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan yang sudah diterima dalam hal kesediaan dari tenaga keperawatan untuk peduli, memberi perhatian dan memahami pasien.	Pengukuran dilakukan berdasarkan pernyataan responden. Alat pengukuran dengan kuesioner. Kategori: 1. Tidak memperoleh 2. Kadang memperoleh 3. Memperoleh
14	Penilaian pasien terhadap <i>reliability</i>	Ungkapan perasaan pasien terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan yang sudah diterima dalam hal kemampuan para tenaga keperawatan untuk memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, tepat dan memuaskan pasien	Pengukuran dilakukan berdasarkan pernyataan responden. Alat pengukuran dengan kuesioner. Kategori: 1. Tidak memperoleh 2. Kadang memperoleh 3. Memperoleh

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Data Primer

Data primer diperoleh langsung dari obyek penelitian dengan menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan reabilitas, serta wawancara terstruktur.

1. Metode pengisian kuesioner

Responden menjawab pertanyaan yang diajukan pada kuesioner. Setiap pertanyaan disertai beberapa alternatif jawaban yang telah diarahkan dan disesuaikan dengan pokok masalah dan tujuan penelitian.

2. Metode wawancara

Wawancara merupakan proses percakapan yang terstruktur. Cara ini berguna jika responden kurang jelas menanggapi kuesioner yang telah disediakan.

4.6.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang tersedia di bagian rekam medik.

4.7 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas Instrumen Penelitian

1. Uji Validitas (kesahihan)

Validitas adalah ukuran seberapa cermat suatu tes melakukan fungsi ukurnya. Tujuannya adalah untuk mengukur apa yang perlu diukur. Langkah pertama untuk mengetahui validitas alat ukur adalah dengan melihat skor antar item dengan skor total. Koefisien korelasi ini merupakan indeks validitas item. Perhitungan validitas item dihitung dengan rumus *Koefisien korelasi Product Moment*. Langkah kedua adalah mengkorelasi nilai korelasi yang diperoleh dengan tujuan untuk menghilangkan kelebihan nilai bobot yang disebabkan

karena subtotal skor faktor diperhitungkan sebagai skor total. Untuk itu digunakan rumus *Koefisien Korelasi Part-Whole*.

Uji coba instrumen penelitian dilakukan pada Ruang rawat Inap Umum RSI Nashrul Ummah yang dirawat pada satu bulan sebelum penelitian dilakukan.

Diujicobakan pada 20 pasien yang mempunyai karakteristik yang hampir sama.

Dari hasil uji instrumen didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Secara umum hampir seluruh pertanyaan yang sudah disiapkan untuk responden dapat dimengerti.
2. Ada beberapa pertanyaan yang kurang dimengerti responden.
3. Waktu pengisian ataupun wawancara antara 30 sampai 45 menit.
4. Setelah uji coba instrumen, diadakan uji validitas dan diadakan validitas dengan pembimbing, untuk memperbaiki pertanyaan yang tidak dimengerti responden.
5. Dilakukan penyempurnaan dengan merevisi pertanyaan yang kurang dimengerti.

2. Uji Reliabilitas (keandalan)

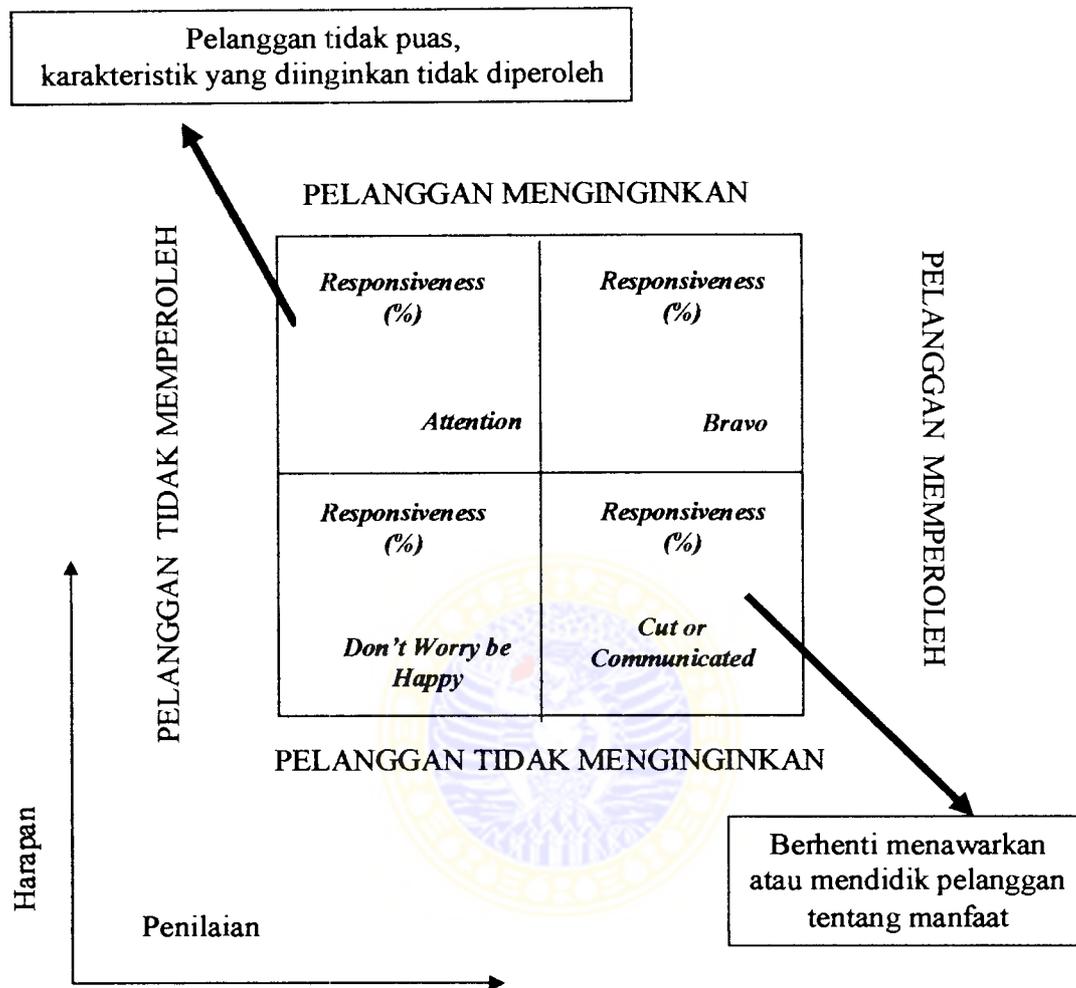
Realibilitas adalah suatu analisis yang menunjukkan tingkat kemantapan dan ketetapan suatu alat ukur, dalam arti apakah ukuran yang diperoleh merupakan ukuran yang benar dari suatu yang ingin diukur. Tujuannya untuk menunjukkan sejauh mana pengukuran itu dapat memberikan hasil yang relatif tidak berbeda bila dilakukan pengukuran kembali terhadap obyek atau responden yang sama. Adapun yang dipergunakan dalam test realibilitas adalah metode analisis varians yang dikembangkan oleh Cronbach.

4.8 Tehnik Analisis Data

Data yang diperoleh dari hasil pengisian kuesioner, akan dilakukan pengolahan sebagai berikut:

1. Data yang diperoleh dari responden dilakukan *editing* terlebih dahulu untuk memastikan bahwa semua pertanyaan dalam kuesioner sudah terjawab semua, kemudian dilakukan *coding* serta membuat tabulasi dan selanjutnya disajikan dalam bentuk tabel frekwensi.
2. Hasil tabulasi data responden dianalisis dengan menggunakan jendela pelanggan melalui penetapan norma pengkategorian terhadap harapan dan penilaian terhadap asuhan keperawatan (lihat tabel 4.2), sedangkan pemetaan pada jendela pelanggan akan mengacu pada aturan sebagaimana ditunjukkan pada contoh di bawah ini:

Responsiveness terdiri atas tiga pertanyaan untuk mengetahui posisi keseluruhan yang proses plottingnya akan mengacu sesuai norma pada tabel 4.2, sedangkan untuk masing-masing pertanyaan langsung dikelompokkan sesuai dengan kwadran dalam jendela pelanggan, misalnya: respon terhadap pertanyaan mengindikasikan harapan yang tinggi tetapi respon terhadap penilaian rendah maka ia akan dimasukkan dalam kuadran *Attention*. Pada penelitian ini plotting dilakukan dengan dasar persentasi dari jawaban responden yang terjaring (ditunjukkan pada gambar 4.1)



3. Konsep rumusan berdasarkan kesimpulan dalam analisis jendela pelanggan disosialisasikan kepada pihak terkait dan selanjutnya dibahas dalam *Focus Group Discussion* (FGD).
4. Berdasarkan informasi, masukan, komentar, saran dari peserta FGD dirumuskan upaya peningkatan mutu pelaksanaan asuhan keperawatan di RSI Nashrul Ummah Lamongan (RSI. NU).

Tabel 4.2 Kriteria Pengkategorian Posisi Asuhan Keperawatan Dalam Jendela Pelanggan

Variabel	Cara Pengkategorian	Posisi Dalam Jendela Pelanggan
Harapan Terhadap <i>Responsiveness</i>	Dikembangkan menjadi 3 pertanyaan yang masing-masing tersedia 3 jawaban yaitu: Skor 1 : tidak mengharapkan Skor 2 : mengharapkan Skor 3 : sangat mengharapkan Jumlah total harapan terhadap <i>Responsiveness</i> adalah: Maksimal : 9 Minimal : 3 Untuk menilai harapan dipergunakan formula dari jumlah skor yang diperoleh dikelompokkan sebagai berikut: 3-5 : tidak mengharapkan. 6-9 : mengharapkan.	Berada pada pada posisi: A. Pelanggan mengharapkan, ia tidak mendapatkannya. B. Pelanggan mengharapkan, ia mendapatkannya. C. Pelanggan tidak mengharapkan, ia mendapatkannya. D. Pelanggan tidak mengharapkannya, ia tidak mendapatkannya.
Penilaian Terhadap <i>Responsiveness</i>	Dikembangkan menjadi 3 pertanyaan yang masing-masing tersedia 3 jawaban yaitu: Skor 1 : tidak mendapatkan Skor 2 : kadang mendapatkan Skor 3 : mendapatkan Jumlah total penilaian terhadap <i>Responsiveness</i> adalah: Maksimal : 9 Minimal : 3 Untuk menilai penilaian dipergunakan formula dari jumlah skor yang diperoleh dikelompokkan sebagai berikut: 3-5 : tidak mendapatkan. 6-9 : mendapatkan.	

berlanjut.....

.....lanjutan tabel 4.1

Variabel	Cara Pengkategorian	Posisi Dalam Jendela Pelanggan
Harapan Terhadap <i>Assurance</i>	Dikembangkan menjadi 4 pertanyaan yang masing-masing tersedia 3 jawaban yaitu: Skor 1 : tidak mengharapkan Skor 2 : mengharapkan Skor 3 : sangat mengharapkan Jumlah total harapan terhadap <i>Assurance</i> adalah: Maksimal : 12 Minimal : 4 Untuk menilai harapan dipergunakan formula dari jumlah skor yang diperoleh dikelompokkan sebagai berikut: 4-6 : tidak mengharapkan 7-12 : mengharapkan.	Berada pada pada posisi: A. Pelanggan mengharapkan, ia tidak mendapatkannya. B. Pelanggan mengharapkan, ia mendapatkannya. C. Pelanggan tidak mengharapkan, ia mendapatkannya. D. Pelanggan tidak mengharapkannya, ia tidak mendapatkannya.
Penilaian Terhadap <i>Assurance</i>	Dikembangkan menjadi 5 pertanyaan yang masing-masing tersedia 3 jawaban yaitu: Skor 1 : tidak mendapatkan Skor 2 : kadang mendapatkan Skor 3 : mendapatkan Jumlah total penilaian terhadap <i>Assurance</i> adalah: Maksimal : 12 Minimal : 4 Untuk menilai penilaian dipergunakan formula dari jumlah skor yang diperoleh dikelompokkan sebagai berikut: 4-6 : tidak mendapatkan 7-12 : mendapatkan.	

berlanjut.....

.....lanjutan tabel 4.1

Variabel	Cara Pengkategorian	Posisi Dalam Jendela Pelanggan
Harapan Terhadap <i>Tangible</i>	Dikembangkan menjadi 3 pertanyaan yang masing-masing tersedia 3 jawaban yaitu: Skor 1 : tidak mengharapkan Skor 2 : mengharapkan Skor 3 : sangat mengharapkan Jumlah total harapan terhadap <i>Tangible</i> adalah: Maksimal : 9 Minimal : 3 Untuk menilai harapan dipergunakan formula dari jumlah skor yang diperoleh dikelompokkan sebagai berikut: 3-5 : tidak mengharapkan 6-9 : mengharapkan.	Berada pada pada posisi: A. Pelanggan mengharapkan, ia tidak mendapatkannya. B. Pelanggan mengharapkan, ia mendapatkannya. C. Pelanggan tidak mengharapkan, ia mendapatkannya. D. Pelanggan tidak mengharapkannya, ia tidak mendapatkannya.
Penilaian Terhadap <i>Tangible</i>	Dikembangkan menjadi 3 pertanyaan yang masing-masing tersedia 3 jawaban yaitu: Skor 1 : tidak mendapatkan Skor 2 : kadang mendapatkan Skor 3 : mendapatkan Jumlah total penilaian terhadap <i>Tangible</i> adalah: Maksimal : 9 Minimal : 3 Untuk menilai penilaian dipergunakan formula dari jumlah skor yang diperoleh dikelompokkan sebagai berikut: 3-5 : tidak mendapatkan 6-9 : mendapatkan.	

berlanjut.....

.....lanjutan tabel 4.1

Variabel	Cara Pengkategorian	Posisi Dalam Jendela Pelanggan
Harapan Terhadap <i>Emphaty</i>	Dikembangkan menjadi 3 pertanyaan yang masing-masing tersedia 3 jawaban yaitu: Skor 1 : tidak mengharapkan Skor 2 : mengharapkan Skor 3 : sangat mengharapkan Jumlah total harapan terhadap <i>Emphaty</i> adalah: Maksimal : 9 Minimal : 3 Untuk menilai harapan dipergunakan formula dari jumlah skor yang diperoleh dikelompokkan sebagai berikut: 3-5 : tidak mengharapkan 6-9 : mengharapkan.	Berada pada pada posisi: A. Pelanggan mengharapkan, ia tidak mendapatkannya. B. Pelanggan mengharapkan, ia mendapatkannya. C. Pelanggan tidak mengharapkan, ia mendapatkannya. D. Pelanggan tidak mengharapkannya, ia tidak mendapatkannya.
Penilaian Terhadap <i>Emphaty</i>	Dikembangkan menjadi 3 pertanyaan yang masing-masing tersedia 3 jawaban yaitu: Skor 1 : tidak mendapatkan Skor 2 : kadang mendapatkan Skor 3 : mendapatkan Jumlah total penilaian terhadap <i>Emphaty</i> adalah: Maksimal : 9 Minimal : 3 Untuk menilai penilaian dipergunakan formula dari jumlah skor yang diperoleh dikelompokkan sebagai berikut: 3-5 : tidak mendapatkan 6-9 : mendapatkan.	

berlanjut.....

.....lanjutan tabel 4.1

Variabel	Cara Pengkategorian	Posisi Dalam Jendela Pelanggan
Harapan Terhadap <i>Reliability</i>	Dikembangkan menjadi 3 pertanyaan yang masing-masing tersedia 3 jawaban yaitu: Skor 1 : tidak mengharapkan Skor 2 : mengharapkan Skor 3 : sangat mengharapkan Jumlah total harapan terhadap <i>Reliability</i> adalah: Maksimal : 9 Minimal : 3 Untuk menilai harapan dipergunakan formula dari jumlah skor yang diperoleh dikelompokkan sebagai berikut: 3-5 : tidak mengharapkan 6-9 : mengharapkan.	Berada pada pada posisi: A. Pelanggan mengharapkan, ia tidak mendapatkannya. B. Pelanggan mengharapkan, ia mendapatkannya. C. Pelanggan tidak mengharapkan, ia mendapatkannya. D. Pelanggan tidak mengharapkan, ia tidak mendapatkannya.
Penilaian Terhadap <i>Reliability</i>	Dikembangkan menjadi 3 pertanyaan yang masing-masing tersedia 3 jawaban yaitu: Skor 1 : tidak mendapatkan Skor 2 : kadang mendapatkan Skor 3 : mendapatkan Jumlah total penilaian terhadap <i>Reaalibility</i> adalah: Maksimal : 9 Minimal : 3 Untuk menilai penilaian dipergunakan formula dari jumlah skor yang diperoleh dikelompokkan sebagai berikut: 3-5 : tidak mendapatkan 6-9 : mendapatkan	
Total Asuhan Keperawatan	Total Indikator 16 pertanyaan yang masing-masing bernilai 1-3 Jumlah total harapan atau penilaian terhadap asuhan keperawatan adalah: Maksimal : 48 Minimal : 16 Untuk menilai harapan atau penilaian dipergunakan pengelompokan sebagai berikut: 16-27 : Rendah 28-48 : Tinggi	Berada pada pada posisi: A. Harapan Tinggi, Penilaian Rendah. B. Harapan Tinggi, Penilaian Tinggi. C. Harapan Rendah, Penilaian Tinggi. D. Harapan Rendah, Penilaian Rendah..

BAB V

HASIL PENELITIAN

Dalam bab ini akan disajikan hasil penelitian yang dilaksanakan terhadap pasien di bagian ruang perawatan umum (RIU) yang meliputi tentang karakteristik pasien, harapan dan penilaian pasien terhadap pelaksanaan asuhan. Namun untuk dapat memberikan gambaran lebih jelas, terlebih dahulu akan dipaparkan lingkungan RSI Nashrul Ummah secara umum.

5.1 Gambaran Umum RSI Nashrul Ummah

RSI Nashrul Ummah adalah Rumah sakit swasta milik yayasan Rumah sakit Nashrul Ummah yang berdiri sejak tahun 1987, mengawali kegiatan amal usahanya dalam bentuk Balai Pengobatan dan Rumah Bersalin berlokasi di jalan Merpati nomor 62 Lamongan. Dibangun di atas tanah waqof dan pembelian, seluas 5.707,25 M2 pada tanggal 25 Maret 1987 yang berstatus Balai Pengobatan dan Rumah Bersalin. Seiring berjalannya waktu dan perkembangan kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan maka yayasan RSI Nashrul Ummah menambah fasilitas dan bangunannya, maka pada tahun 1996 berstatus Rumah sakit.

Berbagai jenis pelayanan di RSI Nashrul Ummah pada saat ini adalah:

1. Kegiatan Rawat Jalan yang terdiri dari: UGD, Poli Umum, Poli spesialis (penyakit dalam, jantung, paru, bedah, kesehatan ibu dan anak, kandungan dan kebidanan, syaraf).

2. Kegiatan Penunjang Medik yang terdiri dari: unit pelayanan Laboratorium, Instalasi Farmasi, Radiologi dan USG, unit pelayanan Ambulans.
3. Kegiatan Rawat Inap yang terdiri dari: Rawat Inap Umum (RIU), Rawat Inap Bedah (RIB), Rawat Inap Neonatus, Rawat Inap Obsgyn (RIO).

RSI Nashrul Ummah saat ini mempunyai fasilitas tempat tidur (TT) dengan perincian seperti yang tercantum pada tabel 5.1.

Tabel 5.1 Distribusi Tempat Tidur Ruang Rawat Inap RSI Nashrul Ummah tahun 2003

No.	Unit Rawat Inap	VIP	Kelas I	Kelas II	Kelas III	Total
1	Rawat Inap Umum	1	6	14	8	29
2	Rawat Inap Bedah	-	3	4	4	11
3	Rawat Inap Obsgyn	-	-	2	6	8
4	Rawat Inap Neonatus	-	-	2	-	2
Jumlah		1	9	22	18	50
Persentase		2%	18%	44%	36%	100%

Sumber : Laporan Bagian Rekam Medik bulan Desember tahun 2003

Berdasarkan tabel 5.1 tersebut diatas dapat diketahui bahwa RSI Nashrul Ummah sebagai suatu unit amal usaha yang lebih menitik beratkan penyediaan pelayanan bagi masyarakat menengah ke bawah yang dapat dilihat dari penyediaan TT kelas II dan kelas III yang jumlahnya mencapai 40 TT atau sebesar 80 % dari keseluruhan TT yang tersedia di RSI Nashrul Ummah.

5.1.1 Tenaga pelaksana

Berdasarkan standar ketenagaan dari Depkes untuk Rumah sakit tipe Pratama maka untuk 50 tempat tidur diperlukan sebanyak 43 tenaga paramedis perawatan. Dibandingkan dengan standar tersebut maka jumlah paramedis perawatan yang ada di RSI Nashrul Ummah sudah mencukupi. Secara terperinci tenaga pelaksana untuk bagian keperawatan dapat dilihat pada tabel 5.2.

Tabel 5.2 Distribusi Tenaga Keperawatan RSI Nashrul Ummah tahun 2003

No	Unit perawatan	Jenis Tenaga					Jumlah
		Akper	Akbid	Bidan	SPK	Pembantu perawat	
1	Rawat Inap Umum	7	-	-	2	8	17
2	Rawat Inap Bedah	8	-	-	1	-	9
3	Rawat Inap Obsgyn dan Neonatus	-	1	6	1	5	13
4	OK	3	-	-	1	-	4
5	Poli dan UGD	6	-	-	-	-	6
Jumlah		15	1	6	4	13	49

Sumber : Laporan Bagian Personalia bulan Desember tahun 2003

5.2 Hasil Penelitian

5.2.1 Karakteristik Pasien

Karakteristik pasien yang diteliti meliputi: tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, tingkat penghasilan, dan ada tidaknya pengalaman perawatan sebelumnya.

5.2.1.1 Pendidikan

Karakteristik pasien dalam hal latar belakang pendidikannya merupakan pendidikan formal pasien, yang dibedakan 3 katagori yaitu dasar, menengah, tinggi.

Dari hasil penelitian diketahui sebagai berikut:

Tabel 5.3 Distribusi Tingkat Pendidikan Responden Ruang Perawatan Umum tahun 2004

Tingkat Pendidikan	Frekwensi	Persentase
Dasar	24	48
Menengah	20	40
Tinggi	6	12
Jumlah	50	100

Dari tabel 5.3 dapat dipelajari bahwa sebanyak 48 % pasien yang dirawat di Ruang perawatan Umum RSI Nashrul Ummah memiliki latar belakang pendidikan dasar yaitu mulai tidak sekolah sampai tidak tamat sekolah menengah pertama.

5.2.1.2 Pekerjaan

Karakteristik pekerjaan responden di ruang Rawat Inap Umum, dari hasil penelitian dapat diketahui seperti pada tabel 5.4

Tabel 5.4 Distribusi Jenis Pekerjaan Pasien Ruang Perawatan Umum tahun 2004

Pekerjaan	Frekwensi	Persentase
Swasta	16	32
Pegawai Negeri	2	4
TNI/ Polri	2	4
Petani/ tambak	30	60
Jumlah	50	100

Dari tabel 5.4 dapat dipelajari bahwa sebanyak 60% pasien yang dirawat di Ruang perawatan Umum RSI Nashrul Ummah mempunyai pekerjaan sebagai petani ataupun petambak. Dari hasil penelitian sebelumnya diketahui bahwa pasien yang berobat ataupun yang opname di RSI Nashrul Ummah terbanyak dari daerah kecamatan Tikung, Kembangbahu dan Glagah yang merupakan wilayah dengan sebagian besar mempunyai pekerjaan petani dan tambak.

5.2.1.3 Tingkat Penghasilan

Karakteristik tingkat penghasilan pasien di ruang Rawat Inap Umum, dibedakan atas 3 katagori yaitu rendah, sedang, tinggi. Dari hasil penelitian dapat diketahui pada table 5.5 sebagai berikut:

Tabel 5.5 Distribusi Tingkat Penghasilan Pasien Ruang Perawatan Umum tahun 2004

Tingkat Penghasilan	Frekwensi	Persentase
Rendah	16	32
Sedang	24	48
Tinggi	10	20
Jumlah	50	100

Dari tabel 5.5 dapat dipelajari bahwa sebanyak 48% pasien yang dirawat di Ruang perawatan Umum RSI Nashrul Ummah mempunyai tingkat penghasilan yang sedang yaitu berkisar antara lima ratus ribu rupiah sampai satu juta rupiah rata-rata dalam satu bulannya.

5.2.1.4 Pengalaman Perawatan

Karakteristik pasien di ruang Rawat Inap Umum berdasarkan ada tidaknya pengalaman perawatan sebelumnya di RSI Nashrul Ummah. Dari hasil penelitian dapat diketahui pada tabel 5.6.

Tabel 5.6 Distribusi Pengalaman perawatan Pasien Ruang Perawatan Umum tahun 2004

Pengalaman perawatan	Frekwensi	Persentase
Ada	10	20
Tidak ada	40	80
Jumlah	50	100

Dari tabel 5.6 dapat dipelajari bahwa sebanyak 20% pasien pernah dirawat di Ruang perawatan Umum RSI Nashrul Ummah. Berarti 80% pasien yang terjaring sebagai responden merupakan pasien baru..

5.2.2 Harapan Pasien terhadap Asuhan Keperawatan

Hasil penelitian terhadap harapan pasien terhadap Asuhan Keperawatan dapat dilihat pada tabel 5.7.

Tabel 5.7 Harapan Pasien Terhadap Asuhan Keperawatan

Indikator Yang Dinilai	Pasien Mengharapkan		Pasien Tidak Mengharapkan		Total Responden	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Responsiveness	39	78	11	22	50	100
Perhatian Terhadap Keluhan	50	100	0	0	50	100
Menanyakan Hal Yang Perlu Dibantu	50	100	0	0	50	100
Membantu Makan dan Minum	31	62	19	38	50	100
Assurance	50	100	0	0	50	100
Pemberian Info Tindakan	50	100	0	0	50	100
Perkenalan Saat Ganti Jaga	42	84	8	16	50	100
Info Fasilitas dan Cara Penggunaan	50	100	0	0	50	100
Pemeriksaan Rutin	50	100	0	0	50	100
Tangible	6	12	44	88	50	100
Penampilan Perawat	43	86	7	14	50	100
Penggantian Linen dan Pemenuhan Kebutuhan Fisik	15	30	35	70	50	100
Pelaksanaan Pemberian Obat dan Injeksi	44	88	6	12	50	100
Emphaty	48	96	2	4	50	100
Memanggil Nama Dengan Benar	50	100	0	0	50	100
Membicarakan Perkembangan	46	92	4	8	50	100
Penjelasan Berhubungan Dengan Penyakit	50	100	0	0	50	100
Reliability	40	80	10	20	50	100
Cara Pemberian Info Perawat	46	92	4	8	50	100
Pelayanan Perawat	37	74	13	26	50	100
Kontrol Tindakan Yang Dilakukan	50	100	0	0	50	100

Sumber: Data penelitian diolah

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien mempunyai harapan yang tinggi terhadap asuhan keperawatan RSI Nashrul Ummah hal ini

ditunjukkan oleh beberapa indikator yang diteliti yaitu: segi *responsiveness* sebesar 78%, *assurance* sebesar 100%, *tangible* sebesar 12%, *emphaty* sebesar 96% dan *reliability* sebesar 80%.

5.2.3 Penilaian Pasien terhadap Asuhan Keperawatan

Hasil penelitian terhadap penilaian pasien terhadap Asuhan Keperawatan dapat dilihat pada tabel 5.8.

Tabel 5.8 Penilaian Pasien Terhadap Asuhan Keperawatan

Indikator Yang Dinilai	Pasien Mendapatkan		Pasien Tidak Mendapatkan		Total Responden	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Responsiveness	20	40	30	60	50	100
Perhatian Terhadap Keluhan	12	24	38	76	50	100
Menanyakan Hal Yang Perlu Dibantu	12	24	38	76	50	100
Membantu Makan dan Minum	27	54	23	46	50	100
Assurance	45	90	5	10	50	100
Pemberian Info Tindakan	7	14	33	66	50	100
Perkenalan Saat Ganti Jaga	40	80	10	20	50	100
Info Fasilitas dan Cara Penggunaan	12	24	38	76	50	100
Pemeriksaan Rutin	4	8	46	92	50	100
Tangible	14	28	36	72	50	100
Penampilan Perawat	35	70	15	30	50	100
Penggantian Linen dan Pemenuhan Kebutuhan Fisik	36	72	14	28	50	100
Pelaksanaan Pemberian Obat dan Injeksi	13	26	37	74	50	100

berlanjut.....

.....lanjutan tabel 5.8

Indikator Yang Dinilai	Pasien Mendapatkan		Pasien Tidak Mendapatkan		Total Responden	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Emphaty	34	68	16	32	50	100
Memanggil Nama Dengan Benar	7	14	43	86	50	100
Membicarakan Perkembangan	13	26	37	74	50	100
Penjelasan Berhubungan Dengan Penyakit	14	28	36	72	50	100
Reliability	39	78	11	22	50	100
Cara Pemberian Info Perawat	5	10	45	90	50	100
Pelayanan Perawat	6	12	44	88	50	100
Kontrol Tindakan Yang Dilakukan	15	30	35	70	50	100

Sumber: Data penelitian diolah

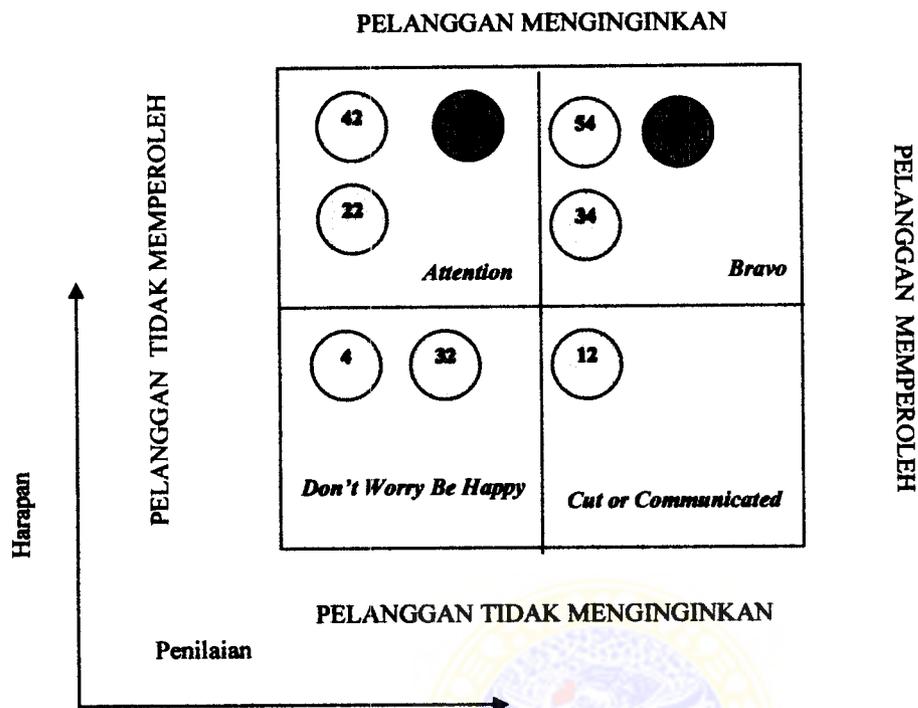
Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien merasa mendapatkan asuhan keperawatan di RSI Nashrul Ummah, hal ini ditunjukkan melalui beberapa indikator yang diteliti yaitu: segi *responsiveness* sebesar 40%, *assurance* sebesar 90%, *tangible* sebesar 28%, *emphaty* sebesar 68% dan *reliability* sebesar 78%.

Sedangkan pasien yang menilai rendah atau merasa tidak mendapatkan asuhan keperawatan RSI Nashrul Ummah dalam beberapa indikator yang diteliti, adalah: segi *responsiveness* sebesar 60%, *assurance* sebesar 10%, *tangible* sebesar 72%, *emphaty* sebesar 32% dan *reliability* sebesar 22%.

5.2.4. Posisi Asuhan Keperawatan dalam Jendela Pelanggan

5.2.4.1 Posisi *Responsiveness* Asuhan Keperawatan dalam Jendela Pelanggan

Hasil pemetaan posisi indikator *responsiveness* pada asuhan keperawatan dalam jendela pelanggan dapat dilihat pada gambar 5.1.



Gambar 5.1 Posisi Indikator *Responsiveness* Asuhan Keperawatan dalam Jendela Pelanggan

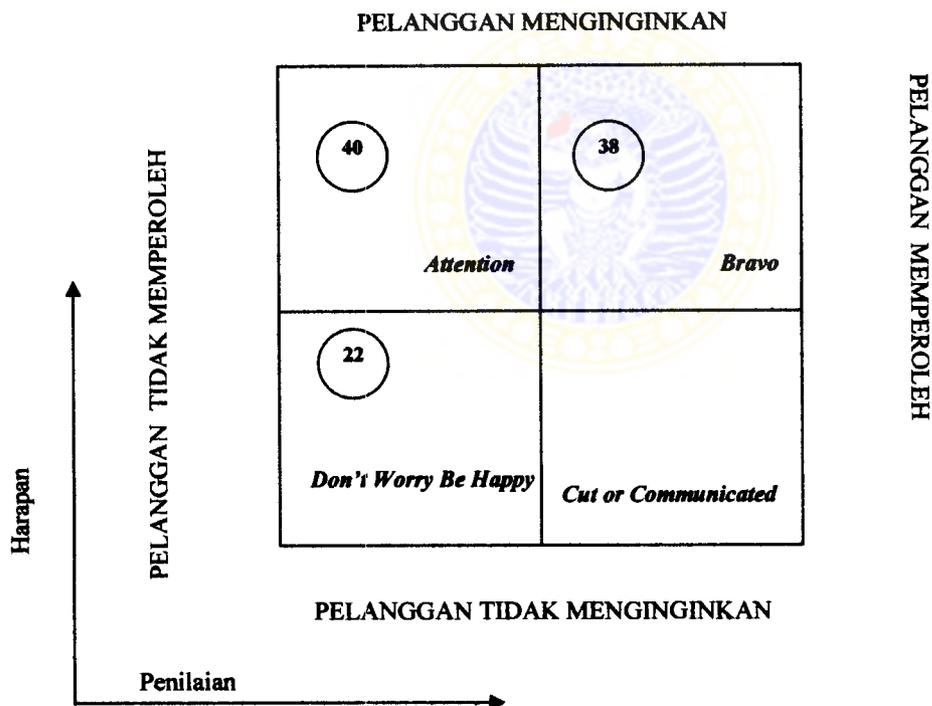
Keterangan:

- = Tanggap Terhadap Keluhan (dalam %).
- = Tanggap Terhadap Hal Yang Perlu Dibantu (dalam %).
- = Tanggap Dalam Membantu Makan dan Minum (dalam %).

Posisi indikator *responsiveness* dalam asuhan keperawatan pada endela pelanggan menunjukkan bahwa: (1) Tanggap terhadap keluhan sebesar 42% pada kwadran *attention*, sebesar 54% pada kwadran *bravo*, sebesar 0% pada kwadran *cut or communicate* dan sebesar 4% pada kwadran *don't worry be happy*. (2) Tanggap terhadap hal yang perlu dibantu sebesar 52% pada kwadran *attention*, sebesar 48% pada kwadran *bravo*, sebesar 0% pada kwadran *cut or communicate* dan sebesar 0% pada kwadran *don't worry be happy*. (3) Tanggap dalam membantu makan dan minum sebesar 22% pada kwadran *attention*, sebesar 34% pada kwadran *bravo*, sebesar 12% pada kwadran *cut or communicate* dan sebesar 32% pada kwadran *don't worry be happy*. Hal ini menunjukkan bahwa pada indikator Tanggap terhadap

keluhan 42% pasien mempunyai harapan yang tinggi tetapi tidak mendapatkannya, pada indikator Tanggap terhadap hal yang perlu dibantu 52% pasien mempunyai harapan yang tinggi tetapi tidak mendapatkannya dan pada indikator tanggap dalam membantu makan dan minum 22% pasien mempunyai harapan yang tinggi tetapi tidak mendapatkannya dan 12% pasien mempunyai harapan yang rendah tetapi merasa mendapatkannya.

Hasil pemetaan posisi keseluruhan *responsiveness* asuhan keperawatan dalam jendela pelanggan dapat dilihat pada gambar 5.2.



Gambar 5.2 Posisi Keseleuruhan Indikator *Responsiveness* Asuhan Keperawatan dalam Jendela Pelanggan

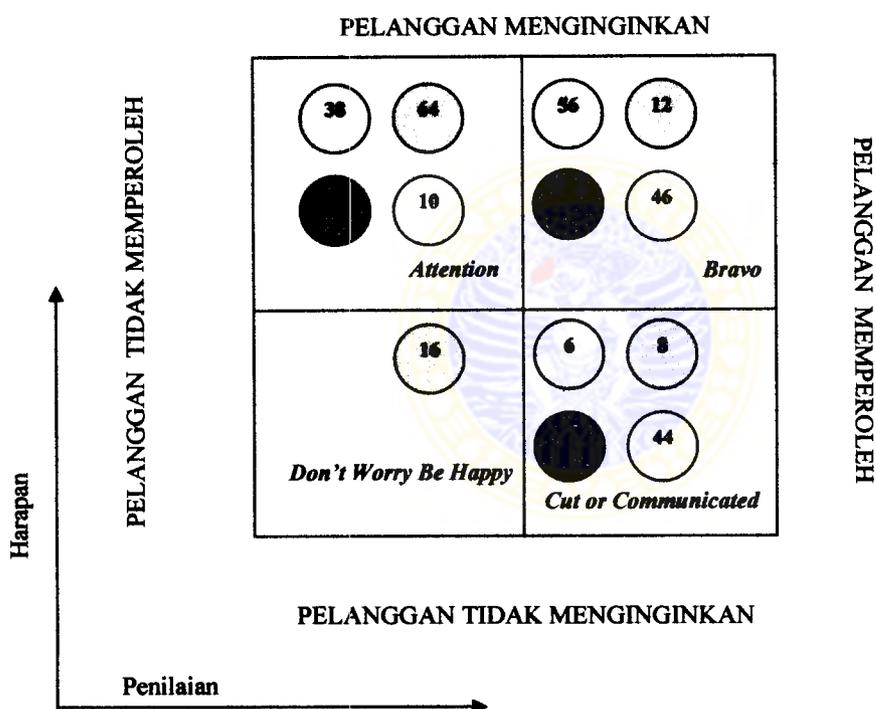
Keterangan: = Keseluruhan Indikator *Responsiveness* (dalam %).

Posisi keseluruhan *responsiveness* asuhan keperawatan pada jendela pelanggan menunjukkan bahwa: sebesar 40% pada kwadran *attention*, sebesar 38% pada kwadran *bravo*, sebesar 0% pada kwadran *cut or communicate* dan sebesar 22%

pada kwadran *don't worry be happy*. Hal ini menunjukkan bahwa pada keseluruhan *responsiveness* asuhan keperawatan 40% pasien mempunyai harapan yang tinggi tetapi tidak mendapatkannya.

5.2.4.2 Posisi *Assurance* Asuhan Keperawatan dalam Jendela Pelanggan

Hasil pemetaan posisi indikator *assurance* pada asuhan keperawatan dalam jendela pelanggan dapat dilihat pada gambar 5.3.



Gambar 5.3 Posisi Indikator *Assurance* Asuhan Keperawatan dalam Jendela Pelanggan

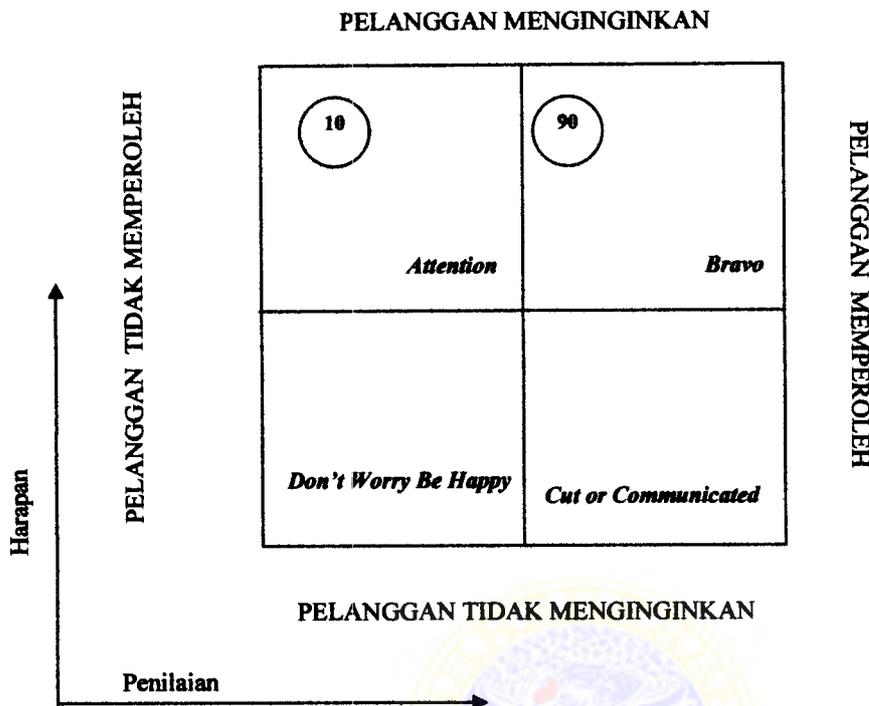
Keterangan:

- = Pemberian Info Tindakan (dalam %).
- = Perkenalan Saat Ganti Jaga (dalam %).
- = Info Fasilitas dan Cara Penggunaan (dalam %).
- = Pemeriksaan Rutin (dalam %).

Posisi indikator *assurance* dalam asuhan keperawatan pada jendela pelanggan menunjukkan bahwa: (1) Pemberian info tindakan sebesar 38% pada kwadran *attention*, sebesar 56% pada kwadran *bravo*, sebesar 6% pada kwadran *cut or*

communicate dan sebesar 0% pada kwadran *don't worry be happy*. (2) Perkenalan saat ganti jaga sebesar 64% pada kwadran *attention*, sebesar 12% pada kwadran *bravo*, sebesar 8% pada kwadran *cut or communicate* dan sebesar 16% pada kwadran *don't worry be happy*. (3) Info fasilitas dan cara penggunaan sebesar 50% pada kwadran *attention*, sebesar 48% pada kwadran *bravo*, sebesar 2% pada kwadran *cut or communicate* dan sebesar 0% pada kwadran *don't worry be happy*. (4) Pemeriksaan rutin sebesar 10% pada kwadran *attention*, sebesar 46% pada kwadran *bravo*, sebesar 44% pada kwadran *cut or communicate* dan sebesar 0% pada kwadran *don't worry be happy*. Hal ini menunjukkan bahwa pada indikator Pemberian info tindakan 38% pasien mempunyai harapan yang tinggi tetapi tidak mendapatkannya serta 6% pasien mempunyai harapan yang rendah tetapi merasa mendapatkannya, pada indikator Perkenalan saat ganti jaga 64% pasien mempunyai harapan yang tinggi tetapi tidak mendapatkannya serta 8% pasien mempunyai harapan yang rendah tetapi merasa mendapatkannya, pada indikator Info fasilitas dan cara penggunaan 50% pasien mempunyai harapan yang tinggi tetapi tidak mendapatkannya serta 2% pasien mempunyai harapan yang rendah tetapi merasa mendapatkannya dan pada indikator Membantu pemeriksaan rutin 10% pasien mempunyai harapan yang tinggi tetapi tidak mendapatkannya dan 44% pasien mempunyai harapan yang rendah tetapi merasa mendapatkannya.

Hasil pemetaan posisi keseluruhan *assurance* asuhan keperawatan dalam jendela pelanggan dapat dilihat pada gambar 5.4.



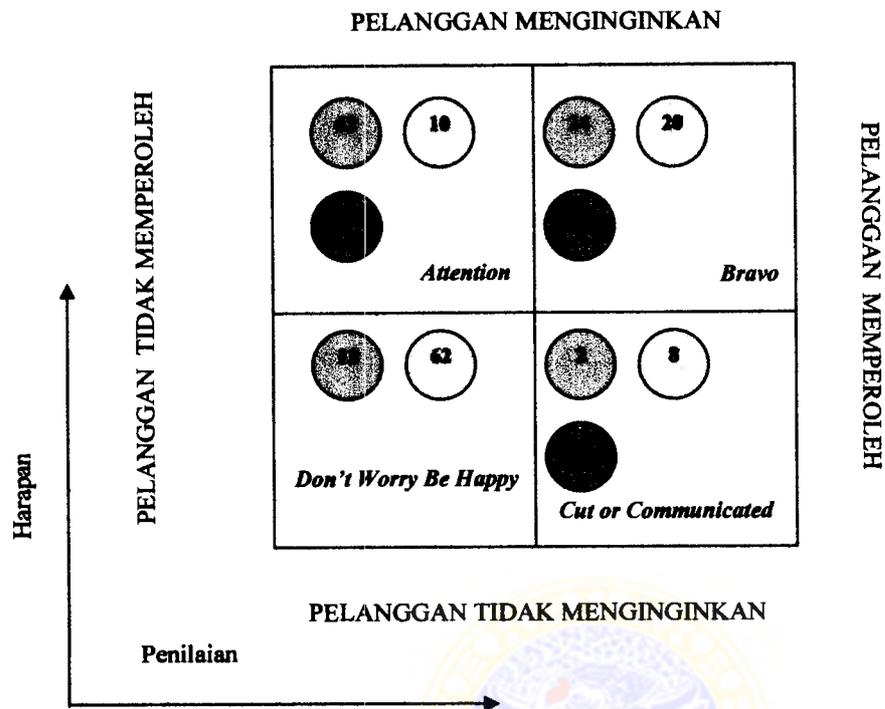
Gambar 5.4 Posisi Keseluruhan Indikator Assurance Asuhan Keperawatan dalam Jendela Pelanggan

Keterangan: = Keseluruhan Indikator Assurance (dalam %).

Posisi keseluruhan assurance asuhan keperawatan pada jendela pelanggan menunjukkan bahwa: sebesar 10% pada kwadran *attention*, sebesar 90% pada kwadran *bravo*, sebesar 0% pada kwadran *cut or communicate* dan sebesar 0% pada kwadran *don't worry be happy*. Hal ini menunjukkan bahwa pada keseluruhan assurance asuhan keperawatan 10% pasien mempunyai harapan yang tinggi tetapi tidak mendapatkannya.

5.2.4.3 Posisi Tangible Asuhan Keperawatan dalam Jendela Pelanggan

Hasil pemetaan posisi indikator *tangible* pada asuhan keperawatan dalam jendela pelanggan dapat dilihat pada gambar 5.5.



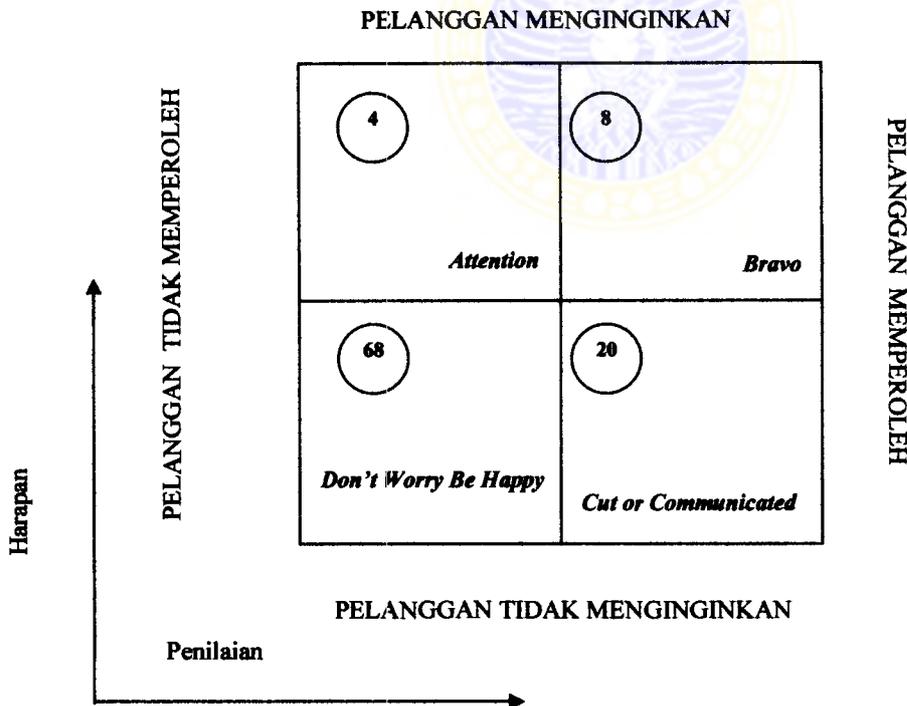
Gambar 5.5 Posisi Indikator *Tangible* Asuhan Keperawatan dalam Jendela Pelanggan

Keterangan: ● = Penampilan Perawat (dalam %).
 ● = Penggantian Linen dan Pemenuhan Kebutuhan Fisik (dalam %).
 ● = Pelaksanaan Pemberian Obat dan Injeksi (dalam %).

Posisi Indikator *tangible* dalam asuhan keperawatan pada jendela pelanggan menunjukkan bahwa: (1) Penampilan perawat sebesar 62% pada kwadran *attention*, sebesar 24% pada kwadran *bravo*, sebesar 2% pada kwadran *cut or communicate* dan sebesar 12% pada kwadran *don't worry be happy*. (2) Penggantian linen dan pemenuhan kebutuhan fisik sebesar 10% pada kwadran *attention*, sebesar 20% pada kwadran *bravo*, sebesar 6% pada kwadran *cut or communicate* dan sebesar 62% pada kwadran *don't worry be happy*. (3) Pelaksanaan pemberian obat dan injeksi sebesar 4% pada kwadran *attention*, sebesar 2% pada kwadran *bravo*, sebesar 94% pada kwadran *cut or communicate* dan sebesar 0% pada kwadran *don't worry be happy*. Hal ini menunjukkan bahwa pada indikator Penampilan perawat 62% pasien

mempunyai harapan yang tinggi tetapi tidak mendapatkannya serta 2% pasien mempunyai harapan yang rendah tetapi merasa mendapatkannya, pada indikator Penggantian linen dan pemenuhan kebutuhan fisik 10% pasien mempunyai harapan yang tinggi tetapi tidak mendapatkannya serta 6% pasien mempunyai harapan yang rendah tetapi merasa mendapatkannya dan pada indikator Pelaksanaan pemberian obat dan injeksi 4% pasien mempunyai harapan yang tinggi tetapi tidak mendapatkannya dan 94% pasien mempunyai harapan yang rendah tetapi merasa mendapatkannya.

Hasil pemetaan posisi keseluruhan *tangible* asuhan keperawatan dalam jendela pelanggan dapat dilihat pada gambar 5.6.



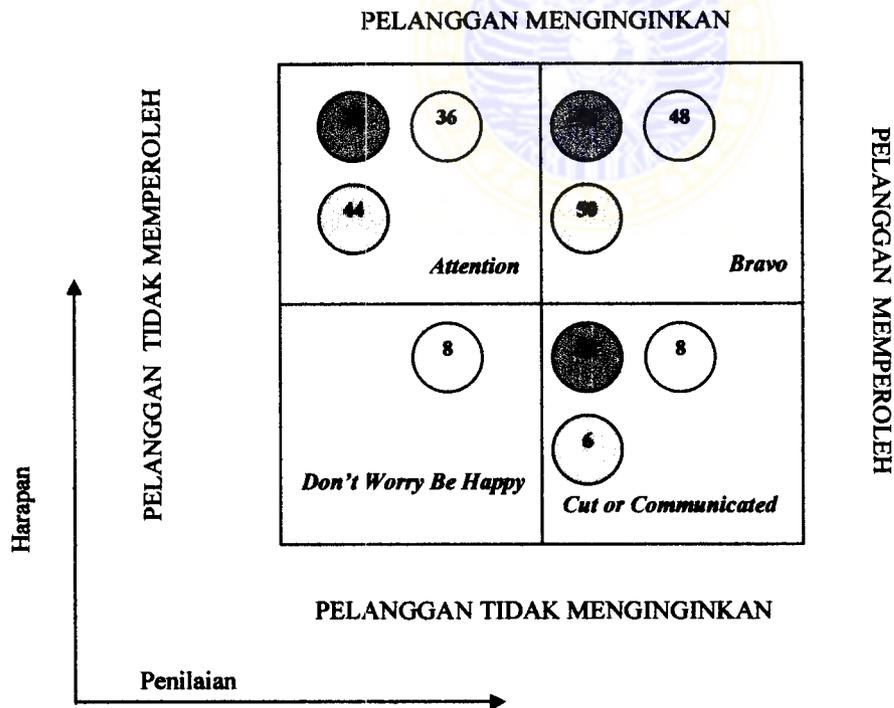
Gambar 5.6 Posisi Keseluruhan Indikator *Tangible* Asuhan Keperawatan dalam Jendela Pelanggan

Keterangan: = Keseluruhan Indikator *Tangible* (dalam %).

Posisi keseluruhan *tangible* asuhan keperawatan pada jendela pelanggan menunjukkan bahwa: sebesar 4% pada kwadran *attention*, sebesar 8% pada kwadran *bravo*, sebesar 20% pada kwadran *cut or communicate* dan sebesar 68% pada kwadran *don't worry be happy*. Hal ini menunjukkan bahwa pada keseluruhan *tangible* asuhan keperawatan 4% pasien mempunyai harapan yang tinggi tetapi tidak mendapatkannya serta 20% pasien mempunyai harapan yang rendah tetapi merasa mendapatkannya.

5.2.4.4 Posisi *Empathy* Asuhan Keperawatan dalam Jendela Pelanggan

Hasil pemetaan posisi indikator *emphaty* pada asuhan keperawatan dalam jendela pelanggan dapat dilihat pada gambar 5.7.

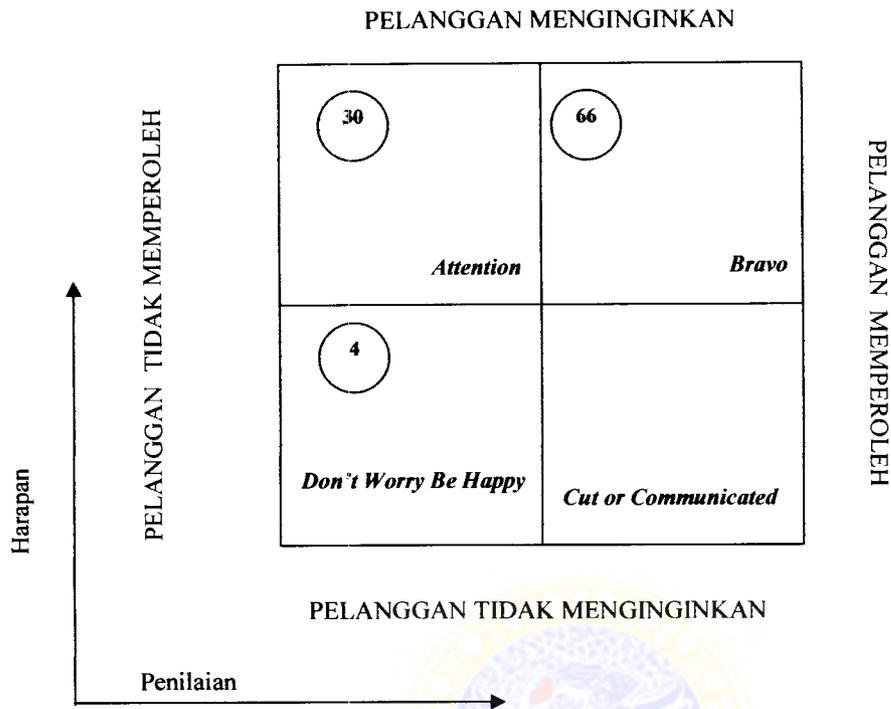


Gambar 5.7 Posisi Indikator *Empathy* Asuhan Keperawatan dalam Jendela Pelanggan

Keterangan: ● = Memanggil Nama Dengan Benar (dalam %).
 ○ = Membicarakan Perkembangan (dalam %).
 ○ = Penjelasan Berhubungan Dengan Penyakit (dalam %).

Posisi Indikator *emphaty* dalam asuhan keperawatan pada jendela pelanggan menunjukkan bahwa: (1) Memanggil nama dengan benar sebesar 22% pada kwadran *attention*, sebesar 46% pada kwadran *bravo*, sebesar 32% pada kwadran *cut or communicate* dan sebesar 0% pada kwadran *don't worry be happy*. (2) Membicarakan perkembangan sebesar 36% pada kwadran *attention*, sebesar 48% pada kwadran *bravo*, sebesar 8% pada kwadran *cut or communicate* dan sebesar 8% pada kwadran *don't worry be happy*. (3) Penjelasan berhubungan dengan penyakit sebesar 44% pada kwadran *attention*, sebesar 50% pada kwadran *bravo*, sebesar 6% pada kwadran *cut or communicate* dan sebesar 0% pada kwadran *don't worry be happy*. Hal ini menunjukkan bahwa pada indikator Memanggil nama dengan benar 22% pasien mempunyai harapan yang tinggi tetapi tidak mendapatkannya serta 32% pasien mempunyai harapan yang rendah tetapi merasa mendapatkannya, pada indikator Membicarakan perkembangan 36% pasien mempunyai harapan yang tinggi tetapi tidak mendapatkannya serta 8% pasien mempunyai harapan yang rendah tetapi merasa mendapatkannya dan pada indikator Penjelasan berhubungan dengan penyakit 44% pasien mempunyai harapan yang tinggi tetapi tidak mendapatkannya dan 6% pasien mempunyai harapan yang rendah tetapi merasa mendapatkannya.

Hasil pemetaan posisi keseluruhan *emphaty* asuhan keperawatan dalam jendela pelanggan dapat dilihat pada gambar 5.8.



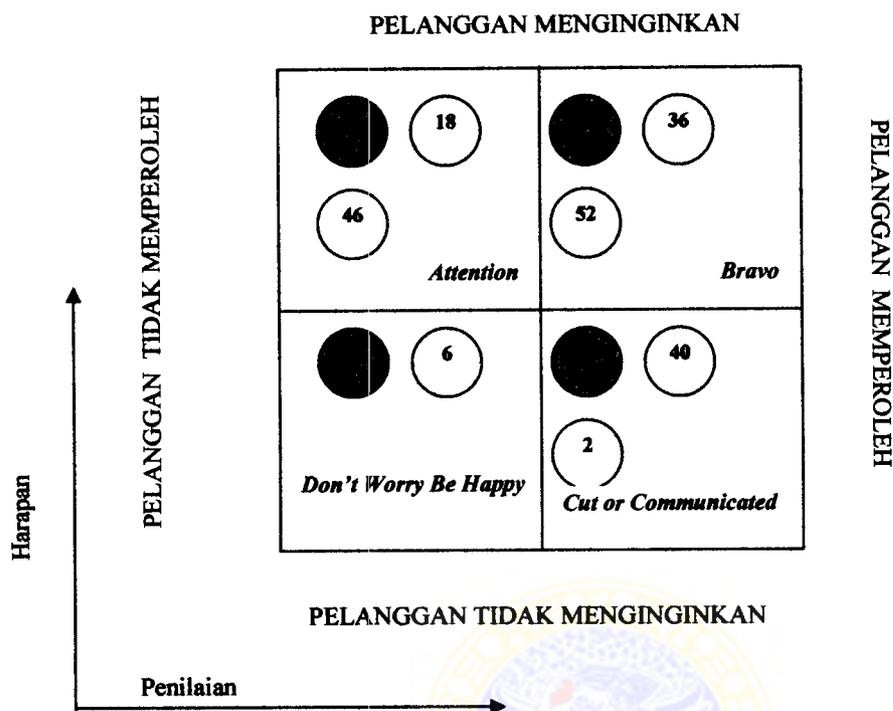
Gambar 5.8 Posisi Keseluruhan Indikator *Empathy* Asuhan Keperawatan dalam Jendela Pelanggan

Keterangan: = Keseluruhan Indikator *emphaty* (dalam %).

Posisi keseluruhan *emphaty* asuhan keperawatan pada jendela pelanggan menunjukkan bahwa: sebesar 30% pada kwadran *attention*, sebesar 66% pada kwadran *bravo*, sebesar 0% pada kwadran *cut or communicate* dan sebesar 4% pada kwadran *don't worry be happy*. Hal ini menunjukkan bahwa pada keseluruhan *emphaty* asuhan keperawatan 30% pasien mempunyai harapan yang tinggi tetapi tidak mendapatkannya.

5.2.4.5 Posisi *Reliability* Asuhan Keperawatan dalam Jendela Pelanggan

Hasil pemetaan posisi indikator *reliability* pada asuhan keperawatan dalam jendela pelanggan dapat dilihat pada gambar 5.9.



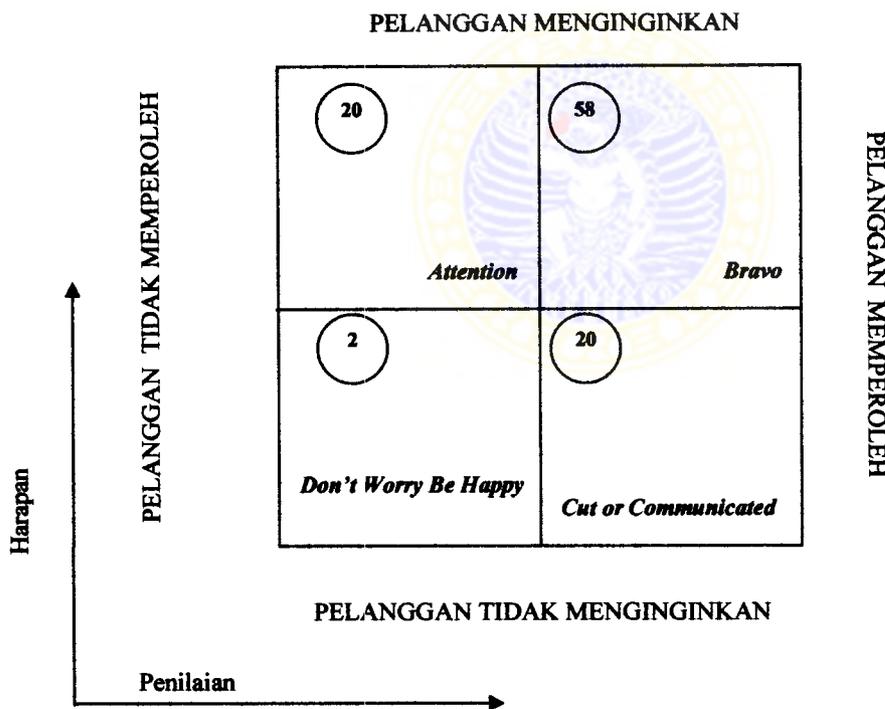
Gambar 5.9 Posisi Indikator *Reliability* Asuhan Keperawatan dalam Jendela Pelanggan

Keterangan: ● = Cara Pemberian Info Perawat (dalam %).
 ○ = Pelayanan Perawat (dalam %).
 ○ = Kontrol Tindakan Yang Dilakukan (dalam %).

Posisi Indikator *reliability* dalam asuhan keperawatan pada jendela pelanggan menunjukkan bahwa: (1) Cara pemberian info perawat sebesar 16% pada kwadran *attention*, sebesar 4% pada kwadran *bravo*, sebesar 78% pada kwadran *cut or communicate* dan sebesar 2% pada kwadran *don't worry be happy*. (2) Pelayanan perawat sebesar 18% pada kwadran *attention*, sebesar 36% pada kwadran *bravo*, sebesar 40% pada kwadran *cut or communicate* dan sebesar 6% pada kwadran *don't worry be happy*. (3) Kontrol tindakan yang dilakukan sebesar 46% pada kwadran *attention*, sebesar 52% pada kwadran *bravo*, sebesar 2% pada kwadran *cut or communicate* dan sebesar 0% pada kwadran *don't worry be happy*. Hal ini menunjukkan bahwa pada indikator Cara pemberian info perawat 16% pasien mempunyai harapan yang tinggi tetapi tidak

mendapatkannya serta 78% pasien mempunyai harapan yang rendah tetapi merasa mendapatkannya, pada indikator Pelayanan perawat 18% pasien mempunyai harapan yang tinggi tetapi tidak mendapatkannya serta 40% pasien mempunyai harapan yang rendah tetapi merasa mendapatkannya dan pada indikator Kontrol tindakan yang dilakukan 46% pasien mempunyai harapan yang tinggi tetapi tidak mendapatkannya dan 2% pasien mempunyai harapan yang rendah tetapi merasa mendapatkannya.

Hasil pemetaan posisi keseluruhan *reliability* asuhan keperawatan dalam jendela pelanggan dapat dilihat pada gambar 5.10.



Gambar 5.10 Posisi Keseluruhan Indikator *Reliability* Asuhan Keperawatan dalam Jendela Pelanggan

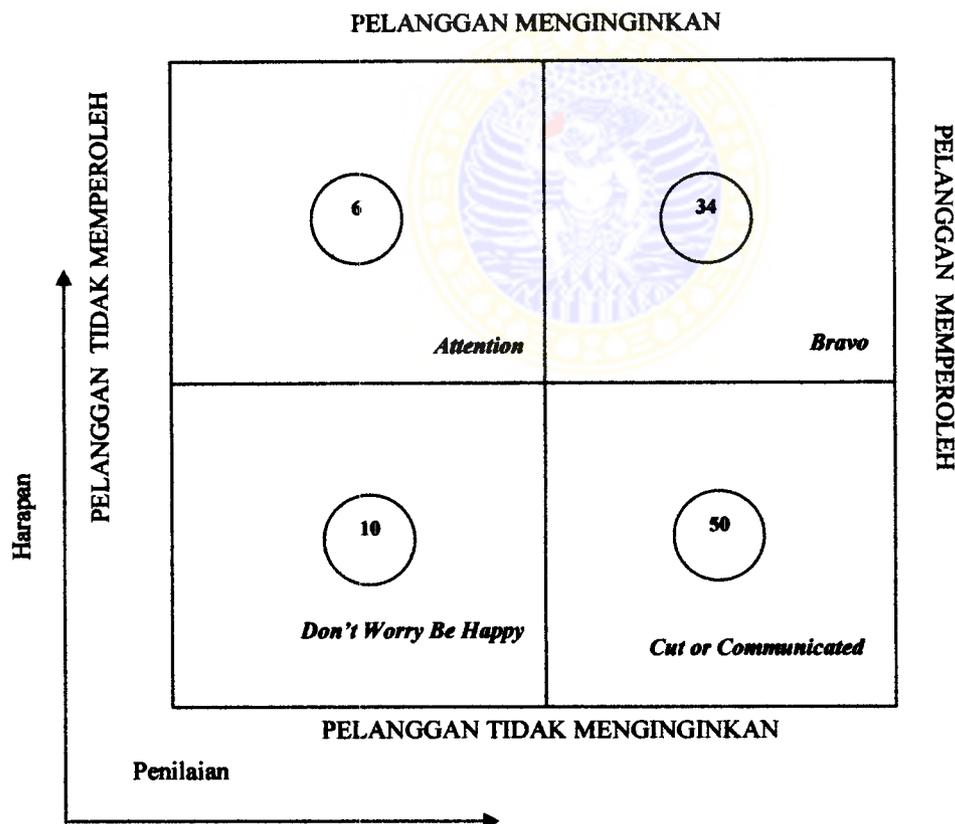
Keterangan: = Keseluruhan Indikator *reliability* (dalam %).

Posisi keseluruhan *reliability* asuhan keperawatan pada jendela pelanggan menunjukkan bahwa: sebesar 20% pada kwadran *attention*, sebesar 58% pada kwadran

bravo, sebesar 20% pada kwadran *cut or communicate* dan sebesar 2% pada kwadran *don't worry be happy*. Hal ini menunjukkan bahwa pada keseluruhan *reliability* asuhan keperawatan 20% pasien mempunyai harapan yang tinggi tetapi tidak mendapatkannya serta 20% pasien mempunyai harapan yang rendah tetapi merasa mendapatkannya.

5.2.4.6 Posisi Asuhan Keperawatan Secara Keseluruhan dalam Jendela Pelanggan

Hasil pemetaan posisi keseluruhan asuhan keperawatan dalam jendela pelanggan dapat dilihat pada gambar 5.11.



Gambar 5.11 Posisi Keseluruhan Asuhan Keperawatan dalam Jendela Pelanggan (%)

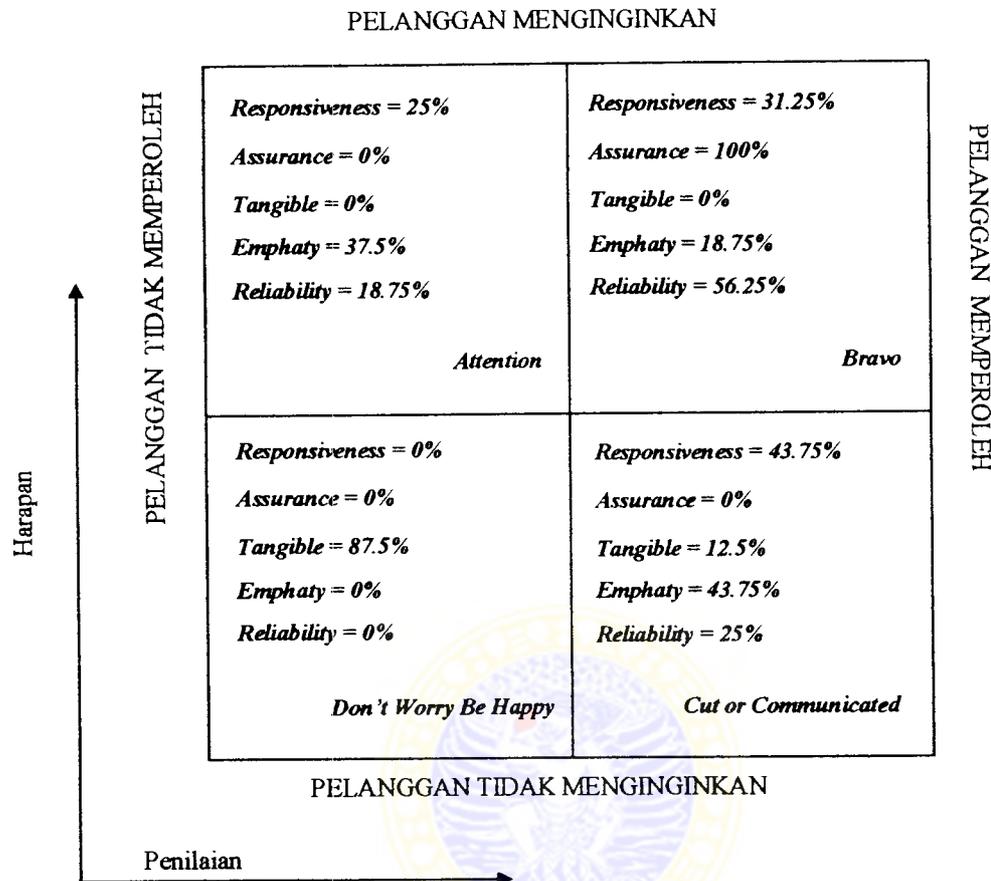
Keterangan: = Keseluruhan Asuhan Keperawatan (dalam %).

Posisi keseluruhan asuhan keperawatan pada jendela pelanggan menunjukkan bahwa: sebesar 6% pada kwadran *attention*, sebesar 34% pada kwadran *bravo*, sebesar 50% pada kwadran *cut or communicate* dan sebesar 10% pada kwadran *don't worry be happy*. Hal ini menunjukkan bahwa pada keseluruhan asuhan keperawatan 6% pasien mempunyai harapan yang tinggi tetapi tidak mendapatkannya serta 50% pasien mempunyai harapan yang rendah tetapi merasa mendapatkannya. Tabulasi seluruh pemetaan indikator dan aspek *RATER* pada jendela pelanggan disajikan pada lampiran 6.

5.3 Posisi Asuhan Keperawatan dalam Jendela Pelanggan Berdasarkan Karakteristik Penghasilan Pasien

5.3.1 Posisi Asuhan Keperawatan dalam Jendela Pelanggan Berdasarkan Karakteristik Penghasilan Rendah

Hasil pemetaan posisi keseluruhan aspek *RATER* asuhan keperawatan dalam jendela pelanggan berdasarkan latar belakang rata-rata pendapatan pasien dengan kategori berpenghasilan rendah dapat dilihat pada gambar 5.12.



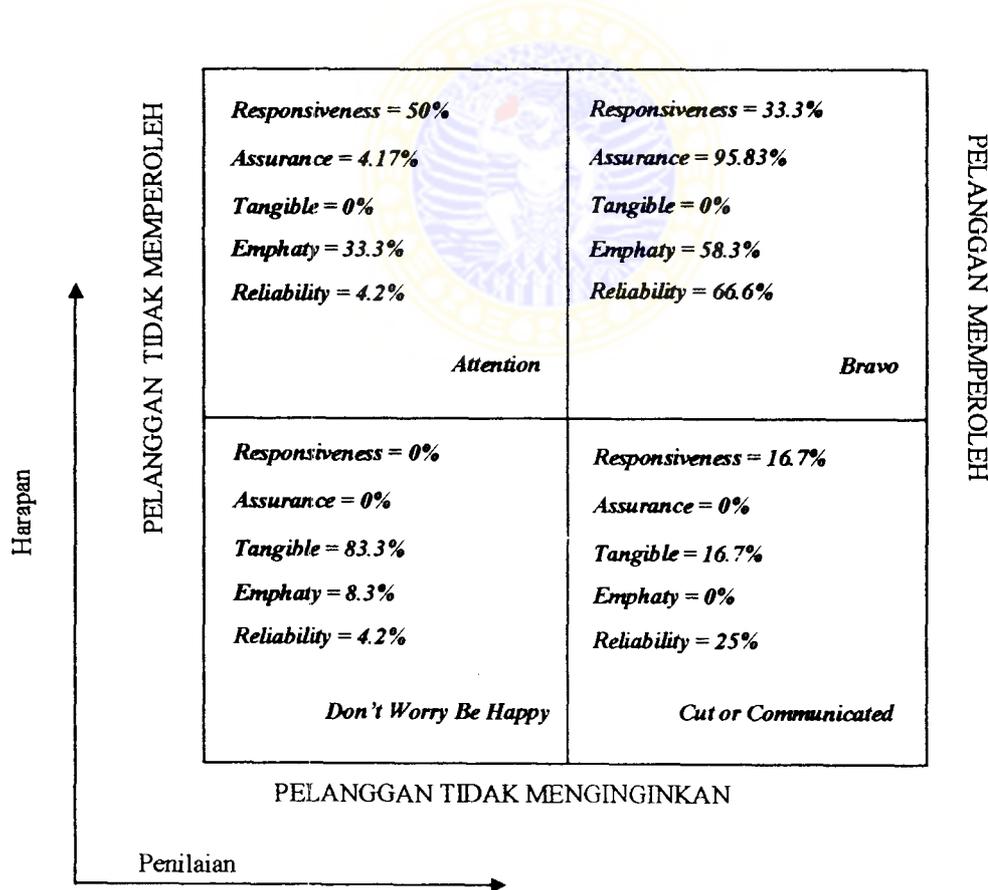
Gambar 5.12 Posisi Keseluruhan Aspek RATER Asuhan Keperawatan dalam Jendela Pelanggan Berdasarkan Pasien Berpenghasilan Rendah

Posisi keseluruhan aspek RATER asuhan keperawatan pada jendela pelanggan berdasarkan kategori pasien berpenghasilan rendah menunjukkan bahwa: *responsiveness* sebesar 25% pada kwadran *attention*, sebesar 31.25% pada kwadran *bravo* dan sebesar 43.75% pada kwadran *cut or communicate*, *assurance* sebesar 100% pada kwadran *bravo*, *tangible* sebesar 12,5% pada kwadran *cut or communicated* dan sebesar 87.5% pada kwadran *don't worry be happy*, *emphaty* sebesar 37.5% pada kwadran *attention*, sebesar 18.75% pada kwadran *bravo* dan sebesar 43.75% pada kwadran *cut or communicate* dan *reliability* sebesar 18.75% pada kwadran *attention*, sebesar 56.25% pada kwadran *bravo* dan sebesar 25% pada kwadran *cut or communicate* . Hal itu menunjukkan bahwa pasien

pada kategori ini merasa tidak terpenuhi harapannya pada aspek *responsiveness* (25%), *emphaty* (37.5%) dan *reliability* (18.75%) dan merasa tidak mengharapkan tetapi mendapatkan pada aspek *responsiveness* (43.75%), *tangible* (12.5%), *emphaty* (43.75%) serta *reliability* (25%).

5.3.2 Posisi Asuhan Keperawatan dalam Jendela Pelanggan Berdasarkan Karakteristik Penghasilan Sedang

Hasil pemetaan posisi keseluruhan aspek *RATER* asuhan keperawatan dalam jendela pelanggan berdasarkan latar belakang rata-rata pendapatan pasien dengan kategori berpenghasilan sedang dapat dilihat pada gambar 5.13.

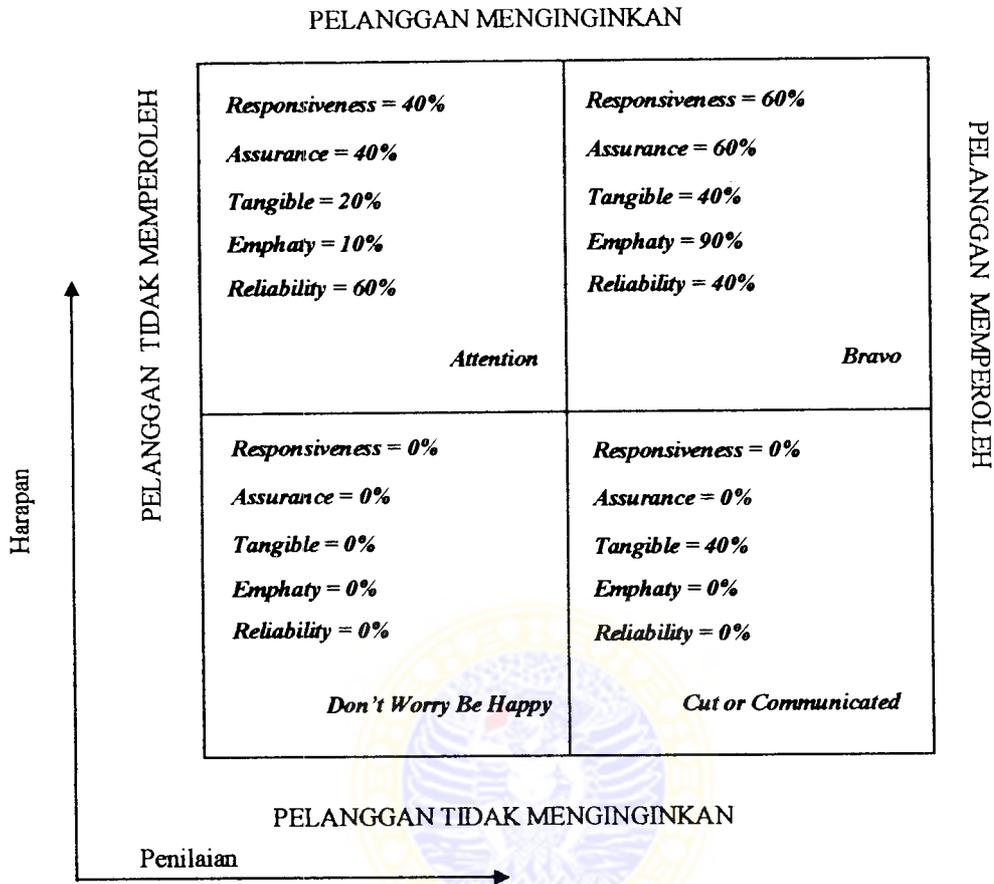


Gambar 5.13 Posisi Keseluruhan Aspek RATER Asuhan Keperawatan dalam Jendela Pelanggan Berdasarkan Pasien Berpenghasilan Sedang

Posisi keseluruhan aspek RATER asuhan keperawatan pada jendela pelanggan berdasarkan kategori pasien berpenghasilan sedang menunjukkan bahwa: *responsiveness* sebesar 50% pada kwadran *attention*, sebesar 33.3% pada kwadran *bravo* dan sebesar 16.7% pada kwadran *cut or communicate*, *assurance* sebesar 4.17% pada kwadran *attention* dan sebesar 95.83% pada kwadran *bravo*, *tangible* sebesar 16.7% pada kwadran *cut or communicated* dan sebesar 83.3% pada kwadran *don't worry be happy*, *emphaty* sebesar 33.3% pada kwadran *attention*, sebesar 58.3% pada kwadran *bravo* dan sebesar 8.3% pada kwadran *don't worry be happy* dan *reliability* sebesar 4.2% pada kwadran *attention*, sebesar 66.6% pada kwadran *bravo*, sebesar 25% pada kwadran *cut or communicate* dan sebesar 4.2% pada kwadran *don't worry be happy*. Hal itu menunjukkan bahwa pasien pada kategori ini merasa tidak terpenuhi harapannya pada aspek *responsiveness* (50%), *assurance* (4.17%), *emphaty* (33.3%) dan *reliability* (4.2%) dan merasa tidak mengharapkan tetapi mendapatkan pada aspek *responsiveness* (16.7%), *tangible* (16.7%) dan *reliability* (25%).

5.3.3 Posisi Asuhan Keperawatan dalam Jendela Pelanggan Berdasarkan Karakteristik Penghasilan Tinggi

Hasil pemetaan posisi keseluruhan aspek RATER asuhan keperawatan dalam jendela pelanggan berdasarkan latar belakang rata-rata pendapatan pasien dengan kategori berpenghasilan tinggi dapat dilihat pada gambar 5.14.



Gambar 5.14 Posisi Keseluruhan Aspek RATER Asuhan Keperawatan dalam Jendela Pelanggan Berdasarkan Pasien Berpenghasilan Sedang

Posisi keseluruhan aspek RATER asuhan keperawatan pada jendela pelanggan berdasarkan kategori pasien berpenghasilan tinggi menunjukkan bahwa: *responsiveness* sebesar 40% pada kwadran *attention* dan sebesar 60% pada kwadran *bravo*, *assurance* sebesar 40% pada kwadran *attention* dan sebesar 60% pada kwadran *bravo*, *tangible* sebesar 20% pada kwadran *attention*, sebesar 40% pada kwadran *bravo* dan sebesar 40% pada kwadran *cut or communicated*, *emphaty* sebesar 10% pada kwadran *attention* dan sebesar 90% pada kwadran *bravo* dan *reliability* sebesar 60% pada kwadran *attention*, dan sebesar 40% pada kwadran *bravo*. Hal itu menunjukkan bahwa pasien pada kategori ini

merasa tidak terpenuhi harapannya pada aspek *responsiveness* (40%), *assurance* (40%), *tangible* (20%), *emphaty* (10%) dan *reliability* (60%) dan merasa tidak mengharapkan tetapi mendapatkan pada aspek *tangible* (40%). Tabulasi seluruh pemetaan aspek RATER pada jendela pelanggan berdasarkan penghasilan pasien disajikan pada lampiran 6.

5.4. Perumusan Strategi Peningkatan Mutu Asuhan Keperawatan

5.4.1 Isu Strategis

Dengan mengetahui posisi setiap indikator pada aspek RATER pada kwadran *attention* dan *cut or communicated* jendela pelanggan, selanjutnya dapat ditelusuri isu strategis yang menjadi latar belakang penilaian tersebut dengan melakukan eksplorasi data sekunder dan inerview dengan berbagai pihak terkait. Isu strategis yang dihasilkan dari eksplorasi yang dilakukan disajikan pada tabel 5.9

Tabel 5.9 Posisi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Indikator Aspek RATER Pada Jendela Pelanggan Dan Isu Strategis Yang Dihasilkan

Indikator	Posisi Dalam Jendela Pelanggan	Isu Strategis
<i>Responsiveness</i>		
1. Tanggap Terhadap Keluhan.	<i>Attention</i> = 42%	1. Kurang pemenuhan kebutuhan eliminasi, kebersihan dan kenyamanan fisik, istirahat, gerak dan kegiatan jasmani. 2. Kurang membantu dalam hal pemenuhan kebutuhan nutrisi, keseimbangan cairan serta pengobatan.
2. Tanggap Terhadap Hal Yang Perlu Dibantu.	<i>Attention</i> = 52%	
3. Tanggap dalam Membantu Makan dan Minum.	<i>Attention</i> = 22% <i>Cut or Com</i> = 12%	

berlanjut.....

.....lanjutan tabel 5.9

Indikator	Posisi Dalam Jendela Pelanggan	Isu Strategis
<i>Assurance</i>		
1. Pemberian Info Tindakan. 2. Perkenalan Saat Ganti Jaga. 3. Info Fasilitas dan Cara Penggunaan. 4. Pemeriksaan Rutin.	<i>Attention</i> = 38% <i>Cut or Com</i> = 6% <i>Attention</i> = 64% <i>Cut or Com</i> = 2% <i>Attention</i> = 50% <i>Cut or Com</i> = 2% <i>Attention</i> = 10% <i>Cut or Com</i> = 44%	1. Kurangnya perawat dalam memberikan informasi tindakan keperawatan yang akan dilakukan. 2. Kurangnya perkenalan yang dilakukan perawat saat pergantian jaga. 3. Kurangnya pemberian informasi fasilitas yang ada dan cara penggunaannya.
<i>Tangible</i>		
1. Penampilan Perawat. 2. Penggantian Linen dan Membantu Kebutuhan Pribadi. 3. Pelaksanaan Pemberian Obat dan Injeksi.	<i>Attention</i> = 62% <i>Cut or Com</i> = 2% <i>Attention</i> = 10% <i>Cut or Com</i> = 8% <i>Attention</i> = 4% <i>Cut or Com</i> = 94%	1. Kurang dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan pribadi, seperti: memandikan, menggantikan pakaian, menyuapi dll 2. Penggantian linen diharapkan dilakukan setiap 2 hari sekali. 3. Perawat diharapkan menggunakan seragam putih dan bersepatu.
<i>Emphaty</i>		
1. Memanggil Dengan Benar. 2. Membicarakan Perkembangan. 3. Penjelasan Berhubungan Dengan Penyakit.	<i>Attention</i> = 22% <i>Cut or Com</i> = 32% <i>Attention</i> = 36% <i>Cut or Com</i> = 8% <i>Attention</i> = 44% <i>Cut or Com</i> = 6%	1. Kurang komunikasi terhadap pasien. 2. Kurang memberi penyuluhan
<i>Reliability</i>		
1. Cara Pemberian Info Perawat. 2. Pelayanan Perawat. 3. Kontrol Tindakan Yang Dilakukan.	<i>Attention</i> = 16% <i>Cut or Com</i> = 78% <i>Attention</i> = 18% <i>Cut or Com</i> = 40% <i>Attention</i> = 46% <i>Cut or Com</i> = 2%	1. Komunikasi belum dilakukan dengan bahasa yang mudah dimengerti, jelas dan sopan. 2. Pelayanan yang diberikan perawat masih dirasakan kasar, tergesa-gesa, kurang sabar dan kurang perhatian.

5.4.2 Focus Group Discussion (FGD)

Hasil penelitian yang diperoleh ditindaklanjuti melalui penyelenggaraan *Focus Group Discussion* (FGD), dengan tujuan untuk memperoleh masukan dan komentar dari pihak terkait sehubungan dengan strategi yang akan dipergunakan dalam meningkatkan kinerja Asuhan Keperawatan RSI NU.

FGD dilaksanakan pada tanggal 16 Desember 2004, bertempat di RSI. NU Lamongan dengan waktu penyelenggaraan mulai jam 11.00-13.00, dengan peserta 7 orang yang terdiri atas: Direktur Rumah Sakit, Kepala Komite Medik, Kepala Bagian Keperawatan, Kepala Seksi Keperawatan, Kepala Bagian Pelayanan Medik, Perawat Ruang dan Panitia Mutu Asuhan Keperawatan. Hasil dari diskusi yang dilaksanakan memunculkan beberapa inisiatif yang harus dilaksanakan dalam meningkatkan kinerja Asuhan Keperawatan, seperti yang disampaikan pada tabel di bawah ini.

Tabel. 5.10 Inisiatif Peningkatan Kinerja Asuhan Keperawatan Hasil Focus Group Discussion (FGD)

Indikator	Issue Strategis	Faktor Penyebab	Hasil FGD
<i>Responsiveness</i>			
1. Tanggap Terhadap Keluhan. 2. Tanggap Terhadap Hal Yang Perlu Dibantu. 3. Tanggap dalam Membantu Makan dan Minum.	1. Kurang pemenuhan kebutuhan eliminasi, kebersihan dan kenyamanan fisik, istirahat, gerak dan kegiatan jasmani. 2. Kurang membantu dalam hal pemenuhan kebutuhan nutrisi, keseimbangan cairan serta pengobatan.	1. SDM lemah. 2. Protap belum terlaksana/belum tersedia.	1. Meningkatkan daya tanggap perawat terhadap kebutuhan pasien dengan memberikan pelatihan dan penilaian kinerja. 2. Meningkatkan rapat rutin di bagian terkait yang untuk membahas keluhan.

berlanjut.....

.....lanjutan tabel 5.10

Indikator	Issue Strategis	Faktor Penyebab	Hasil FGD
<i>Assurance</i>			
1.Pemberian Info Tindakan. 2.Perkenalan Saat Ganti Jaga. 3.Info Fasilitas dan Cara Penggunaan. 4.Pemeriksaan Rutin.	1.Kurangnya perawat dalam memberikan informasi tindakan keperawatan yang akan dilakukan. 2.Kurangnya perkenalan yang dilakukan perawat saat pergantian jaga. 3.Kurangnya pemberian informasi fasilitas yang ada dan cara penggunaannya.	1. SDM lemah. 2. Protap belum terlaksana/belum tersedia.	1. Membiasakan perawat untuk selalu memberikan informasi tentang tindakan yang akan dilakukan pada pasien. 2. Mengaktifkan kembali operan pasien pada saat pergantian shift secara langsung dengan pasien. 3. Memasang protap dan petunjuk penggunaan fasilitas untuk pasien di masing-masing ruangan dan menginformasikannya kepada pasien atau keluarganya
<i>Tangible</i>			
1.Penampilan Perawat. 2.Penggantian Linen dan Membantu Kebutuhan Pribadi. 3.Pelaksanaan Pemberian Obat dan Injeksi.	1.Kurang dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan pribadi, seperti: memandikan, menggantikan pakaian, menyuapi dll 2.Penggantian linen diharapkan dilakukan setiap 2 hari sekali. 3.Perawat diharapkan menggunakan seragam putih dan bersepatu.	1. SDM lemah. 2. Protap belum terlaksana/belum tersedia. 3. Fasilitas belum memadai.	1.Meningkatkan pelayanan perawat kepada pasien dalam hal perawatan diri seperti mandi, mengganti pakaian, menyuapi dll. 2.Meningkatkan kebersihan ruangan terutama tempat tidur dengan melakukan penggantian linen setiap 2 hari sekali dan menambah persediaan linen. 3.Meningkatkan performance depan kaca: mendisiplinkan pemakaian seragam, identitas karyawan dan penggunaan sepatu saat tugas.

berlanjut.....

.....lanjutan tabel 5.10

Indikator	Issue Strategis	Faktor Penyebab	Hasil FGD
<i>Emphaty</i>			
1.Memanggil Nama Dengan Benar. 2.Membicarakan Perkembangan. 3.Penjelasan Berhubungan Dengan Penyakit.	1.Kurang komunikasi terhadap pasien. 2.Kurang memberi penyuluhan	1.SDM lemah. 2.Protap belum terlaksana/belum tersedia.	1.Meningkatkan komunikasi dan penyuluhan perawat terhadap pasien dan keluarga.
<i>Reliability</i>			
1.Cara Pemberian Info Perawat. 2.Pelayanan Perawat. 3.Kontrol Tindakan Yang Dilakukan.	1.Komunikasi belum dilakukan dengan bahasa yang mudah dimengerti, jelas dan sopan. 2.Pelayanan yang diberikan perawat masih dirasakan kasar, tergesa-gesa, kurang sabar dan kurang perhatian.	1.SDM lemah. 2.Protap belum terlaksana/belum tersedia.	1.Meningkatkan kemampuan komunikasi dan pengetahuan perawat melalui pelatihan.

5.5 Intisari Hasil Penelitian dan FGD

Dengan menggunakan hasil penelitian dan hasil FGD yang berisikan hasil identifikasi faktor penyebab dan usulan inisiatif pemecahan masalah dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan di RSI. NU Lamongan, dapat disusun suatu intisari hasil penelitian dan FGD yang dilakukan, intisari tersebut adalah:

1. Mengacu pada latar belakang masalah dan hasil penelitian secara keseluruhan dapat diperoleh gambaran bahwa masalah mutu asuhan keperawatan di RSI NU lebih disebabkan oleh faktor SDM yang ditunjukkan dengan rendahnya struktur tenaga keperawatan yang masih menggunakan 26.5% tenaga pekaya serta dengan teridentifikasi tingginya persentasi pada kwadran *Cut ar Communicated* yang lebih disebabkan ketidakpahaman dan rendahnya kemampuan tenaga keperawatan.

2. Mengacu pada hasil FGD yang didasarkan pada isu strategis yang muncul sesuai hasil penelitian, dapat diperoleh gambaran bahwa masalah mutu asuhan keperawatan di RSI. NU lebih disebabkan oleh faktor tidak terlaksananya protap yang telah disusun, hal ini bertolak belakang dengan hasil penelitian terdahulu yang dilakukan, hal ini disebabkan kurangnya penyegaran melalui sosialisasi maupun pelatihan.
3. Mengacu pada hasil penelitian dan hasil FGD dapat diperoleh gambaran bahwa masalah mutu asuhan keperawatan di RSI. NU juga dipengaruhi pula oleh faktor kebutuhan akan sarana serta penampilan petugas yang lebih baik.
4. Mengacu pada hasil pengidentifikasian posisi asuhan keperawatan dalam Jendela Pelanggan berdasarkan karakteristik penghasilan pasien, diperoleh hasil bahwa terdapat kecenderungan pada pasien dengan penghasilan sedang dan rendah menyatakan mempunyai harapan yang rendah tetapi mendapatkan sesuatu yang lebih.

Intisari di atas selanjutnya dapat dipergunakan untuk menyusun suatu strategi peningkatan mutu asuhan keperawatan di RSI. NU Lamongan.

5.5 Penetapan Startegi Peningkatan Mutu Asuhan Keperawatan di RSI. NU Lamongan

Sesuai intisari hasil penelitian dan FGD yang merangkum permasalahan yang terjadi pada mutu asuhan keperawaan di RSI NU, selanjutnya disusun suatu strategi untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan. Adapun strategi tersebut terdiri dari:

1. Memberdayakan SDM dengan cara:

- a. Meningkatkan mutu SDM tenaga keperawatan di RSI NU Lamongan melalui rekrutmen tenaga perawat dengan jumlah dan kualifikasi tertentu.
 - b. Meningkatkan potensi SDM tenaga keperawatan yang tersedia di RSI NU Lamongan melalui pelatihan dan pendidikan lanjutan.
 - c. Melakukan mutasi terhadap SDM tenaga keperawatan yang tidak dapat dikembangkan lagi untuk melaksanakan tugas-tugas non keperawatan.
2. Menciptakan budaya kerja baru yang berorientasi kepada pelanggan (pasien) dengan cara:
- a. Menyusun Visi baru dalam pelayanan terhadap pelanggan (pasien).
 - b. Mempelajari dan memahami keinginan pelanggan (pasien).
 - c. Merubah paradigma dalam menghadapi dan menanggapi *complain* pelanggan (pasien).
3. Mengubah perilaku pelayanan dengan cara:
- a. Mengevaluasi dan menyempurnakan Protap yang sudah ada untuk mendukung tercapainya peningkatan mutu asuhan keperawatan.
 - b. Memberikan pelatihan tentang: pelayanan prima (*service excellence*), menghadapi *complain* pelanggan (pasien), penampilan diri, komunikasi, etika dan kepribadian.
4. Meningkatkan penampilan fisik Rumah Sakit dengan cara: memperbaiki dan meningkatkan ketersediaan sarana dan prasarana fisik serta peningkatan penampilan petugas untuk mendukung tercapainya peningkatan mutu asuhan keperawatan.

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Gambaran Umum Asuhan Keperawatan di RSI. NU Lamongan

Sesuai dengan observasi yang dilakukan pada saat persiapan penelitian dan hasil penelitian yang diperoleh, dapat digambarkan bahwa kondisi asuhan keperawatan di RSI. NU saat ini masih kurang. Hal itu ditunjukkan melalui data awal hasil penilaian kelengkapan dokumen asuhan keperawatan yang baru mencapai 85% terdokumentasi dengan lengkap, penilaian awal menurut persepsi pasien diketahui bahwa pasien menyatakan asuhan keperawatan masih kurang (hanya mencapai 74% yang menyatakan baik) dan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa 6% pasien yang memiliki harapan tinggi terhadap asuhan keperawatan tidak terpenuhi keinginannya dan 50% pasien yang memiliki harapan rendah terpenuhi keinginannya melebihi yang diharapkan. Artinya bahwa asuhan keperawatan yang disampaikan di RSI. NU saat ini hanya mampu memenuhi harapan 44% pasiennya sedangkan 6% merasa tidak terpenuhi harapannya dan 50% merasa apa yang diberikan dalam asuhan keperawatan tidak penting (pasien tidak mengerti untuk apa perawatan tersebut dilakukan). Hal tersebut dapat timbul antara lain akibat adanya perbedaan dalam menafsir harapan terhadap asuhan keperawatan sebagaimana dinyatakan oleh Parasuraman, et al (1990) bahwa dalam mengukur suatu kualitas jasa dapat pula di pandang dari seberapa sesuai penafsiran penyedia jasa terhadap harapan pelanggan. Sedangkan Chitty dalam Nursalam (2001) menyatakan bahwa salah satu falsafah keperawatan adalah menganggap pasien sebagai partner aktif dalam arti

perawat selalu bekerja sama dengan pasien dalam memberikan asuhan keperawatan, sehingga apabila terjadi kesenjangan komunikasi dan pemahaman terhadap hal yang dilakukan akan mempengaruhi persepsi pasien terhadap kualitas asuhan keperawatan yang diberikan.

6.2 Karakteristik Pasien RSI. NU

Hasil penelitian yang dilakukan dapat memberikan gambaran terhadap karakteristik pasien yang dirawat di RSI. NU. Sesuai dengan 4 karakteristik yang di gali informasinya diperoleh hasil: (1) Pendidikan pasien yang dirawat beragam dari berbagai tingkatan, yaitu: 48% berpendidikan dasar, 40% berpendidikan menengah dan 12% berpendidikan tinggi. (2) Pekerjaan pasien yang dirawat beragam dari berbagai jenis pekerjaan, yaitu: 32% pegawai swasta, 4% pegawai negeri, 4% anggota TNI/Polri dan 60% Petani/Tambak. (3) Penghasilan pasien yang dirawat beragam dari berbagai tingkatan, yaitu: 32% berpenghasilan rendah, 48% berpenghasilan sedang dan 20% berpenghasilan tinggi. (4) Pengalaman perawatan pasien yang dirawat beragam, yaitu: 20% pernah dirawat di RSI. NU dan 80% belum pernah dirawat di RSI. NU. Berdasarkan karakteristik yang ada dapat diketahui bahwa segmen pasien yang dilayani merupakan pasien dengan pendidikan dasar dan menengah, berprofesi sebagai petani/tambak dan pegawai swasta, berpenghasilan rendah dan sedang dan belum pernah dirawat di RSI. NU sebelumnya. Mengacu pada segmen yang teridentifikasi tersebut tentunya akan memunculkan harapan terhadap asuhan keperawatan yang spesifik sesuai dengan segmennya, sebagaimana dinyatakan oleh Parasuraman, et al. (1990) bahwa faktor harapan akan dipengaruhi

oleh apa yang didengar oleh pelanggan dari pelanggan sebelumnya (*Word-of-Mouth Communications*), keinginan masing-masing individu sesuai karakteristik dan keadaan pelanggan, pengalaman masa lalu pelanggan dan komunikasi dari luar yang berhubungan dengan penyedia jasa.

6.3 Harapan Pasien Terhadap Asuhan Keperawatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa harapan pasien yang terukur melalui indikator pengukuran dari aspek RATER cenderung tinggi kecuali pada aspek *Tangible*, yaitu berturut-turut: *Responsiveness* 78% Tinggi, *Assurance* 100% Tinggi, *Tangible* 12% Tinggi, *Emphaty* 96% Tinggi dan *Reliability* 80% Tinggi. Tingginya harapan tersebut merupakan refleksi dari tingkat kepercayaan yang diapresiasi pasien terhadap asuhan keperawatan di RSI NU sebagaimana dinyatakan oleh Kotler, et al (2003) bahwa harapan pelanggan merupakan kepercayaan sebelum mencoba (*pre trial belief*) mengenai suatu produk atau pengalaman yang akan datang. Pengelolaan terhadap harapan pasien tersebut menurut Joby (1996) dapat ditangani melalui dua inisiatif, yaitu: (1) Komunikasi eksternal terhadap publik umum berkaitan dengan tingkat dan macam pelayanan yang disediakan Rumah Sakit. (2) Menafsirkan dan memodifikasi harapan pasien, dalam arti harapan pasien secara individual akan ditafsirkan untuk mempermudah petugas memenuhi pelayanan yang diinginkan serta mengantisipasi pengaruh yang pernah dialami pasien sebelumnya.

6.4 Penilaian Pasien Terhadap Asuhan Keperawatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penilaian pasien yang terukur melalui indikator pengukuran dari aspek RATER cenderung terpenuhi, yaitu berturut-turut: *Responsiveness* 40% sesuai harapan, *Assurance* 90% sesuai harapan, *Tangible* 28% sesuai harapan, *Emphaty* 68% sesuai harapan dan *Reliability* 78% sesuai harapan. Kecenderungan tinggi dan rendahnya penilaian tersebut merupakan refleksi dari tingkat penerimaan terhadap asuhan keperawatan yang diapresiasi oleh pasien di RSI NU sebagaimana dinyatakan oleh Gasperz (2002) bahwa persepsi pelanggan sangat dipengaruhi oleh kebutuhan, keinginan dan pengalaman masa lalu. Sedangkan Zeithaml, et al dalam Tjiptono (1997) menyatakan bahwa persepsi juga dipengaruhi oleh persepsi terhadap tingkat pelayanan dari perusahaan sejenis, sehingga pada saat pelanggan mempunyai alternatif pilihan cenderung bisa membandingkan apa yang diperolehnya pada saat ini. Untuk itu Joby (1996) menyatakan bahwa untuk meningkatkan persepsi pasien di Rumah Sakit terhadap kualitas dapat ditangani melalui: (1) Mengkomunikasikan harapan pasien kepada petugas pelayanan dan berusaha untuk memenuhi harapan tersebut. (2) Memeriksa pelayanan selanjutnya untuk menentukan penyimpangan dalam kinerja pelayanan terhadap harapan pasien. Sehingga perlu adanya survei atau pengkajian tentang kebutuhan, harapan dan kepuasan pasien terhadap pelayanan yang ada.

6.5 Posisi Asuhan Keperawatan RSI NU dalam Jendela Pelanggan

Berdasarkan hasil penggalian informasi harapan dan persepsi pasien terhadap asuhan keperawatan di RSI. NU, dapat diketahui peta posisi asuhan keperawatan

berdasarkan indikator pengukuran aspek RATER pada jendela pelanggan. Hasil yang plotting yang dilakukan menunjukkan: (1) Secara total asuhan keperawatan di RSI. NU menunjukkan adanya kesenjangan pemahaman terhadap harapan pasien yang ditunjukkan tingginya persentase yang berada di kwadaran *cut or communicate*. (2) Berdasarkan 5 aspek yang diukur diperoleh hasil: (a) *Responsiveness* menunjukkan bahwa harapan pasien belum terpenuhi. (b) *Assurance* menunjukkan bahwa masih terdapat harapan pasien yang belum terpenuhi. (c) *Tangible* menunjukkan bahwa masih adanya kesenjangan pemahaman terhadap harapan pasien yang ditunjukkan persentase pada kwadaran *attention* dan *cut or communicate*. (d) *Emphaty* menunjukkan bahwa masih terdapat harapan pasien yang belum terpenuhi. (e) *Reliability* menunjukkan bahwa masih terdapat harapan pasien yang belum terpenuhi dan masih adanya kesenjangan pemahaman terhadap harapan pasien yang ditunjukkan persentase pada kwadaran *attention* dan *cut or communicate*. 3) Berdasarkan masing-masing Indikator pengukuran aspek RATER dapat ditunjukkan bahwa masih terdapat harapan pasien yang belum terpenuhi dan adanya kesenjangan pemahaman terhadap harapan pasien yang terlihat pada persentase pada kwadaran *attention* dan *cut or communicate*.

Dengan kondisi yang ditunjukkan di atas menurut Gasperz (2002) pihak manajemen harus melakukan langkah-langkah strategis untuk mengkaji kembali berbagai hal yang berada pada posisi *Attention* untuk melakukan berbagai perbaikan yang perlu dan untuk berbagai hal yang berada pada posisi *Cut or Communicate* pihak manajemen harus melakukan peninjauan ulang terhadap langkah-langkah yang

dilakukan apakah layanan tersebut dihentikan atau meningkatkan sosialisasinya kepada pelanggan tentang pentingnya pelayanan tersebut.

6.6 Strategi Peningkatan Mutu Asuhan Keperawatan di RSI NU

Hasil pembahasan terhadap harapan dan persepsi pasien sesuai aspek RATER dengan memperhatikan berbagai masukan tentang inisiatif pemecahan masalah yang ada melalui FGD yang dilaksanakan selanjutnya akan dipergunakan untuk menyusun suatu strategi peningkatan mutu asuhan keperawatan.

Hasil penyusunan strategi peningkatan mutu asuhan keperawatan di RSI NU Lamongan adalah sebagai berikut:

1. Memberdayakan Sumber Daya manusia (SDM) dengan cara:
 - a. Meningkatkan mutu SDM tenaga keperawatan di RSI NU Lamongan melalui rekrutmen tenaga perawat dengan jumlah dan kualifikasi tertentu.
 - b. Meningkatkan potensi SDM tenaga keperawatan yang tersedia di RSI NU Lamongan melalui pelatihan dan pendidikan lanjutan.
 - c. Melakukan mutasi terhadap SDM tenaga keperawatan yang tidak dapat dikembangkan lagi untuk melaksanakan tugas-tugas non keperawatan.
2. Menciptakan budaya kerja baru yang berorientasi kepada pelanggan (pasien) dengan cara:
 - a. Menyusun Visi baru dalam pelayanan terhadap pelanggan (pasien).
 - b. Mempelajari dan memahami keinginan pelanggan (pasien).
 - c. Merubah paradigma dalam menghadapi dan menanggapi keluhan pelanggan (pasien).

3. Mengubah perilaku pelayanan dengan cara:
 - a. Mengevaluasi dan menyempurnakan Protap yang sudah ada untuk mendukung tercapainya peningkatan mutu asuhan keperawatan.
 - b. Memberikan pelatihan tentang: pelayanan prima (*service excellence*), menghadapi keluhan pelanggan (pasien), penampilan diri, komunikasi, etika dan kepribadian.
4. Meningkatkan penampilan fisik di Rumah Sakit dengan cara: memperbaiki dan meningkatkan ketersediaan sarana dan prasarana fisik serta peningkatan penampilan petugas untuk mendukung tercapainya peningkatan mutu asuhan keperawatan.

6.7 Implementasi Strategi Peningkatan Mutu Asuhan Keperawatan

Mengacu pada hasil penyusunan strategi peningkatan mutu asuhan keperawatan di RSI. NU Lamongan maka disusun panduan pengimplementasian di RSI. NU seperti ditunjukkan pada tabel 6.1.

Masing-masing program kerja yang tersusun sesuai strategi yang ditetapkan akan disertai pentahapan aktifitas yang harus dilakukan dan prioritas pelaksanaan dari program kerja yang tersebut. Adapun hasil prioritas yang disusun adalah: Prioritas pertama Memberdayakan SDM, Prioritas kedua Menciptakan budaya kerja baru yang berorientasi kepada pelanggan (pasien) dengan cara., Prioritas ketiga Mengubah perilaku pelayanan dan Prioritas keempat Meningkatkan penampilan fisik di Rumah Sakit.

Penetapan prioritas tersebut didasarkan pada kondisi aktual yang ada dan mengacu pada pernyataan Zeithaml, Berry, dan Parasuraman (dalam Fitzsimmons, 1994; Zeithaml dan Bitner, 1996) yang mengemukakan bahwa dari lima dimensi kualitas yang didefinisikan terdahulu oleh mereka menunjukkan bahwa secara berurutan pelanggan menetapkan tingkat kepentingan pada masing-masing dimensi berturut-turut adalah: *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *emphaty* dan terakhir *tangible*. Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan ini menunjukkan bahwa dari kelima aspek RATER yang diukur, secara berurutan menurut tingkat kepentingan pasien adalah: *Assurance*, *Emphaty*, *Reliability*, *Responsiveness* dan terakhir *Tangible*.

Tabel 6.1 Implementasi Strategi Peningkatan Mutu Asuhan Keperawatan di RSI. Nashrul Ummah Lamongan

No.	Strategi	Program	Aktifitas
1.	Memberdayakan SDM dengan cara: Meningkatkan mutu SDM tenaga keperawatan di RSI NU Lamongan melalui rekrutmen tenaga perawat dengan jumlah dan kualifikasi tertentu.	Pelaksanaan rekrutmen tenaga keperawatan dengan kualifikasi Perawat dan Ahli Madya Keperawatan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menetapkan jumlah dan kualifikasi tenaga keperawatan. 2. Mempersiapkan mekanisme rekrutmen. 3. Mempublikasikan adanya rekrutmen. 4. Proses evaluasi dan verifikasi. 5. Pengumuman dan penetapan tenaga keperawatan terekrut.
2.	Memberdayakan SDM dengan cara: Meningkatkan potensi SDM tenaga keperawatan yang tersedia di RSI. NU Lamongan melalui pelatihan dan pendidikan lanjutan.	Peningkatan pemahaman tentang asuhan keperawatan dan komunikasi melalui pelatihan dan studi lanjutan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyusun jadwal dan jenis pelatihan (studi lanjut) keperawatan. 2. Menetapkan tenaga yang dikirim pelatiah atau studi lanjut. 3. Menetapkan mekaniasme pelatihan atau studi lanjut. 4. Menyusun kebutuhan anggaran. 5. Pelaksanaan pelatihan (studi lanjut).

berlanjut.....

.....lanjutan tabel 6.1

No.	Strategi	Program	Aktifitas
3.	Memberdayakan SDM dengan cara: Melakukan mutasi terhadap SDM tenaga keperawatan yang tidak dapat dikembangkan lagi untuk melaksanakan tugas-tugas non keperawatan.	Menyusun rencana mutasi eks tenaga pekarya ke bidang lain yang membutuhkan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memetakan kebutuhan tenaga dan kualifikasi yang dibutuhkan di unit yang ada di RSI NU. 2. Menetapkan pendistribusian tenaga eks pekarya ke bagian lain. 3. Menyusun jadwal mutasi. 4. Melakukan mutasi administratif. 5. Pelaksanaan mutasi
4.	Menciptakan budaya kerja baru yang berorientasi kepada pelanggan (pasien)	<ol style="list-style-type: none"> a. Menyusun Visi baru dalam pelayanan terhadap pelanggan (pasien). b. Mempelajari dan memahami keinginan pelanggan (pasien). c. Merubah paradigma dalam menghadapi dan menanggapi complain pelanggan (pasien). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyusun jadwal pertemuan. 2. Membentuk tim survey harapan pasien. 3. Menyusun metode survey harapan pasien. 4. Melaksanakan survey harapan pasien 5. Mengaktifkan kembali evaluasi dengan menggunakan kuesioner pasien.
5.	Mengubah perilaku pelayanan, dengan cara: Memberikan pelatihan tentang pelayanan prima (<i>service excellence</i>), menghadapi keluhan pelanggan (pasien), penampilan diri, komunikasi, etika dan kepribadian.	Meningkatkan mutu asuhan keperawatan melalui evaluasi penyusunan protap asuhan keperawatan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menetapkan jenis protap asuhan keperawatan yang dievaluasi. 2. Menetapkan pihak yang terlibat dalam evaluasi dan penyusunan protap. 3. Menetapkan jadwal serta skema evaluasi dan penyusunan protap. 4. Mengevaluasi dan menyusun protap asuhan keperawatan. 5. Melakukan sosialisasi protap. 6. Mengevaluasi secara berkala.

berlanjut.....

.....lanjutan tabel 6.1

No.	Strategi	Program	Aktifitas
6.	Mengubah perilaku pelayanan, dengan cara: Mengevaluasi dan menyempurnakan Protap yang sudah ada untuk mendukung tercapainya peningkatan mutu asuhan keperawatan.	Meningkatkan mutu asuhan keperawatan melalui pelatihan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menetapkan jenis pelatihan yang dibutuhkan, yaitu: pelayanan prima, penampilan diri, komunikasi, etika dan kepribadian serta cara menghadapi keluhan pasien. 2. Menyusun Jadwal 3. Menetapkan tenaga tyang mengikuti pelatihan. 4. Menetapkan mekanisme pelatihan. 5. Menyusun dan menetapkan anggaran. 6. Pelaksanaan pelatihan. 7. Mengevaluasi.
7.	Meningkatkan penyediaan sarana serta peningkatan penampilan petugas untuk mendukung tercapainya peningkatan mutu asuhan keperawatan.	Meningkatkan mutu kondisi lingkungan dan fasilitas ruang perawatan serta performance depan kaca.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kebutuhan kondisi lingkungan dan fasilitas serta kebutuhan seragam. 2. Menetapkan jumlah kebutuhan. 3. Menetapkan mekanisme pengadaan. 4. Menyusun kebutuhan anggaran pengadaan. 5. Pelaksanaan pengadaan dan perbaikan serta pendistribusiannya.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan di atas, maka dapat disimpulkan beberapa hal seperti diuraikan berikut ini:

1. Karakteristik pasien di RSI. NU mayoritas terdiri atas: (1) Pasien dengan pendidikan menengah dan dasar. (2) Pasien berprofesi petani/tambak dan pegawai swasta. (3) Pasien dengan penghasilan sedang dan rendah dan (4) Pasien belum pernah dirawat sebelumnya di RSI. NU.
2. Harapan pasien terhadap asuhan keperawatan secara keseluruhan cenderung tinggi pada seluruh aspek RATER, yaitu: *Responsiveness* 78%, *Assurance* 100%, *Tangible* 12%, *Emphaty* 96% dan *Reliability* 80%.
3. Penilaian pasien terhadap asuhan keperawatan secara keseluruhan cenderung sedang pada seluruh aspek RATER, yaitu: *Responsiveness* 40%, *Assurance* 90%, *Tangible* 28%, *Emphaty* 68% dan *Reliability* 78%.
4. Secara keseluruhan posisi asuhan keperawatan di RSI Nashrul Ummah Lamongan dari hasil penelitian ini menunjukkan kurang, di mana posisi asuhan keperawatan dalam jendela pelanggan yang berada pada posisi *bravo* hanya sebesar 34% sedangkan pada *attention* sebesar 6%, *cut or comunicated* sebesar 50% dan *don't worry be happy* sebesar 10%..
5. Berdasarkan posisi pada jendela pelanggan maka terlihat bahwa: (1) Secara total asuhan keperawatan di RSI. NU menunjukkan adanya kesenjangan

- pemahaman terhadap harapan pasien yang ditunjukkan tingginya persentase yang berada di kwadaran *cut or communicate*. (2) Berdasarkan 5 aspek yang diukur diperoleh hasil: (a) *Responsiveness* menunjukkan bahwa harapan pasien belum terpenuhi. (b) *Assurance* menunjukkan bahwa masih terdapat harapan pasien yang belum terpenuhi. (c) *Tangible* menunjukkan bahwa masih adanya kesenjangan pemahaman terhadap harapan pasien yang ditunjukkan persentase pada kwadaran *attention* dan *cut or communicate*. (d) *Emphaty* menunjukkan bahwa masih terdapat harapan pasien yang belum terpenuhi. (e) *Reliability* menunjukkan bahwa masih terdapat harapan pasien yang belum terpenuhi dan masih adanya kesenjangan pemahaman terhadap harapan pasien yang ditunjukkan persentase pada kwadaran *attention* dan *cut or communicate*. 3) Berdasarkan masing-masing Indikator pengukuran aspek RATER dapat ditunjukkan bahwa masih terdapat harapan pasien yang belum terpenuhi dan adanya kesenjangan pemahaman terhadap harapan pasien yang terlihat pada persentase pada kwadaran *attention* dan *cut or communicate*.
6. Berdasarkan karakteristik penghasilan pasien menunjukkan bahwa pada pasien yang berpenghasilan sedang dan rendah cenderung merasa memperoleh sesuatu yang sebenarnya tidak diharapkan (adanya kesenjangan pemahaman terhadap harapan pasien)
 7. Strategi peningkatan kualitas asuhan keperawatan yang ditetapkan mengacu pada hasil penelitian dan FGD yang dilakukan terdiri atas:

- A. Memberdayakan Sumber Daya Manusia (SDM) dengan cara:
- 1) Meningkatkan mutu SDM tenaga keperawatan di RSI NU Lamongan melalui rekrutmen tenaga perawat dengan jumlah dan kualifikasi tertentu.
 - 2) Meningkatkan potensi SDM tenaga keperawatan yang tersedia di RSI NU Lamongan melalui pelatihan dan pendidikan lanjutan.
 - 3) Melakukan mutasi terhadap SDM tenaga keperawatan yang tidak dapat dikembangkan lagi untuk melaksanakan tugas-tugas non keperawatan.
- B. Menciptakan budaya kerja baru yang berorientasi kepada pelanggan (pasien) dengan cara:
- 1) Menyusun Visi baru dalam pelayanan terhadap pelanggan (pasien).
 - 2) Mempelajari dan memahami keinginan pelanggan (pasien).
 - 3) Merubah paradigma dalam menghadapi dan menanggapi complain pelanggan (pasien).
- C. Mengubah perilaku pelayanan dengan cara:
- 1) Mengevaluasi dan menyempumakan Protap yang sudah ada untuk mendukung tercapainya peningkatan mutu asuhan keperawatan.
 - 2) Memberikan pelatihan tentang: pelayanan prima (*service excellence*), menghadapi *complain* pelanggan (pasien), penampilan diri, komunikasi, etika dan kepribadian.
- D. Meningkatkan penampilan fisik di Rumah Sakit dengan cara:
Memperbaiki dan meningkatkan ketersediaan sarana dan prasarana fisik

serta peningkatan penampilan petugas untuk mendukung tercapainya peningkatan mutu asuhan keperawatan.

8. Pengimplementasian peningkatan mutu asuhan keperawatan diwujudkan dalam beberapa program kerja yang tersusun sesuai strategi yang ditetapkan dengan disertai penahapan aktifitas yang harus dilakukan dan prioritas pelaksanaan dari program kerja yang tersebut. Adapun hasil prioritas yang disusun adalah: Prioritas pertama Memberdayakan SDM, Prioritas kedua Menciptakan budaya kerja baru yang berorientasi kepada pelanggan (pasien) dengan cara., Prioritas ketiga Mengubah perilaku pelayanan dan Prioritas keempat Meningkatkan penampilan fisik di Rumah Sakit.

7.2 Saran

Sebagai implikasi penelitian maka untuk memberikan manfaat yang besar dari hasil penelitian ini, maka disarankan beberapa hal antara lain:

1. Hasil penelitian yang diperoleh hendaknya dapat ditindaklanjuti dengan mengadopsinya dalam bentuk pelaksanaan program peningkatan mutu asuhan keperawatan di RSI. NU Lamongan.
2. Adanya kesenjangan pemahaman terhadap harapan pasien oleh pihak pemberi asuhan keperawatan (perawat) merupakan dasar untuk melakukan penelitian yang lebih mendalam terhadap persepsi manajemen terhadap harapan pasien dalam mutu asuhan keperawatan (Gap 1) dan persepsi manajemen terhadap harapan pasien dalam mutu asuhan keperawatan dengan spesifikasi mutu asuhan keperawatan yang ditetapkan (Gap 2).

DAFTAR PUSTAKA

- Ancok, D, 1995. *Survei, Metode Penelitian Validitas dan realibilitas Instrumen Penelitian*, Jakarta, PT Pustaka LP3ES Indonesia.
- Atkins, P.M, 1996. Happy Employes Lead to Loyal Patient. *Journal of Health Care Marketing*, vol. 12
- Azwar, A, 1998. *Pengantar Administrasi Rumah sakit*, Edisi 2 Jakarta, penerbit Binarupa Aksara
- Bebko, C, 2000. Service Intangibility and Its impact on Consumer Expectations of service Quality, Indiana, *Journal of service Marketing*, vol. 14 No 1
- Carman, J, 1990. Consumer Perceptions of service Quality: An Assesment of the SERQUAL Dimensions, California, *Journal of Retailing* vol. 66 number 1 spring 1990.
- Charles, C, 1998. How Was Your Hospital Stay ? Patient's Report About Their Care in Canadian Hospital. *Canadian Medical Assosiation Journal*, volume 150.
- Donabedian, 1979. *Aspect of Medical Care Administration*, A Commonwealth Fund Book Harvard University Press Cambridge, Massachusetts, and London England.
- Effendy, N, 1995. *Pengantar Proses Keperawatan*. Jakarta, Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Ellis, R.B, 2000. *Komunikasi Interpersonal Dalam Keperawatan*, alih bahasa Susi Purwoko. Jakarta, Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Gaffar, L.O.D, 1999. *Pengantar Keperawatan Profesional*. Jakarta, Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Gaspersz,V, 1997, *Manajemen Kualitas Dalam Industri Jasa*, Jakarta, Penerbit PT Gramedia Pustaka Utama
- Gaspersz,V, 2002. *Total Quality Management*, Jakarta, Penerbit PT Gramedia Pustaka Utama
- Gillies, 1989. *Nursing Management System Approaches*. 2 ed. Philadelphia : W.B. Saunders Co.
- Jacobalis,S, 1993. *Beberapa Tehnik Dalam Menjaga Mutu*, Materi kuliah Magister Manajemen Rumah Sakit Universitas Gajah Mada, Yogyakarta.

- Joby, J, 1996. The Impact of Past Experience, *Journal of Health Care Marketing*, volume 12.
- Kandampully, J, 2002. *Services Management*, Australia, Hospitality Press.
- Keliat, B.A, 1994. *Proses Keperawatan*, Jakarta, Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Kotler,P, 1997. *Marketing Management*. Edisi 9, New Jersey, The Prentice Hall International Series and Marketing.
- Krowniski, Steiber, 1996. *Measuring and Managing Patient Satisfaction*, Second Edition, AHA, pp. 121-191
- Nur salam, 2001. *Managemen Keperawatan*. Salemba Medika. Jakarta.
- Nurachmah, 2001. *Asuhan Keperawatan Bermutu Di Rumah Sakit*, makalah seminar. Jakarta.
- Parasuraman A, Zeithaml V and Berry L.L, 1990. *Delivering Quality Service: Balancing Customer Perceptions and Expectations*, New York
- Pesik. M, 1999. *Pengembangan format Asuhan Keperawatan Untuk Ruang Rawat Bagi Neonatus*, Surabaya, Tesis, Program Pascasarjana Unair.
- Pudjiraharjo, W.J, 1998. *Mutu Pelayanan Kesehatan*, makalah, Surabaya.
- Purwanto, H, 1993. *Komunikasi Untuk Perawat*. Jakarta, Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Staniszewska, Sophie, Ahmed, Laila, 1998. Patient Expectation and Satisfaction With Health care. *Nursing standard* Vol.12(18), pp.34-38
- Strasser, S. and Davis, R.M, 1995. Measuring Patient Satisfaction For Improved Patient Service. *Health Administration Press*, Michigan.
- Suprianto, S, 2000. *Kepuasan Pelanggan*. Bahan Kuliah MARS Universitas Airlangga Surabaya.
- Tim Departemen Kesehatan R.I, 1995. *Instrumen Evaluasi Penerapan Standar Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit*, Jakarta, Direktorat RSU dan Pendidikan Dirjen Pelayanan Medik Depkes R.I.
- Tim Departemen Kesehatan R.I, 1991. *Standar Asuhan Keperawatan*. Jakarta, Direktorat RSU dan Pendidikan Dirjen Pelayanan Medik Depkes R.I.

Tjiptono, F, 1997. *Total Quality Service*, Jogjakarta, Penerbit Andi.

Wiyono, Djoko, 1997. *Manajemen Mutu Dan pelayanan Kesehatan*, Surabaya
Airlangga University Press.

Zainuddin, 2000. *Metodologi Penelitian*, Diktat perkuliahan MARS-PPs Unair,
Surabaya



Lampiran 1

KUESIONER PENELITIAN

**HARAPAN DAN KENYATAAN ASUHAN KEPERAWATAN
YANG DITERIMA PASIEN**

**Kepada Yth. Bapak/Ibu/Saudara
Pengguna Ruang Rawat Inap Umum
Rumah Sakit Nashrul Ummah Lamongan**

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penelitian yang akan kami lakukan di Rumah Sakit Nashrul Ummah Lamongan, kami memohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara untuk meluangkan waktu sejenak guna mengisi kuesioner yang berisi beberapa pertanyaan.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan. Adapun semua keterangan dan jawaban yang diberikan semata-mata akan dipergunakan sebagai dasar penyusunan laporan penelitian dan bersifat rahasia, untuk itu kami mohon Bapak/Ibu/Saudara berkenan memberikan jawaban yang sejujurnya terhadap pertanyaan yang di ajukan.

Atas segala bantuan yang diberikan kami mengucapkan terima kasih.

Nomor Kuesioner:

Petunjuk Pengisian

**Asilah Jawaban Dengan Cara Memberikan Tanda Silang
Pada Jawaban Yang Dipilih**

I. DATA KARAKTERISTIK RESPONDEN**1. Pendidikan:**

- | | |
|------------------|--------------------|
| a. SD | b. SLTP |
| b. SLTA | d. Akademi |
| e. PT (S1-S2-S3) | f. Lain-lain |

2. Pekerjaan:

- | | |
|--------------|--------------------|
| a. Swasta | b. Pegawai Negeri |
| b. TNI/Polri | d. Petani |
| e. Petambak | f. Lain-lain |

3. Penghasilan:

- | | |
|--------------------------------|--------------------------|
| a. < Rp. 500.000 | b. Rp. 500.000 – 750.000 |
| b. Rp. 750.000 – Rp. 1.000.000 | d. >Rp. 1.000.000 |

4. Pengalaman Dirawat Di RSI. Nashrul Ummah:

- | | |
|-----------|-----------------|
| a. Pernah | b. Tidak Pernah |
|-----------|-----------------|

II. DATA HARAPAN DAN PERSEPSI TERHADAP ASUHAN KEPERAWATAN**A. Responsiveness****1. Apakah Anda Mengharapkan Perawat Selalu Memperhatikan Anda?**

- | | |
|------------------------|-----------------|
| a. Tidak Mengharapkan | b. Mengharapkan |
| c. Sangat Mengharapkan | |

2. Menurut Anda Apakah Perawat Selalu Memperhatikan Anda?

- | | |
|-------------------------|------------------|
| a. Tidak Memperhatikan | b. Kadang-kadang |
| c. Selalu Memperhatikan | |

3. Apakah Anda Mengharapkan Perawat Selalu Menanyakan Perihal Kebutuhan Yang Perlu Dibantu?

- | | |
|------------------------|-----------------|
| a. Tidak Mengharapkan | b. Mengharapkan |
| c. Sangat Mengharapkan | |

4. Menurut Anda Apakah Perawat Selalu Selalu Menanyakan Perihal Kebutuhan Yang Perlu Dibantu?
 - a. Tidak Menanyakan
 - b. Kadang-kadang
 - c. Selalu Menanyakan
5. Apakah Anda Mengharapkan Mendapatkan Bantuan Dari Perawat Pada Saat Makan dan Minum?
 - a. Tidak Mengharapkan
 - b. Mengharapkan
 - c. Sangat Mengharapkan
6. Menurut Anda Apakah Perawat Membantu Anda Pada Saat Makan dan Minum?
 - a. Tidak Membantu
 - b. Kadang-kadang
 - c. Selalu Membantu

B. Assurance

1. Apakah Anda Mengharapkan Perawat Selalu Menjelaskan Tindakan Perawatan Yang Akan Diberikan Kepada Anda?
 - a. Tidak Mengharapkan
 - b. Mengharapkan
 - c. Sangat Mengharapkan
2. Menurut Anda Apakah Perawat Selalu Menjelaskan Tindakan Perawatan Yang Akan Diberikan Kepada Anda?
 - a. Tidak Menjelaskan
 - b. Kadang-kadang
 - c. Selalu Menjelaskan
3. Apakah Anda Mengharapkan Perawat Selalu Memperkenalkan Diri Saat Pergantian Jaga?
 - a. Tidak Mengharapkan
 - b. Mengharapkan
 - c. Sangat Mengharapkan
4. Menurut Anda Apakah Perawat Selalu Memperkenalkan Diri Saat Pergantian Jaga?
 - a. Tidak Memperkenalkan Diri
 - b. Kadang-kadang
 - c. Selalu Memperkenalkan Diri

5. Apakah Anda Mengharapkan Mendapat Keterangan Yang Jelas Tentang Fasilitas Yang Ada Dan Cara Penggunaannya?
 - a. Tidak Mengharapkan
 - b. Mengharapkan
 - c. Sangat Mengharapkan
 6. Menurut Anda Apakah Perawat Memberikan Keterangan Yang Jelas Tentang Fasilitas Yang Ada Dan Cara Penggunaannya?
 - a. Tidak Memberikan Keterangan
 - b. Kadang-kadang
 - c. Selalu Memberikan Keterangan
 7. Apakah Anda Mengharapkan Menerima Pemeriksaan (Misal: Mengukur Tekanan Darah, Mengukur Suhu Badan, Mengukur Denyut Nadi Dll) Secara Teratur dan Terjadwal dari Perawat?
 - a. Tidak Mengharapkan
 - b. Mengharapkan
 - c. Sangat Mengharapkan
 8. Menurut Anda Apakah Perawat Melakukan Pemeriksaan (Misal: Mengukur Tekanan Darah, Mengukur Suhu Badan, Mengukur Denyut Nadi Dll) Secara Teratur dan Terjadwal?
 - a. Tidak Secara Teratur dan Terjadwal
 - b. Kadang-kadang
 - c. Selalu Secara Teratur dan Terjadwal
- C. Tangible**
1. Apakah Anda Mengharapkan Perawat Selalu Membantu Dalam Membersihkan Diri, Berganti Pakaian atau Memperhatikan Kenyamanan Posisi Anda dan Sering Mengganti Linen (Sprei, Selimut, Sarung Bantal Dll)?
 - a. Tidak Mengharapkan
 - b. Mengharapkan
 - c. Sangat Mengharapkan

2. Menurut Anda Apakah Perawat Selalu Membantu Dalam Membersihkan Diri, Berganti Pakaian atau Memperhatikan Kenyamanan Posisi Anda dan Sering Mengganti Linen (Sprei, Selimut, Sarung Bantal Dll)?
 - a. Tidak Membantu
 - b. Kadang-kadang
 - c. Selalu Membantu
3. Apakah Anda Mengharapkan Perawat Tampil Berseragam (Baju Putih-Putih Bersepatu Putih)?
 - a. Tidak Mengharapkan
 - b. Mengharapkan
 - c. Sangat Mengharapkan
4. Menurut Anda Apakah Perawat Sudah Tampil Berseragam (Baju Putih-Putih Bersepatu Putih)?
 - a. Tidak Berseragam
 - b. Kadang-kadang
 - c. Selalu Berseragam
5. Apakah Anda Mengharapkan Pemberian Obat Dilaksanakan Secara Terjadwal Oleh Perawat?
 - a. Tidak Mengharapkan
 - b. Mengharapkan
 - c. Sangat Mengharapkan
6. Menurut Anda Apakah Perawat Melaksanakan Pemberian Obat Secara Terjadwal?
 - a. Selalu Secara Terjadwal
 - b. Kadang-kadang
 - c. Tidak Secara Terjadwal

D. Emphaty

1. Apakah Anda Mengharapkan Perawat Selalu Memanggil Nama Anda Dengan Benar dan Sopan?
 - a. Tidak Mengharapkan
 - b. Mengharapkan
 - c. Sangat Mengharapkan

2. Menurut Anda Apakah Perawat Selalu Memanggil Nama Anda Dengan Benar dan Sopan?
 - a. Selalu
 - b. Kadang-kadang
 - c. Tidak Pernah
3. Apakah Anda Mengharapkan Perawat Sering Berbincang Dengan Anda Maupun Keluarga Tentang Perkembangan Kesehatan Anda?
 - a. Tidak Mengharapkan
 - b. Mengharapkan
 - c. Sangat Mengharapkan
4. Menurut Anda Apakah Perawat Sering Berbincang Dengan Anda Maupun Keluarga Tentang Perkembangan Kesehatan Anda?
 - a. Selalu
 - b. Kadang-kadang
 - c. Tidak Pernah
5. Apakah Anda Mengharapkan Perawat Memberikan Penjelasan Hal Yang Berhubungan Dengan Penyakit, Cara Perawatan Di Rumah, Kapan Harus Kontrol Ulang, Cara Pencegahan Agar Tidak Kambuh Lagi Dan Lain-Lain ?
 - a. Tidak Mengharapkan
 - b. Mengharapkan
 - c. Sangat Mengharapkan
6. Menurut Anda Apakah Perawat Memberikan Penjelasan Hal Yang Berhubungan Dengan Penyakit, Cara Perawatan Di Rumah, Kapan Harus Kontrol Ulang, Cara Pencegahan Agar Tidak Kambuh Lagi Dan Lain-Lain ?
 - a. Selalu
 - b. Kadang-kadang
 - c. Tidak Pernah

E. Reliability

1. Apakah Anda Mengharapkan Perawat Berbicara Dengan Bahasa Yang Mudah Dimengerti Dalam Menyampaikan Informasi ataupun Berkomunikasi?
 - a. Tidak Mengharapkan
 - b. Mengharapkan
 - c. Sangat Mengharapkan

2. Menurut Anda Apakah Perawat Berbicara Dengan Bahasa Yang Mudah Dimengerti Dalam Menyampaikan Informasi ataupun Berkomunikasi?
 - a. Selalu
 - b. Kadang-kadang
 - c. Tidak Pernah
3. Apakah Anda Mengharapkan Perawat Terampil, Sabar dan Lemah Lembut Dalam Merawat Anda (Pada Saat Pasang Infus, Memberikan Obat Lewat Suntik, Pasang Selang Kencing, Pasang Selang Mulut, dll)?
 - a. Tidak Mengharapkan
 - b. Mengharapkan
 - c. Sangat Mengharapkan
4. Menurut Anda Apakah Perawat Terampil, Sabar dan Lemah Lembut Pada Saat Merawat Anda (Pada Saat Pasang Infus, Memberikan Obat Lewat Suntik, Pasang Selang Kencing, Pasang Selang Mulut, dll)
 - a. Terampil
 - b. Cukup Terampil
 - c. Tidak Terampil
5. Apakah Anda Mengharapkan Perawat Selalu Mengontrol Dengan Tepat Tindakan Yang Telah Dilakukannya (Misal: Kapan Infus Harus Diganti, Obat Suntikan Yang Akan Diberikan, Obat Yang Diminum Dll)?
 - a. Tidak Mengharapkan
 - b. Mengharapkan
 - c. Sangat Mengharapkan
6. Menurut Anda Apakah Perawat Selalu Mengontrol Dengan Tepat Tindakan Yang Telah Dilakukannya (Misal: Kapan Infus Harus Diganti, Obat Suntikan Yang Akan Diberikan, Obat Yang Diminum Dll)?
 - a. Selalu
 - b. Kadang-kadang
 - c. Tidak Pernah

Lampiran 2**UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS****1. Responsiveness****Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.607	.605	3

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Harapan Perhatian Terhadap Keluhan	4.0200	.571	.536	.414	.587
Harapan Menanyakan Hal Yang Perlu Dibantu	4.1600	.586	.541	.414	.585
Harapan Membantu Makan Dan Minum Obat	4.0010	.560	.207	.443	.580

2. Assurance**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.542	.544	4

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Harapan Pemberian Info Tindakan	6.7800	1.318	.234	.193	.414
Harapan Pemberian Info Tindakan	7.2200	1.196	.261	.211	.529
Harapan Info Kualitas Dan Cara Penggunaan	6.8200	1.049	.503	.304	.322
Harapan Pemeriksaan Rutin	6.7200	1.063	.381	.190	.422

Lampiran 2**3. Tangible****Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha(a)	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items(a)	N of Items
.503	.512	3

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Harapan Membantu Membersihkan Diri	2.4200	.449	.297	.211	.491
Harapan Penggantian Linen	3.2400	.472	.326	.304	.125
Harapan Pelaksanaan Pemberian Injeksi	3.4200	.698	-.188	.190	.257

4. Emphaty**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.571	.586	3

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Harapan Memanggil Nama Dengan Benar	4.8200	.804	.293	.196	.378
Harapan Membicarakan Perkembangan	4.8200	.640	.252	.267	.474
Harapan Penjelasan Yang Berhubungan Dengan Penyakit	4.7200	.736	.351	.183	.569

Lampiran 2**5. Reliabilitas****Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha(a)	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items(a)	N of Items
.589	.612	3

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Harapan Cara Pemberian Informasi Perawat	4.7000	1.235	.231	.224	.508
Harapan Pelayanan Perawat	4.2200	.420	.242	.247	.485
Harapan Terhadap Kontrol Tindakan Yang Dilakukan	3.8400	.953	.396	.244	.495

Lampiran 3**PROPOSAL FGD****1. Latar Belakang Pelaksanaan FGD**

FGD adalah sarana untuk melakukan sosialisasi hasil analisis data. Pelaksanaannya merupakan satu bentuk diskusi kelompok yang dihadiri oleh kurang lebih 6-12 orang peserta dan satu orang moderator, dimana kelompok tersebut membicarakan satu topik tertentu secara bebas dan spontan. FGD merupakan metode kualitatif dimana tujuannya adalah untuk mendapatkan informasi tentang konsep, persepsi, dan ide dari kelompok yang berdiskusi tersebut. Aktifitas FGD bukan sekedar Tanya jawab saja melainkan ada proses pengembangan ide dari kelompok dari butir pertanyaan yang diajukan. Umumnya FGD dipandu oleh seorang moderator selama proses pelaksanaannya sehingga diskusi tetap terarah dan tidak menyimpang dari topik yang telah ditentukan.

Topik FGD yang dibicarakan sesuai hasil penelitian ini adalah mengenai posisi Asuhan Keperawatan di RSI Nashrul Ummah dalam jendela pelanggan . Praktek Keperawatan pada suatu Rumah sakit dijabarkan dalam bentuk pemberian asuhan keperawatan pada pasien.,

Penelitian yang dilakukan adalah mengkaji tentang harapan dan penilaian pasien terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilakukan di RSI Nashrul Ummah Lamongan. Indikator yang digunakan adalah *responsiveness* (ketanggapan), *assurance* (keyakinan), *tangible* (bukti nyata), *empathy* (empati), dan *reliability* (keandalan) pelaksanaan asuhan keperawatan. Hasil penelitian ini kemudian dianalisa dengan jendela pelanggan , sehingga dapat diketahui posisinya yang selanjutnya akan

Lampiran 3

ditentukan strategi yang tepat untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan yang telah dilakukan.

2. Tujuan Pelaksanaan FGD

Menyusun rekomendasi upaya peningkatan mutu Asuhan Keperawatan di RSI Nashrul Ummah Lamongan.

3. Waktu dan Tempat Pelaksanaan FGD

FGD dilaksanakan pada hari Sabtu tanggal 16 Desember 2004 di Rumah Sakit Nashrul Ummah Lamongan. FGD dimulai pada pukul 11.00 WIB sampai selesai.

4. Peserta FGD

Pelaksanaan FGD dihadiri oleh Direktur, Kepala Bagian Pelayanan medik, Keperawatan, Komite medik, Kepala seksi Ruamng rawat Inap Umum, panitia mutu Asuhan Keperawatan serta perawat dibagian Ruang Rawat Inap.

5. Hasil Penelitian dan Isu strategis

Deskripsi hasil penelitian didapatkan hasil sebagai berikut:

a. Karakteristik responden penelitian:

1. Sebagian besar responden (48%) mempunyai tingkat pendidikan rendahyaitu mulai dari tidak sekolah sampai tidak tammat sekolah menengah.
2. Sebagian besar responden (60%) pasien yang dirawat di Ruang perawatan Umum RSI Nashrul Ummah mempunyai pekerjaan sebagai petani ataupun petambak.

Lampiran 3

3. Sebagian besar responden (48%) pasien yang dirawat di Ruang perawatan Umum RSI Nashrul Ummah mempunyai tingkat penghasilan yang sedang yaitu berkisar antara lima ratus ribu rupiah sampai satu juta rupiah rata-rata dalam satu bulannya.
 4. Sebagian besar (20%) pasien pernah (Her opname) dirawat di Ruang perawatan Umum RSI Nashrul Ummah.
- b. Harapan pasien terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan berdasarkan indicator RATER:
1. Responsiveness sebesar 86%
 2. Assurance sebesar 92%
 3. Tangible sebesar 83%
 4. Emphaty sebesar 82%
 5. Realibility sebesar 94%
- c. Penilaian pasien terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan berdasarkan indicator RATER:
1. Pasien yang menerima asuhan keperawatan sesuai harapannya adalah: Responsiveness sebesar 38%, Assurance sebesar 45%,Tangible sebesar 62%, Emphaty sebesar 50%, Realibility sebesar 38 %
 2. Pasien yang tidak menerima asuhan keperawatan sesuai harapannya adalah: Responsiveness sebesar 62%, Assurance sebesar 55%,Tangible sebesar 38%, Emphaty sebesar 50%, Realibility sebesar 62%
- d. Posisi asuhan keperawatan dalam jendela pelanggan adalah:
1. Responsiveness: A sebesar 48% , B sebesar 38%, D sebesar 14%
 2. Assurance: A sebesar 47%, B sebesar 45%, D sebesar 8%

Lampiran 3

3. Tangible: A sebesar 21%, B sebesar 62%, D sebesar 18%
 4. Emphaty: A sebesar 32%, B sebesar 50%, D sebesar 18%
 5. Realibility: A sebesar 46%, B sebesar 38%, C sebesar 10%, D sebesar 6%
- e. Dari hasil penelitian yang ada maka muncul beberapa isu strategis sebagai pedoman menyusun upaya peningkatan mutu asuhan keperawatan di RSI
- Nashrul Ummah Lamongan

ISU STRATEGIS

NO	ISU STRATEGIS	POSISI DALAM JENDELA PELANGGAN	RENCANA PENINGKATAN MUTU ASUHAN KEPERAWATAN
1	Responsiveness 1. Perhatian Terhadap Keluhan. 2. Menanyakan Hal Yang Perlu Dibantu. 3. Membantu Makan dan Minum.	A=42,B=54,C=0,D=4 A=52,B=48,C=0,D=0 A=22,B=34,C=12,D=32	
2	Assurance 1. Pemberian Info Tindakan. 2. Perkenalan Saat Ganti Jaga. 3. Info Fasilitas dan Cara Penggunaan. 4. Pemeriksaan Rutin.	A=38, B=56,C=6,D=4 A=64, B=12,C=8,D=16 A=50, B=48,C=2,D=0 A=10, B=46,C=44,D=0	

Lampiran 3

NO	ISU STRATEGIS	POSISI DALAM JENDELA PELANGGAN	RENCANA PENINGKATAN MUTU ASUHAN KEPERAWATAN
3	Tangible 1. Membantu Membersihkan Diri. 2. Penggantian Linen. 3. Pelaksanaan Pemberian Obat dan Injeksi.	A=62, B=24, C=2, D=12 A=10, B=20, C=8, D=62 A=4, B=2, C=94, D=0	
4	Emphaty 1. Memanggil Nama Dengan Benar. 2. Membicarakan Perkembangan. 3. Penjelasan Berhubungan Dengan Penyakit.	A=22, B=46, C=32, D=0 A=36, B=48, C=8, D=8 A=44, B=50, C=6, D=0	
5	Reliability 1. Cara Pemberian Info Perawat. 2. Pelayanan Perawat. 3. Kontrol Tindakan Yang Dilakukan.	A=16, B=4, C=78, D=2 A=18, B=36, C=40, D=6 A=46, B=52, C=2, D=0	

Keterangan : A responden mengharapkan, tapi tidak mendapatkan
 B : responden mengharapkan, dan mendapatkan
 C : responden tidak mengharapkan, dan mendapatkan
 D : responden tidak mengharapkan, dan tidak mendapatkan

6. Penutup

Diharapkan proses pelaksanaan FGD ini berjalan lancar dan didapatkan hasil sesuai dengan tujuan awal dari pelaksanaan diskusi, yakni menyusun rekomendasi upaya peningkatan mutu asuhan keperawatan berdasarkan analisis jendela pelanggan di RSI Nashrul Ummah Lamongan.

Lampiran 4

Pelaksanaan FGD (Focus Group Discussion)

1. Tujuan FGD

Untuk memperoleh masukan, komentar dan saran dari peserta FGD berdasarkan isu strategis yang muncul dari hasil penelitian, hasil FGD dipakai sebagai dasar untuk menyusun strategi peningkatan mutu asuhan keperawatan di RSI Nashrul Ummah Lamongan.

2. Tempat

Ruang pertemuan RSI Nashrul Ummah Lamongan

3. Waktu

FGD dilaksanakan pada tanggal 16 Desember 2004, hari Kamis. Diselenggarakan pada jam 11.00 sampai jam 13.00

4. Peserta

- a. Kusnaini SE sebagai Wakil Direktur RSI Nashrul Ummah (KS)
- b. Teguh Suprayitno sebagai Kepala Bagian TU dan Personalia (TG)
- c. Dr. G. Wisito Sp PD sebagai Ketua Komite Medik (WST)
- d. Dr. Irawan Sp. Saraf sebagai Kepala bagian Pelayanan Medik
- e. Sunanto, Amd. Kep sebagai Kepala Bagian Keperawatan (SNT)
- f. Jerry Purnomo P sebagai Kepala Seksi Ruang Rawat Inap Umum (JP)
- g. Fitrotur Rodiyah Amd. Kep sebagai Perawat Pelaksana (FT)
- h. Surono Amd. Kep sebagai Panitia Mutu Askep (SRN)
- i. Dr. M. Syaifuddin MARS sebagai Moderator (MS)

Lampiran 4**5. Proses Pelaksanaan FGD****5.1 Pembukaan**

FGD (Focus Group Discussion) dibuka oleh peneliti dengan menyampaikan : Salam dan ucapan terima kasih dan selanjutnya menyerahkan waktu kepada moderator untuk memimpin jalannya FGD.

5.2 Moderator menjelaskan maksud dan tujuan FGD serta aturan melaksanakan FGD**5.3 Moderator mempersilahkan peneliti menyampaikan hasil penelitian dan isu strategis yang diambil dari hasil penelitian selama 15 menit.****5.4 Peneliti menyampaikan judul penelitian, latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, hasil penelitian, serta isu strategis yang muncul pada penelitian ini.****5.5 Moderator memberikan kesempatan kepada semua peserta untuk mencari solusi atas isu strategis yang muncul dari penelitian yang telah dilakukan. Diskusi dilakukan pertopik bahasan sesuai dengan panduan pada proposal FGD.****5.6 Tanggapan yang pertama oleh WST : secara umum dari isu strategis yang ada dapat disimpulkan bahwa masalah yang ada adalah menyangkut tiga hal yang harus dibenahi yaitu masalah SDM, aturan asuhan keperawatan, fasilitas. Jadi dalam membenahi dapat dilakukan pertopik bahasan atau menyeluruh.****5.7 Tanggapan oleh IR : saya sependapat dengan WST tapi menurut saya pribadi bahasan dilakukan pertopik saja agar lebih tepat sasaran.****5.8 Moderator dan semua peserta sepakat dengan pembahasan dilakukan pertopik bahasan yaitu : RATER yang masing-masing dicari upaya untuk memperbaiki kondisi yang ada.**

Lampiran 4**5.9 Diskusi dilakukan pertopik bahasan sesuai isu strategis yang muncul****a. Responsiveness**

Menurut SNT dan SRT bahwa untuk meningkatkan daya tanggap perawat perlu secara berkala diadakan pengarahan untuk mengingatkan lagi tugas dan fungsi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara professional.

Menurut WST : dilihat dari aktifitas rapat oleh bagian perawatan kurang, untuk itu perlu ditingkatkan lagi dan perlu ditambahkan agenda yang khusus membahas keluhan pasien dan selanjutnya dapat segera dilakukan perbaikan

b. Assurance

Menurut SRN dan FT : dalam pedoman pelaksanaan asuhan keperawatan sudah tercantum berbagai hal yang harus dilakukan misalnya sebelum melakukan segala tindakan keperawatan harus selalu diinformasikan kepada pasien ataupun keluarganya. Tapi pada kenyataannya tidak semua perawat melakukan seperti itu perlu selalu mengingatkan perawat yang bertugas melakukan sesuai dengan pedoman yang ada.

Ditambahkan juga oleh JP dan IR : dalam memberikan rasa aman kepada pasien maka perlu dilakukan operan pasien pada saat pergantian jaga dilakukan perpasien di ruang pasien itu. Selama ini dilakukan diruang perawatan saja. Sebagai tambahan bahwa pedoman informasi yang harus diberikan kepada pasien sebaiknya ditempelkan lagi ditiap ruang perawatan.

Lampiran 4*c. Tangible*

KS dan WST menyatakan bahwa untuk meningkatkan penampilan fisik yang ada perlu dukungan dana besar, tapi dalam hal penampilan petugas pelaksana hal ini tidak membutuhkan dana yang besar hanya dibutuhkan komitmen yang tinggi untuk disiplin dalam pemakaian seragam yang ada. Pada kenyataannya memang perawat yang bertugas kalau ke pasien kadang hanya memakai sandal. Tentunya hal ini berpengaruh terhadap penampilan. TG dan FT menambahkan bahwa persediaan linen yang ada terbatas sehingga dalam pelaksanaannya dalam memperhatikan kebersihan tempat tidur juga kurang yang dilakukan memang linen diganti tiap tiga hari sekali. Untuk itu perlu dukungan tambahan linen kalau memang pasien menghendaki untuk dilakukan dua hari sekali.

d. Empathy

Menurut JP dan SNT : dari isu strategis yang ada dikatakan bahwa masalah komunikasi dengan pasien kurang, untuk itu perlu lebih ditingkatkan lagi misalnya dengan memberikan pelatihan cara berkomunikasi yang efektif dan perlu diingatkan terus menerus pada semua perawat bahwa pasien adalah merupakan orang yang perlu perhatian sehingga dengan mencoba mengajak pasien atau keluarganya tentang berbagai hal merupakan salah satu bentuk perhatian kepada pasien.

Lampiran 4*e. Reliability*

KS dan WST : untuk meningkatkan asuhan keperawatan berdasarkan Reliabilitynya yang penting adalah meningkatkan kemampuan komunikasi dan pengetahuan perawat melalui pelatihan ataupun *merefresing* ilmu dengan mengadakan studi kasus yang sulit. Adapun materi pelatihan yang dibutuhkan menyeluruh dari hasil diskusi ini menurut pendapat saya yang penting adalah tentang pelayanan prima, cara menangani komplain dari pasien dan sebagainya yang mungkin perlu dibahas lagi secara mendetail pada rapat khusus dibagian diklat ataupun perawatan.

6. Penutup

Acara ini ditutup pada jam 13.00 dengan hasil FGD dapat disimpulkan sebagai berikut :

- a. Meningkatkan daya tanggap perawat terhadap kebutuhan pasien dengan melakukan pelatihan dan penilaian kinerja
- b. Melakukan rapat evaluasi pelayanan secara periodik dan terjadwal pada bidang keluhan pelanggan atau pasien
- c. Mengaktifkan kembali pengalih tugas penanganan pasien pada saat pergantian shift langsung didekat pasien
- d. Membiasakan perawat untuk selalu memberikan informasi tentang tindakan yang akan dilakukan terhadap pasien
- e. Memasang protap penggunaan alat dan fasilitas untuk pasien di setiap ruang dan menginformasikannya kepada pasien atau keluarganya.

Lampiran 4

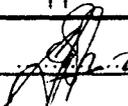
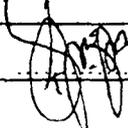
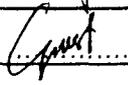
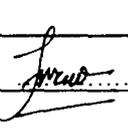
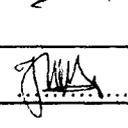
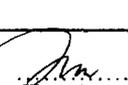
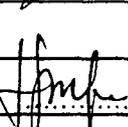
- f. Meningkatkan pelayanan perawat dalam bantuan perawatan diri pasien seperti mandi, makan dan lainnya.
- g. Meningkatkan kebersihan dan kenyamanan ruangan terutama pada penggantian linen setiap dua hari sekali dengan menambah persediaan linen
- h. Meningkatkan penampilan diri perawat dengan mendisiplinkan penggunaan seragam dan identitas diri
- i. Meningkatkan komunikasi perawat dengan pasien dan keluarganya dengan salam, perhatian melalui pelatihan kepribadian
- j. Meningkatkan kemampuan komunikasi dan pengetahuan perawat melalui pelatihan terencana

Hasil FGD ini sebagai bahan untuk menyusun strategi peningkatan mutu asuhan keperawatan di RSI Nashrul Ummah Lamongan

DAFTAR HADIR**PESERTA FOCUS GROUP DISCUSSION
DI RSI NASHRUL UMMAH LAMONGAN**

142

Tanggal : 16 Desember 2004
 Hari : Kamis
 Pukul : 11.00 s/d 12.30 BBWI
 Tempat : Ruang Pertemuan RSI Nashrul Ummah Lamongan
 Topik : Upaya peningkatan mutu asuhan keperawatan

No	NAMA	JABATAN	TT
1	Kusnaini, SE	Wakil Direktur	1 
2	Teguh Suprianto	Kepala Bagian Tu & Personalia	2 
3	Dr.G.Wisito SP. Penyakit Dalam	Ketua Komite Medik	3 
4	Dr. Irawan S. SP. Saraf	Kepala Bagian Pelayanan Medik	4 
5	Sunarto Amd. Kep.	Kepala Bagian Keperawatan	5 
6	Jerry Purnomo Putra	Kepala Seksi Ruang Rawat Inap Umum	6 
7	Fitrotur Rodiyah Amd. Kep	Perawat Ruang Rawat Inap Umum	7 
8	Surono Amd. Kep.	Panitia Mutu AsKep	8 

Lampiran 5

1. INSTRUMEN STUDI DOKUMENTASI PENERAPAN STANDAR ASUHAN KEPERAWATAN (INSTRUMEN A)
2. INSTRUMEN EVALUASI PERSEPSI PASIEN TERHADAP MUTU ASUHAN KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT (INSTRUMEN B)
3. INSTRUMEN OBSERVASI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT (INSTRUMEN C)



**INSTRUMEN STUDI
DOKUMENTASI
PENERAPAN STANDAR
ASUHAN KEPERAWATAN
(INSTRUMEN A)**



**INSTRUMEN STUDI DOKUMENTSI
PENERAPAN STANDAR ASUHAN KEPERAWATAN**

PETUNJUK: BERI TANDA "V" BILA KEGIATAN DILAKUKAN
BERI TANDA "O" BILA KEGIATAN TIDAK DILAKUKAN

PERIODE : s/d (DUA BULAN) -

NO	ASPEK YANG DINILAI	KODE BERKAS REKAN MEDIK PASIEN										KETERANGAN	
A	Pengkajian												
1	Mencatat data yang dikaji sesuai dengan pedoman pengkajian.												
2	Data dikelompokkan (bio-psiko-sosial spiritual).												
3	Data di kaji sejak pasien masuk sampai pulang.												
4	Masalah dirumuskan berdasarkan kesenjangan antara status kesehatan dengan norma dan pola fungsi kehidupan.												
	SUB TOTAL												
	TOTAL												
	PROSENTASE												
B	Diagnosa												
1	Dx. Keperawatan berdasarkan masalah yang telah dirumuskan.												
2	Dx.keperawatan mencerminkan PE/PES.												
3	Merumuskan diagnosa keperawatan aktual/potensial.												
	SUB TOTAL												
	TOTAL												
	PROSENTASE												

NO	ASPEK YANG DINILAI	KODE BERKAS REKAN MEDIK PASIEN								146
										KETERANGAN
C	Perencanaan									
1	Berdasarkan Dx. Keperawatan									
2	Disusun menurut urutan prioritas									
3	Rumusan tujuan mengandung komponen pasien/subyek, perubahan, perilaku, kondisi pasien dan atau kriteria.									
4	Rencana tindakan mengacu pada tujuan dengan kalimat perintah, terinci dan jelas dan atau melibatkan pasien/keluarga.									
5	Rencana tindakan menggambarkan keterlibatan pasien/keluarga.									
6	Rencana tindakan menggambarkan kerja sama dengan Tim Kesehatan lain.									
	SUB TOTAL									
	TOTAL									
	PROSENTASE									
D	Tindakan									
1	Tindakan dilaksanakan mengacu pada rencana perawatan.									
2	Perawat mengobservasi respon pasien terhadap tindakan keperawatan.									
3	Revisi tindakan berdasarkan hasil evaluasi.									
4	Semua tindakan yang telah dilaksanakan dicatat ringkas dan jelas.									
	SUB TOTAL									
	TOTA									
	PROSENTASE									

NO	ASPEK YANG DINILAI	KODE BERKAS REKAN MEDIK PASIEN								KETERANGAN
E. EVALUASI										
1	Evaluasi mengacu pada tujuan.									
2	Hasil evaluasi dicatat.									
	SUB TOTAL									
	TOTAL									
	PROSENTASE									
F. Catatan Asuhan Keperawatan										
1	Menulis paa format yang baku.									
2	Pencatatan dilakukan sesuai dengan tindakan yang dilaksanakan.									
3.	Pencatatan ditulis dengan jelas, ringkas, istilah yang baku dan benar.									
4.	Setiap melakukan tindakan/ kegiatan perawat mencantumkan paraf/nama jelas, dan tanggal jam dilakukannya tindakan.									
5	Berkas catatan keperawatan disimpan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.									
	SUB TOTAL									
	TOTAL									
	PROSENTASE									

**INSTRUMEN EVALUASI
PERSEPSI PASIEN TERHADAP
MUTU ASUHAN KEPERAWATAN
DI RUMAH SAKIT
(INSTRUMEN B)**

✓



**INSTRUMEN EVALUASI
PERSEPSI PASIEN TERHADAP MUTU ASUHAN KEPERAWATAN 149**

Kepada Yth.
Sdra/i. pasien rawat nginap/
keluarganya
di Ruang
RSU.

Dengan hormat,

Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan keperawatan di RS, kami mohon partisipasi anda secara sukarela untuk menjawab pertanyaan berikut, secara jujur dan benar.

Pertanyaan terdiri dari data umum, pelayanan keperawatan serta kesan dan saran.

Anda tidak perlu mencantumkan nama untuk menjaga kerahasiaan jawaban yang diberikan.

Atas peran serta anda, sebelum dan sesudahnya, kami ucapkan terima kasih.

A. DATA UMUM.

Petunjuk : – beri tanda “V” pada kotak yang disediakan sesuai dengan jawaban anda.

1. Pendidikan anda :

- a. S D
- b. S L T P
- c. S L T A
- d. P T

2. Pekerjaan anda :

- a. P N S
- b. A B R I
- c. SWASTA
- d. Lain-lain.

3. Lama dirawat :

- a. 3 - 7 hari
- b. > 7 hari.

B. DATA PELAYANAN KEPERAWATAN.

Petunjuk : – beri tanda “V” pada kolom “Ya” atau “Tidak” sesuai dengan jawaban anda.

– beri tanda “-” jika anda tak dapat menjawabnya.

NO	DAFTAR PERTANYAAN	JAWABAN		KETERANGAN
		YA	TIDAK	
1	Apakah perawat selalu memperkenalkan diri.	..	...
2.	Apakah perawat melarang anda/pengunjung merokok di ruangan.	..	...
3	Apakah perawat selalu menanyakan bagaimana nafsu makan anda/keluarga anda.	..	...
4.	Apakah perawat pernah menanyakan pantangan dalam hal makanan anda/keluarga anda.	..	...
5	Apakah perawat menanyakan/memperhatikan berapa jumlah makanan dan minuman yang biasa anda/keluarga anda habiskan.	..	...
6	Apabila anda/keluarga anda tidak mampu makan sendiri apakah perawat membantu menyuapinya.	..	...
7	Pada saat anda/keluarga anda dipasang infus, apakah perawat selalu memeriksa cairan/tetesannya dan area sekitar pemasangan jarum infus.	..	...
8	Apabila anda/keluarga anda mengalami kesulitan buang air besar apakah perawat menganjurkan makan buah an sayuran, minum yang cukup, banyak bergerak.	..	...
9	Pada saat perawat membantu anda/keluarga anda waktu buang air besar-buang air kecil, apakah perawat, memasang sampiran/selimut, menutup pintu/jendela, mempersilahkan pengunjung keluar ruangan.	..	...
10	Apakah ruangan tidur anda/keluarga anda selalu dijaga kebersihannya dengan disapu dan dipel setiap hari.	..	...
11	Apakah lantai kamar mandi/WC selalu : bersih, tidak licin, tidak berbau, cukup terang.	..	...
12	Selama anda/keluarga anda belum mampu mandi (dalam keadaan istirahat total) apakah dimandikan oleh perawat.	..	...
13	Apakah anda/keluarga anda dibantu oleh perawat jika tidka mampu : menggosok gigi, membersihkan mulut atau mengganti pakaian atau menyisir rambut.	..	...
14	Apakah alat-alat tenun seperti seprei, selimut dll diganti setiap kotor.	..	...

NO	P E R T A N Y A A N	JAWABAN		KETERANGAN
		YA	TIDAK	
15	Apakah perawat pernah memberikan penjelasan akibat dari : kurang bergerak, berbaring terlalu lama.	..	...
16	Pada saat anda/keluarga anda masuk rumah sakit apakah perawat memberikan penjelasan tentang fasilitas yang tersedia dan cara penggunaannya, peraturan/tata tertib yang berlaku di rumah sakit.	..	...
17	Selama anda/keluarga anda dalam perawatan apakah perawat : memanggil nama dengan benar.	..	...
18	Selama anda/keluarga anda dalam perawatan apakah perawat mengawasi keadaan anda secara teratur pada pagi, sore maupun malam hari.	..	...
19	Selama anda/keluarga anda dalam perawatan apakah perawat segera memberi bantuan bila diperlukan.	..	...
20	Apakah perawat bersikap : sopan, ramah.	..	...
21	Apakah anda/keluarga anda mengetahui perawat yang bertanggung jawab setiap kali pergantian dinas.	..	...
22	Apakah perawat selalu memberi penjelasan sebelum melakukan tindakan perawatan/pengobatan.	..	...
23	Apakah perawat selalu bersedia mendengarkan dan memperhatikan setiap keluhan anda/keluarga anda.	..	...
24	Dalam hal memberikan obat apakah perawat membantu menyiapkan/meminumkan obat.	..	...
25	Selama anda/keluarga anda dirawat apakah diberikan penjelasan tentang perawatan/pengobatan/pemeriksaan lanjutan setelah anda/keluarga anda diperbolehkan pulang.	..	...
	J u m l a h			

C. KESAN DAN SARAN

Tuliskan kesan dan saran anda tentang pelayanan keperawatan selama pasien dirawat, yang akan digunakan untuk perbaikan.



**INSTRUMEN OBSERVASI
PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN
DI RUMAH SAKIT
(INSTRUMEN C)**



**INSTRUMEN OBSERVASI
PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN (STANDAR VI)**

**PETUNJUK : BERI TANDA V BILA KEGIATAN DILAKUKAN
BERI TANDA O BILA KEGIATAN TIDAK DILAKUKAN**

NO	JENIS KEGIATAN	ASPEK YANG DINILAI	OBSERVASI					KETERANGAN
			1	2	3	4	5	
3	Memasang Infus.	<p>a. Kriteria Persiapan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1). Standar infus 2). Cairan yang akan diberikan 3). Infus set 4). Kapas 5). Alkohol 70% 6). Gaas steril 7). Gunting 8). Plaster 9). Pengalas 10). Bengkok <p>b. Kriteria Pelaksanaan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1). Pasien diberi penjelasan. 2). Siapkan area yang akan dipasang infus. 3). Memeriksa ulang cairan yang akan diberikan. 4). Keluarkan udara dari slang infus. 5). Menentukan vana yang akan ditusuk. 6). Pasang pengalas. 7). Desinfeksi area yang akan ditusuk dengan diameter 5-10 cm. 8). Menusuk jarum infus/abocath pada vana yang telah ditentukan. 9). Melakukan fixasi. 10). Menutup bagian yang ditusuk dengan gas steril. 11). Menghitung jumlah tetesan sesuai dengan kebutuhan. 12). Memperhatikan reaksi pasien. 13). Catat waktu pemasangan, jenis cairan dan jumlah tetesan. 14). Pasien dirapihkan. 15). Alat-alat dibersihkan. 16). Perawat cuci tangan. 						
		SUB TOTAL						
		T O T A L						
		HASIL AKHIR = $\frac{\text{TOTAL}}{5 \times (10 + 16)} \times 100\%$						%

**INSTRUMEN OBSERVASI
PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN (STANDAR VI)**

PETUNJUK : BERI TANDA V BILA KEGIATAN DILAKUKAN
BERI TANDA O BILA KEGIATAN TIDAK DILAKUKAN

NO	JENIS KEGIATAN	ASPEK YANG DINILAI	OBSERVASI					KETERANGAN
			1	2	3	4	5	
17	Mengukur suhu badan	<p>a. Kriteria Persiapan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1). Termometer bersih dalam tempatnya. 2). 3 buah botol masing-masing berisi larutan sabun larutan desinfektan, dan air bersih. 3). Bangkok. 4). Potongan kertas atau tisu. 5). Catatan suhu dan nadi. 6). Penjelasan kepada pasien. <p>b. Kriteria Pelaksanaan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1). Bila perlu baju pasien dibuka, ketiak dikeringkan. 2). Termometer diperiksa apakah air raksa tepat pada angka 0, lalu dijepitkan dengan reservoirnya tepat ditengah ketiak dan lengan pasien diletakkan didada. 3). Setelah 5 - 10 menit termometer diangkat dan dibaca, hasilnya dicatat pada buku. 4). Termometer dicelupkan kedalam larutan sabun, dilap dengan potongan kertas atau tisu kemudian dimasukkan kedalam larutan desinfektan dibersihkan dengan air bersih, lalu dikeringkan. 5). Air raksa diturunkan kembali pada angka 0 dan diletakkan pada tempatnya. 6). Perawat cuci tangan. 						
		SUB TOTAL						
		TOTAL						
		<p>HASIL AKHIR = $\frac{\text{TOTAL}}{5 \times (6 + 6)} \times 100\%$</p>						

**INSTRUMEN OBSERVASI
PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN (STANDAR VI)**

PETUNJUK : BERI TANDA V BILA KEGIATAN DILAKUKAN
BERI TANDA O BILA KEGIATAN TIDAK DILAKUKAN

NO	JENIS KEGIATAN	ASPEK YANG DINILAI	OBSERVASI					KETERANGAN
			1	2	3	4	5	
18	Menghitung nadi dan pernapasan.	a. Kriteria Persiapan : 1). , roji tangan dengan petunjuk detik. 2). Catatan nadi dan pernapasan pasien. 3). Pasien diberi penjelasan. b. Kriteria Pelaksanaan. 1). Menghitung denyut nadi selama satu menit. 2). Observasi frekuensi, irama dan volume. 3). Menghitung pernapasan selama satu menit. 4). Mencatat hasil tindakan dan respon pasien.						
		SUB TOTAL						
		TOTAL						16
		$\text{HASIL AKHIR} = \frac{\text{TOTAL}}{5 \times (3 + 4)} \times 100\%$						25%

**INSTRUMEN OBSERVASI
PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN (STANDAR VI)**

PETUNJUK : BERI TANDA V BILA KEGIATAN DILAKUKAN
BERI TANDA O BILA KEGIATAN TIDAK DILAKUKAN

NO	JENIS KEGIATAN	ASPEK YANG DINILAI	OBSERVASI					KETERANGAN
			1	2	3	4	5	
20	Mengukur Tekanan Darah.	<p>a. Kriteria Persiapan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1). Tensimeter 2). Stetoskop 3). Catatan tekanan darah 4). Pasien diberi penjelasan dan posisinya diatur sesuai kebutuhan. <p>b. Kriteria Pelaksanaan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1). Lengan baju dibuka atau digulung. 2). Manset tensimeter dipasang pada lengan atas dengan pipa karet nya berada disusu luar lengan. Manset dipasang tidak terlalu kencang atau terlalu longgar. 3). Pompa tensimeter dipasang. 4). Denyut artari brachialis diraba lalu stetoskop ditempatkan pada daerah tersebut. 5). Skrup balon karet ditutup, pengunci air raksa dibuka. Selanjutnya balon dipompa sampai denyut artari tidak terdengar lagi dan air raksa didalam pipa gelas naik. 6). Skrup balon dibuka perlahan-lahan sehingga air raksa turun perlahan-lahan. Sambil memperhatikan turunnya air raksa, dengarkan bunyi denyutan pertama dan terakhir. 7). hasilnya dicatat. 						
		SUB TOTAL						
		TOTAL						
		$\text{HASIL AKHIR} = \frac{\text{TOTAL}}{5 \times (4 + 7)} \times 100\%$						%

**INSTRUMEN OBSERVASI
PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN (STANDAR VI)**

PETUNJUK : BERI TANDA V BILA KEGIATAN DILAKUKAN
BERI TANDA O BILA KEGIATAN TIDAK DILAKUKAN

NO	JENIS KEGIATAN	ASPEK YANG DINILAI	OBSERVASI					KETERANGAN
			1	2	3	4	5	
16	Melaksanakan komunikasi secara langsung/lisan	<p>a. Kriteria Persiapan :</p> <p>Mencatatkan situasi lingkungan yang nyaman.</p> <p>b. Kriteria Pelaksanaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1). Berwaspada menampilkan sikap yang ramah dan sopan. 2). Memperkenalkan diri. 3). Menyapa pasien dengan ramah. 4). Menyampaikan informasi secara lengkap dengan bahasa yang sudah dimengerti pasien. 5). Mengamati respon pasien. 6). Mencatat hasil komunikasi. 						
		SUB TOTAL						
		T O T A L						
		$\text{HASIL AKHIR} = \frac{\text{TOTAL}}{5 \times (1 + 6)} \times 100\%$						%

**INSTRUMEN OBSERVASI
PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN (STANDAR VI)**

PETUNJUK : BERI TANDA V BILA KEGIATAN DILAKUKAN
BERI TANDA O BILA KEGIATAN TIDAK DILAKUKAN

NO	JENIS KEGIATAN	ASPEK YANG DINILAI	OBSERVASI					KETERANGAN
			1	2	3	4	5	
17	Mengukur suhu badan	<p>a. Kriteria Persiapan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1). Termometer bersih dalam tempatnya. 2). 3 buah botol masing-masing berisi larutan sabun larutan desinfektan, dan air bersih. 3). Bangkok. 4). Potongan kertas atau tisu. 5). Catatan suhu dan nadi. 6). Penjelasan kepada pasien. <p>b. Kriteria Pelaksanaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1). Bila perlu baju pasien dibuka, ketiak dikeringkan. 2). Termometer diperiksa apakah air raksa tepat pada angka 0, lalu dijepitkan dengan reservoirnya tepat ditengah ketiak dan lengan pasien diletakkan dicada. 3). Setelah 5 - 10 menit termometer diangka dan dibaca, hasilnya dicatat pada buku. 4). Termometer dicelupkan kedalam larutan sabun, dilap dengan potongan kertas atau tisu kemudian dimasukkan kedalam larutan desinfektan dibersihkan dengan air bersih, lalu dikeringkan. 5). Air raksa diturunkan kembali pada angka 0 dan diletakkan pada tempatnya. 6). Perawat cuci tangan. 						
		SUB TOTAL						
		TOTAL						
		<p style="text-align: center;">TOTAL</p> <p>HASIL AKHIR = $\frac{\text{TOTAL}}{5 \times (6 + 6)} \times 100\%$ %</p>						

**INSTRUMEN OBSERVASI
PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN (STANDAR VI)**

PETUNJUK : BERI TANDA V BILA KEGIATAN DILAKUKAN
BERI TANDA O BILA KEGIATAN TIDAK DILAKUKAN

NO	JENIS KEGIATAN	ASPEK YANG DINILAI	OBSERVASI					KETERANGAN
			1	2	3	4	5	
18	Menghitung nadi dan pernapasan.	a. Kriteria Persiapan : 1). Arloji tangan dengan petunjuk detik. 2). Catatan nadi dan pernapasan pasien. 3). Pasien diberi penjelasan. b. Kriteria Pelaksanaan. 1). Menghitung denyut nadi selama satu menit. 2). Observasi frekuensi, irama dan volume. 3). Menghitung pernapasan selama satu menit. 4). Mencatat hasil tindakan dan respon pasien.						
		SUB TOTAL						
		TOTAL						
		$\text{HASIL AKHIR} = \frac{\text{TOTAL}}{5 \times (3 + 4)} \times 100\%$						%

**INSTRUMEN OBSERVASI
PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN (STANDAR VI)**

PETUNJUK : BERI TANDA V BILA KEGIATAN DILAKUKAN
BERI TANDA O BILA KEGIATAN TIDAK DILAKUKAN

NO	JENIS KEGIATAN	ASPEK YANG DINILAI	OBSERVASI					KETERANGAN
			1	2	3	4	5	
21	Memberikan kompres dingin.	<p>a. Kriteria Persiapan :</p> <p>1). Persiapan alat. a) Waslap. b) Perlak kecil dan alasnya. c) Mangkok berisi air dingin/es.</p> <p>2). Persiapan pasien. a. Pasien diberi penjelasan tentang hal yang akan dilakukan dan posisi diatur sesuai kebutuhan.</p> <p>b. Kriteria Pelaksanaan :</p> <p>1). Perlak dan alas dipasang pada tempat yang akan dikompres.</p> <p>2). Waslap dibasahi air dingin/es secukupnya dan diletakkan ditempat yang akan dikompres.</p> <p>3). Observasi pasien.</p> <p>4). Perawat mencuci tangan.</p> <p>5). Mencatat hasil tindakan dan observasi.</p>						
		SUB TOTAL	1	1				
		TOTAL						
		$\text{HASIL AKHIR} = \frac{\text{TOTAL}}{5 \times (3+1+5)} \times 100\%$						%

**INSTRUMEN OBSERVASI
PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN (STANDAR VI)**

PETUNJUK : BERI TANDA V BILA KEGIATAN DILAKUKAN
BERI TANDA O BILA KEGIATAN TIDAK DILAKUKAN

NO	JENIS KEGIATAN	ASPEK YANG DINILAI	OBSERVASI					KETERANGAN
			1	2	3	4	5	
23	Memberikan obat melalui suntikan	<p>a. Kriteria Persiapan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1). Spuit disposable sesuai kebutuhan 2). Kapas alkohol. 3). Kikir ampul. 4). Obat yang akan diberikan. 5). Penjelasan kepada pasien. <p>b. Kriteria Pelaksanaan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1). Memperhatikan prinsip aseptik. 2). Membaca etiket obat. 3). Membaca dosis obat. 4). Memasukkan obat kedalam spuit kemudian udara dalam spuit dikeluarkan. 5). Mengatur posisi pasien. 6). Menentukan daerah yang akan disuntik. 7). Mendesinfeksi kuklit yang akan disuntik sesuai dengan jenis suntikan. 8). Memasukkan jarum dengan posisi 90 derajat. 9). Aspirasi untuk menentukan tidak mengenai pembuluh darah. 10). Memasukkan obat dengan perlahan-lahan. 11). Memperhatikan reaksi pasien. 12). Mencabut jarum perlahan-lahan. 13). Menghapus kulit dengan kapas alkohol. 14). Mencatat dalam formulir pemberian obat. 						
		SUB TOTAL						
		TOTAL						
		TOTAL	$\text{HASIL AKHIR} = \frac{\text{TOTAL}}{5 \times (5 + 14)} \times 100\%$					%

**INSTRUMEN OBSERVASI
PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN (STANDAR VI)**

PETUNJUK : BERI TANDA V BILA KEGIATAN DILAKUKAN
BERI TANDA O BILA KEGIATAN TIDAK DILAKUKAN

NO	JENIS KEGIATAN	ASPEK YANG DINILAI	OBSERVASI					KETERANGAN
			1	2	3	4	5	
20	Mengukur Tekanan Darah.	<p>a. Kriteria Persiapan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1). Tensimeter 2). Stetoskop 3). Catatan tekanan darah 4). Pasien diberi penjelasan dan posisinya diatur sesuai kebutuhan. <p>b. Kriteria Pelaksanaan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1). Lengan baju dibuka atau digulung. 2). Manset tensimeter dipasang pada lengan atas dengan pipa karet nya berada disusu luar lengan. Manset dipasang tidak terlalu kencang atau terlalu longgar. 3). Pompa tensimeter dipasang. 4). Denyut artari brachialis diraba lalu stetoskop ditempatkan pada daerah tersebut. 5). Skrup balon karet ditutup, pengunci air raksa dibuka. Selanjutnya balon dipompa sampai denyut artari tidak terdengar lagi dan air raksa didalam pipa gelas naik. 6). Skrup balon dibuka perlahan-lahan sehingga air raksa turun perlahan-lahan. Sambil memperhatikan turunnya air raksa, dengarkan bunyi denyutan pertama dan terakhir. 7). hasilnya dicatat. 						
		SUB TOTAL						
		TOTAL						
		$\text{HASIL AKHIR} = \frac{\text{TOTAL}}{5 \times (4 + 7)} \times 100\%$						%

**INSTRUMEN OBSERVASI
PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN (STANDAR VI)**

PETUNJUK : BERI TANDA V BILA KEGIATAN DILAKUKAN
BERI TANDA O BILA KEGIATAN TIDAK DILAKUKAN

NO	JENIS KEGIATAN	ASPEK YANG DINILAI	OBSERVASI					KETERANGAN
			1	2	3	4	5	
22	Memberi obat melalui mulut	<p>a. Kriteria Persiapan :</p> <p>1). Obat yang diperlukan dalam tempatnya.</p> <p>2). Air munim dalam tempatnya.</p> <p>3). Pasien diberi penjelasan.</p> <p>b. Kriteria Pelaksanaan.</p> <p>1). Obat diberikan langsung kepada pasien dan ditunggu sampai obat ditelan habis, bila perlu pasien dibantu.</p> <p>2). Setiap pemberian obat harus dicatat.</p>						
		SUB TOTAL						
		T O T A L						
		$\text{HASIL AKHIR} = \frac{\text{TOTAL}}{5 \times (3 + 2)} \times 100\%$						%

**INSTRUMEN OBSERVASI
PELAKSANAAN TIDAKDILAKUKAN KEPERAWATAN (STANDAR VI)**

PETUNJUK : BERI TANDA V BILA KEGIATAN DILAKUKAN
BERI TANDA O BILA KEGIATAN TIDAK DILAKUKAN

NO	JENIS KEGIATAN	ASPEK YANG DINILAI	OBSERVASI					KETERANGAN
			1	2	3	4	5	
4	Memberikan transfusi	<p>a. Kriteria Persiapan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1). Kelengkapan transfusi sat. 2). Cairan Na C1 0,9 % 3). Darah yang akan diberikan sesuai dengan kebutuhan. 4). Kapas 5). Alkohol 70% 6). Gaas steril 7). Gunting 8). Plaster 9). Pengalas 10). Bengkok <p>b. Kriteria Pelaksanaan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1). Perawat cuci tangan 2). Memberikan penjelasan kepada pasien. 3). Menyiapkan area yang akan ditusuk. 4). Meneliti keadaan darah dan suhunya sesuai dengan suhu tubuh normal. 5). Cek silang kembali label darah dengan: Formulir permintaan, Nama pasien, Golongan darah dan Nomor tempat tidur. 6). Memasang infus dengan cairan Na C1 0,9% sesuai dengan prosedur pemasangan infus. 7). Cek silang dengan teman sejawat sebelum darah dipasang. 8). Memindahkan slang transfusi pada kantong darah. 9). Menghitung jumlah tetesan sesuai dengan kebutuhan. 10). Memperhatikan reaksi pasien. 11). Mencatat waktu pemberian, golongan darah dan jumlah tetesan. 12). Alat-alat dibereskan. 						
		SUB TOTAL						
		T O T A L						
		TOTAL HASIL AKHIR = $\frac{\text{TOTAL}}{5 \times (10 + 12)} \times 100\%$						

INSTRUMEN OBSERVASI
PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN (STANDAR VI)

166

PETUNJUK : BERI TANDA V BILA KEGIATAN DILAKUKAN
 BERI TANDA O BILA KEGIATAN TIDAK DILAKUKAN

NO	JENIS KEGIATAN	ASPEK YANG DINILAI	OBSERVASI					KETERANGAN
			1	2	3	4	5	
23	Memberikan obat melalui suntikan	<p>a. Kriteria Persiapan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1). Sduit disposable sesuai kebutuhan 2). Kapas alkohol. 3). Kikir ampul. 4). Obat yang akan diberikan. 5). Penjelasan kepada pasien. <p>b. Kriteria Pelaksanaan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1). Memperhatikan prinsip aseptik. 2). Membaca etiket obat. 3). Membaca dosis obat. 4). Memasukkan obat kedalam spuit kemudian udara dalam spuit dikeluarkan. 5). Mengatur posisi pasien. 6). Menentukan daerah yang akan disuntik. 7). Mendesinfeksi kuklit yang akan disuntik sesuai dengan jenis suntikan. 8). Memasukkan jarum dengan posisi 90 derajat. 9). Aspirasi untuk menentukan tidak mengenai pembuluh darah. 10). Memasukkan obat dengan perlahan-lahan. 11). Memperhatikan reaksi pasien. 12). Mencabut jarum perlahan-lahan. 13). Menghapus kulit dengan kapas alkohol. 14). Mencatat dalam formulir pemberian obat. 	✓	✓	✓	✓	✓	
		SUB TOTAL	✓	✓				
		TOTAL						
		$\text{HASIL AKHIR} = \frac{\text{TOTAL}}{5 \times (5 + 14)} \times 100\%$						% = 94

**INSTRUMEN OBSERVASI
PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN (STANDAR VI)**

167

PETUNJUK : BERI TANDA V BILA KEGIATAN DILAKUKAN
BERI TANDA O BILA KEGIATAN TIDAK DILAKUKAN

NO	JENIS KEGIATAN	ASPEK YANG DINILAI	OBSERVASI					KETERANGAN
			1	2	3	4	5	
4	Memberikan transfusi	<p>a. Kriteria Persiapan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1). Kelengkapan transfusi sat 2). Cairan Na C1 0,9 % 3). Darah yang akan diberikan sesuai dengan kebutuhan 4). Kapas 5). Alkohol 70% 6). Gaas steril 7). Gunting 8). Plaster 9). Pengalas 10). Bengkok <p>b. Kriteria Pelaksanaan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1). Perawat cuci tangan 2). Memberikan penjelasan kepada pasien. 3). Menyiapkan area yang akan ditusuk. 4). Meneliti keadaan darah dan suhunya sesuai dengan suhu tubuh normal. 5). Cek silang kembali label darah dengan: Formulir permintaan, Nama pasien, Golongan darah dan Nomor tempat tidur. 6). Memasang infus dengan cairan Na C1 0,9% sesuai dengan prosedur pemasangan infus. 7). Cek silang dengan teman sejawat sebelum darah dipasang. 8). Memindahkan slang transfusi pada kantong darah. 9). Menghitung jumlah tetesan sesuai dengan kebutuhan. 10). Memperhatikan reaksi pasien. 11). Mencatat waktu pemberian, golongan darah dan jumlah tetesan. 12). Alat-alat dibereskan. 						
		SUB TOTAL						
		T O T A L						
		TOTAL						
		HASIL AKHIR = $\frac{\quad}{5 \times (10 + 12)} \times 100\%$						

**INSTRUMEN OBSERVASI
PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN (STANDAR VI)**

PETUNJUK : BERI TANDA V BILA KEGIATAN DILAKUKAN
BERI TANDA O BILA KEGIATAN TIDAK DILAKUKAN

NO	JENIS KEGIATAN	ASPEK YANG DINILAI	OBSERVASI					KETERANGAN
			1	2	3	4	5	
5	Menolong Pasien B.A.B.	<p>a. Kriteria Persiapan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1). Pispot 2). Alas pispot 3). Botol berisi air cebok. 4). Kertas kloset. (%) 5). Alat memanggil/bell. (%) 6). Selimut. 7). Sampiran 8). Pasien diberi penjelasan. <p>b. Kriteria Pelaksanaan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1). Sampiran dipasang. 2). Pakaian pasien bagian bawah di tanggalkan, dan bagian yang terbuka ditutup dengan selimut. 3). Pasien dianjurkan menekuk lutut dan mengangkat bokong. 4). Pasang alas pispot. 5). Pispot diletakkan dibawah bokong pasien. 6). Bila telah selesai anus dan daerah genitalia dibersihkan dengan air dan kertas kloset lalu dibuang kedalam pispot, diulang beberapa kali sampai bersih. 7). Pispot diangkat dan faacas diamati bila ada kelainan segera dilaporkan dan dicatat. 8). Bokong pasien dikeringkan dengan pengalas. 9). Pasien dirapihkan, alat-alat dibersihkan dan dikembalikan pada tempatnya. 10). Sampiran dibuka kembali 11). Perawat cuci tangan 12). mencatat kegiatan dalam dokumen perawatan. 						
		SUB TOTAL						
		TOTAL						
		TOTAL HASIL AKHIR = $\frac{\text{TOTAL}}{5 \times (8 + 12)} \times 100\%$						%

**INSTRUMEN OBSERVASI
PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN (STANDAR VI)**

169

**PETUNJUK : BERI TANDA V BILA KEGIATAN DILAKUKAN
BERI TANDA O BILA KEGIATAN TIDAK DILAKUKAN**

NO	JENIS KEGIATAN	ASPEK YANG DINILAI	OBSERVASI					KETERANGAN
			1	2	3	4	5	
5	Memberi Huknah Rendah	<p>a. Kriteria Persiapan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1). Selimut mandi atau kain penutup. 2). Alas bokong dan perlak. 3). Irigator lengkap dengan kanula racti yang sesuai dengan umur pasien. 4). Air hangat 1000 cc 5). Bengkok berisi cairan disinfektan. 6). Pelicin/vaselin/minyak kelapa. 7). Dua pispot. 8). Pasien diberi penjelasan tentang hal-hal yang akan dilakukan. 9). Pasien disiapkan dalam posisi tidur miring ke kiri (posisi SIM). <p>b. Kriteria Pelaksanaan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1). Sampiran dipasang, bila perlu pintu ditutup. 2). Alas bokong dan perlak dipasang. 3). Pasang selimut mandi, pakaian pasien bagian bawah ditanggalkan. 4). Irigator diisi dengan cairan hangat sebanyak 750 - 1000 cc. 5). Ractum kanul dipasang pada ujung slang dan diolesi pelicin, dan udara dikeluarkan slang dijepit atau diklam. 6). Irigator dipegang dengan tangan kiri perawat setinggi 50 cm, dari kasur, sedangkan tangan kanan memasukkan kanula kurang lebih 15 cm kedalam raktum sambil pasien disuruh menarik nafas panjang. 7). Klam slang dibuka, cairan dialirkan perlahan-lahan. 8). Bila cairan sudah habis, slang di ktem, kanula dicabut. 9). Kanula dilepas dan masukkan kedalam bengkok yang berisi cairan disinfektan. 10). Pasien tetap dalam posisi miring dan diberi tahu untuk menahan sebentar, kemudian pispot dipasang serta pasien diminta dalam posisi terlentang. 11). Setelah selesai pasien dibersihkan dan dirapikan. 						

**INSTRUMEN OBSERVASI
PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN (STANDAR VI)**

**PETUNJUK : BERI TANDA V BILA KEGIATAN DILAKUKAN
BERI TANDA O BILA KEGIATAN TIDAK DILAKUKAN**

NO	JENIS KEGIATAN	ASPEK YANG DINILAI	OBSERVASI					KETERANGAN
			1	2	3	4	5	
		12). Observasi respon pasien. 13). Mencatat hasil kegiatan tindakan. 14). Alat-alat dibersihkan dan dikembalikan ketempat semula.						
		SUB TOTAL						
		TOTAL						
		TOTAL HASIL AKHIR = $\frac{\text{TOTAL}}{5 \times (9 + 14)} \times 100\%$						%

**INSTRUMEN OBSERVASI
PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN (STANDAR VI)**

PETUNJUK : BERI TANDA V BILA KEGIATAN DILAKUKAN
BERI TANDA O BILA KEGIATAN TIDAK DILAKUKAN

NO	JENIS KEGIATAN	ASPEK YANG DINILAI	OBSERVASI					KETERANGAN
			1	2	3	4	5	
7	Menjaga Keselamatan Pasien ditempat tidur.	<p>a. Kriteria Persiapan</p> <p>1). Tempat tidur dengan bed plang.</p> <p>2). Tali tangan/kaki yang aman.</p> <p>b. Kriteria Pelaksanaan.</p> <p>1). Tempat tidur lengkap disiapkan.</p> <p>2). Bed plang dipasang.</p> <p>3). Pasien ditidurkan dengan posisi yang nyaman.</p> <p>4). Keluarga diberi penjelasan.</p> <p>5). Bila perlu tangan dan kaki pasien diikat dengan posisi bergantian setiap tiga jam.</p> <p>6). Pasien diawasi secara teratur sesuai keadaan.</p> <p>7). Bila perlu keluarga diizinkan menunggu.</p>						
		SUB TOTAL						
		T O T A L						
		TOTAL HASIL AKHIR = $\frac{\text{TOTAL}}{5 \times (2 + 7)} \times 100\%$						%

**INSTRUMEN OBSERVASI
PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN (STANDAR VI)**

PETUNJUK : BERI TANDA V BILA KEGIATAN DILAKUKAN
BERI TANDA O BILA KEGIATAN TIDAK DILAKUKAN

NO	JENIS KEGIATAN	ASPEK YANG DINILAI	OBSERVASI					KETERANGAN
			1	2	3	4	5	
10	Mengganti alat tenun kotor pada tempat tidur tanpa memindahkan pasien.	<p>a. Kriteria Persiapan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1). Alat tenun bersih yang diperlukan disusun menurut urutan penggunaannya. 2). Kursi atau bangku. 3). Tempat bertutup untuk kain kotor. 4). Ember berisi larutan desinfektari. 5). Lap kerja sehelai kering dan sehelai basah. 6). Pasien diberi penjelasan. <p>b. Kriteria Pelaksanaan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1). Selimut dan bantal yang tidak perlu diletakkan diatas kursi atau bangku. 2). Pasien dimiringkan kesisi tempat tidur. 3). Lepaskan alat tenun yang kotor lalu digulung satu persatu sampai di bawah punggung pasien. 4). Sprei kecil dan pernak digulung ke tengah sejauh mungkin. 5). Pernak dibersihkan dengan larutan desinfektan lalu dikeringkan dan digulung ke tengah sejauh mungkin. 6). Alas tempat tidur dan kasur dibersihkan dengan lap larutan desinfektan lalu dikeringkan dengan lap kering. 7). Sprei besar yang bersih digulung setengah bagian, kemudian gulungannya diletakkan dibawah punggung pasien dan yang setengah bagian lagi diratakan serta dipasang pada kasur. 8). Pernak yang digulung tadi diratakan kembali. 9). Sprei kecil dan pernak digulung sebagian dan diletakkan dibawah punggung pasien. Sprei yang sebagian lagi diratakan diatas pernak lalu dimasukkan bersama-sama ke bawah kasur. 10). Pasien dimiringkan kebagian yang bersih. 11). Lepaskan alat tenun yang kotor seperti pada butir 4. 12). Alat tenun yang kotor dimasukkan kedalam tempat bertutup. 13). Sarung bantal yang kotor dilepaskan, bantal diratakan isinya kemudian sarung bantal bersih dipasang. 						

**INSTRUMEN OBSERVASI
PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN (STANDAR VI)**

**PETUNJUK : BERI TANDA V BILA KEGIATAN DILAKUKAN
BERI TANDA O BILA KEGIATAN TIDAK DILAKUKAN**

NO	JENIS KEGIATAN	ASPEK YANG DINILAI	OBSERVASI					KETERANGAN
			1	2	3	4	5	
		14). Bantal disusun, pasien dibaringkan pada posisi yang nyaman. 15). Selimut kotor diganti dengan yang bersih. 16). Peralatan dibersihkan, dibereskan dan dikembalikan ketempat semula.						
		SUB TOTAL						
		TOTAL						
		$\text{HASIL AKHIR} = \frac{\text{TOTAL}}{5 \times (10 + 16)} \times 100\%$						%

**INSTRUMEN OBSERVASI
PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN (STANDAR VI)**

PETUNJUK : BERI TANDA V BILA KEGIATAN DILAKUKAN
BERI TANDA O BILA KEGIATAN TIDAK DILAKUKAN

NO	JENIS KEGIATAN	ASPEK YANG DINILAI	OBSERVASI					KETERANGAN
			1	2	3	4	5	
12	Membantu pasien untuk istirahat/ tidur.	Kriteria : 1). Mengatur posisi pasien yang tepat, sesuai dengan keinginan pasien. 2). Mengatur ventilasi dan pencahayaan. 3). Menghindarkan kebisingan suara. 4). Memelihara kebersihan lingkungan. 5). Mempersilahkan tamu meninggalkan pasien. 6). Observasi dan mencatat respon pasien.						
		SUB TOTAL						
		T O T A L						
		$\text{HASIL AKHIR} = \frac{\text{TOTAL}}{5 \times (6)} \times 100\%$					%	

**INSTRUMEN OBSERVASI
PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN (STANDAR VI)**

PETUNJUK : BERI TANDA V BILA KEGIATAN DILAKUKAN
BERI TANDA O BILA KEGIATAN TIDAK DILAKUKAN

NO	JENIS KEGIATAN	ASPEK YANG DINILAI	OBSERVASI					KETERANGAN
			1	2	3	4	5	
13	Melaksanakan ambulasi dini.	<p>a. Kriteria Persiapan :</p> <p>Alat bantu :</p> <p>- Kruk/kursi roda</p> <p>b. Kriteria Pelaksanaan.</p> <p>1). Penjelasan kepada pasien, pentingnya ambulasi dini.</p> <p>2). Alat bantu didekatkan.</p> <p>3). Perawat berdiri disisi tempat tidur.</p> <p>5). Membantu pasien menggeser kakinya ke samping tempat tidur.</p> <p>6). Meminta pasien untuk menggerak-gerakkan kakinya/dianyun.</p> <p>7). Membantu pasien turun dari tempat tidur/berdiri.</p> <p>8). Hitung nadi, perhatikan respon pasien.</p> <p>9). Mernbantu pasien berjalan pelan-pelan.</p> <p>10). Pasien diawasi saat menggunakan alat bantu.</p> <p>11). Amati respon pasien dan catat dalam catatan perawat.</p>						
		SUB TOTAL						
		T O T A L						
		$\text{HASIL AKHIR} = \frac{\text{TOTAL}}{5 \times (1 + 11)} \times 100\%$					%	

**INSTRUMEN OBSERVASI
PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN (STANDAR VI)**

PETUNJUK : BERI TANDA V BILA KEGIATAN DILAKUKAN
BERI TANDA O BILA KEGIATAN TIDAK DILAKUKAN

NO	JENIS KEGIATAN	ASPEK YANG DINILAI	OBSERVASI					KETERANGAN
			1	2	3	4	5	
14	Memberi pelayanan mental spiritual kepada pasien yang menghadapi sakaratul maut.	<p>a. Kriteria Persiapan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1). Menyiapkan lingkungan yang tenang. 2). Menyiapkan kursi untuk keluarga pasien. 3). Menghubungi rohaniawan. <p>b. Kriteria Pelaksanaan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1). Membantu pasien untuk berdo'a. 2). Memberi kesempatan keluarga mendampingi. 3). Mempersilahkan keluarga dan rohaniawan untuk berdo'a. 4). Perawat menunjukkan sikap ampati dan simpati dan berada di dekat pasien. 5). Mengamati tanda-tanda vital dan respon pasien setiap 15 menit. 6). Mencatat setiap perubahan kondisi pasien. 						
		SUB TOTAL						
		TOTAL						
		$\text{HASIL AKHIR} = \frac{\text{TOTAL}}{5 \times (3 + 6)} \times 100\%$					%	

**INSTRUMEN OBSERVASI
PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN (STANDAR VI)**

**PETUNJUK : BERI TANDA V BILA KEGIATAN DILAKUKAN
BERI TANDA O BILA KEGIATAN TIDAK DILAKUKAN**

NO	JENIS KEGIATAN	ASPEK YANG DINILAI	OBSERVASI					KETERANGAN
			1	2	3	4	5	
15	Melaksanakan Program Orientasi kepada pasien.	<p>a. Kriteria Persiapan :</p> <p>1). Denah ruang perawatan (x)</p> <p>2). Daftar fasilitas yang tersedia (%)</p> <p>3). Peraturan/tata tertib tertulis.</p> <p>b. Kriteria Pelaksanaan.</p> <p>1). Perawat memberitahu tentang letak kamar mandi/W.C., ruang perawat dan lain-lain.</p> <p>2). Perawat memberitahu tentang fasilitas yang tersedia dan cara penggunaannya.</p> <p>3). Perawat memberitahu tentang jadwal kegiatan rutin diruangan antara lain, waktu mandi, waktu makan, waktu kunjungan dokter dan waktu kunjungan tamu/keluarga.</p>						
		SUB TOTAL						
		TOTAL						
		HASIL AKHIR = $\frac{\text{TOTAL}}{5 \times (3 + 3)} \times 100\%$						%

**INSTRUMEN OBSERVASI
PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN (STANDAR VI)**

PETUNJUK : BEPI TANDA V BILA KEGIATAN DILAKUKAN
BEP TANDA O BILA KEGIATAN TIDAK DILAKUKAN

NO	JENIS KEGIATAN	ASPEK YANG DINILAI	OBSERVASI					KETERANGAN
			1	2	3	4	5	
16	Melaksanakan komunikasi secara langsung/lisan	a. Kriteria Persiapan : Menciptakan situasi lingkungan yang nyaman. b. Kriteria Pelaksanaan. 1). Perawat menampilkan sikap yang ramah dan sopan. 2). Memperkenalkan diri. 3). Menyapa pasien dengan ramah. 4). Menyampaikan informasi secara lengkap dengan bahasa yang sudah dimengerti pasien. 5). Mengamati respon pasien. 6). Mencatat hasil komunikasi.						
		SUB TOTAL						
		TOTAL						
		$\text{HASIL AKHIR} = \frac{\text{TOTAL}}{5 \times (1 + 6)} \times 100\%$						%

**INSTRUMEN OBSERVASI
PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN (STANDAR VI)**

**PETUNJUK : BERI TANDA V BILA KEGIATAN DILAKUKAN
BERI TANDA O BILA KEGIATAN TIDAK DILAKUKAN**

NO	JENIS KEGIATAN	ASPEK YANG DINILAI	OBSERVASI					KETERANGAN
			1	2	3	4	5	
21	Memberikan kompres dingin.	<p>a. Kriteria Persiapan :</p> <p>1). Persiapan alat. a) Waslap. b) Perlak kecil dan alasnya. c) Mangkok berisi air dingin/es.</p> <p>2). Persiapan pasien. a. Pasien diberi penjelasan tentang nal yang akan dilakukan dan posisi diatur sesuai kebutuhan.</p> <p>b. Kriteria Pelaksanaan :</p> <p>1). Perlak dan alas dipasang pada tempat yang akan dikompres.</p> <p>2). Waslap dibasahi air dingin/es secukupnya dan diletakkan ditempat yang akan dikompres.</p> <p>3). Observasi pasien.</p> <p>4). Perawat mencuci tangan.</p> <p>5). Mencatat hasil tindakan dan observasi.</p>						
		SUB TOTAL						
		TOTAL						
		$\text{HASIL AKHIR} = \frac{\text{TOTAL}}{5 \times (3+1+5)} \times 100\%$						%

**INSTRUMEN OBSERVASI
PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN (STANDAR VI)**

**PETUNJUK : BERI TANDA V BILA KEGIATAN DILAKUKAN
BERI TANDA O BILA KEGIATAN TIDAK DILAKUKAN**

NO	JENIS KEGIATAN	ASPEK YANG DINILAI	OBSERVASI					KETERANGAN
			1	2	3	4	5	
24	Memberi penyuluhan secara individual.	<p>a. Kriteria Persiapan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1). Tempat/lingkungan. 2). Materi/satpel. 3). Alat peraga bila diperlukan 4). Pasien sasaran penyuluhan. <p>b. Kriteria Pelaksanaan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1). Komunikasi dengan pasien. 2). Menggunakan cara : <ul style="list-style-type: none"> - Diskusi - Demonstrasi 3). Menggunakan alat bantu bila diperlukan. 4). Mengadakan evaluasi. 5). Memberikan feed back. 6). Perencanaan lanjutan. 						
		SUB TOTAL						
		TOTAL						
		$\text{HASIL AKHIR} = \frac{\text{TOTAL}}{5 \times (4 + 6)} \times 100\%$						%

**INSTRUMEN OBSERVASI
PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN (STANDAR VI)**

**PETUNJUK : BERI TANDA V BILA KEGIATAN DILAKUKAN
BERI TANDA O BILA KEGIATAN TIDAK DILAKUKAN**

NO	JENIS KEGIATAN	ASPEK YANG DINILAI	OBSERVASI					KETERANGAN
			1	2	3	4	5	
25	Mengukur cairan yang masuk dan keluar	<p>a. Kriteria Persiapan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Formulir observasi memasukkan dan pengeluaran cairan. 2) Bahan yang akan diukur. 3) Gelas ukuran. 4) Memberikan penjelasan kepada pasien. <p>b. Kriteria Pelaksanaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menghitung cairan yang masuk baik oral maupun parenteral. 2) Mengukur cairan yang keluar. 3) Mencatat tindakan. 4) Hasil. 						
		SUB TOTAL						
		TOTAL						
		$\text{HASIL AKHIR} = \frac{\text{TOTAL}}{5 \times (4 + 4)} \times 100\%$						%

Lampiran 6

Tabel Distribusi Harapan dan Penilaian Pasien Terhadap Asuhan Keperawatan di Ruang Perawatan Umum Tahun 2004

No.	Indikator	Pasien Mengharapkan Tetapi Tidak Memperoleh (A)		Pasien Mengharapkan dan Memperoleh (B)		Pasien Tidak Mengharapkan Tetapi Memperoleh (C)		Pasien Tidak Mengharapkan dan Tidak Memperoleh (D)	
		Frek	%	Frek	%	Frek	%	Frek	%
1.	<i>Responsiveness</i>								
	1. Tanggap Terhadap Keluhan	21	42	27	54	0	0	2	4
	2. Tanggap Terhadap Hal Yang Perlu Dibantu	26	52	24	48	0	0	0	0
	3. Tanggap Dalam Membantu makan dan Minum	11	22	17	34	6	12	16	32
	Keseluruhan <i>Responsiveness</i>	26	40	19	38	0	0	11	22
2.	<i>Assurance</i>								
	1. Pemberian Info Tindakan	19	38	28	56	3	6	0	0
	2. Perkenalan Saat Ganti Jaga	32	64	6	12	4	8	8	16
	3. Info Fasilitas dan Cara Penggunaan	25	50	24	48	1	2	0	0
	4. Pemeriksaan Rutin	5	10	23	46	22	44	0	0
	Keseluruhan <i>Assurance</i>	5	10	45	90	0	0	0	0
3.	<i>Tangible</i>								
	1. Penampilan Perawat	31	32	12	24	1	2	6	12
	2. Penggantian Linen dan Membantu Kebutuhan Pribadi	5	10	10	20	4	8	31	62
	3. Pelaksanaan Pemberian Obat dan Injeksi	2	4	1	2	47	94	0	0
	Keseluruhan <i>Tangible</i>	2	4	4	8	10	20	34	68
4.	<i>Emphaty</i>								
	1. Memanggil Nama Dengan Benar	11	22	23	46	16	32	0	0
	2. Membicarakan Perkembangan	13	36	24	48	4	8	4	8
	3. Penjelasan Berhubungan Dengan Penyakit	22	44	25	50	3	6	0	0
	Keseluruhan <i>Emphaty</i>	15	30	33	66	0	0	2	4
5.	<i>Reliability</i>								
	1. Cara Pemberian Info Perawat	8	16	2	4	39	78	1	2
	2. Pelayanan Perawat	9	18	18	36	20	40	3	6
	3. Kontrol Tindakan Yang Dilakukan	23	46	26	52	1	2	0	0
	Keseluruhan <i>Reliability</i>	10	20	29	58	10	20	1	2

Lampiran 6

Tabel Distribusi Harapan dan Penilaian Pasien Terhadap Asuhan Keperawatan Sesuai Tingkat Penghasilan Rendah, Sedang dan Tinggi di Ruang Perawatan Umum Tahun 2004

No.	Indikator	Pasien Mengharapkan Tetapi Tidak Memperoleh (A)		Pasien Mengharapkan dan Memperoleh (B)		Pasien Tidak Mengharapkan Tetapi Memperoleh (C)		Pasien Tidak Mengharapkan dan Tidak Memperoleh (D)	
		Frek	%	Frek	%	Frek	%	Frek	%
		Penghasilan Rendah							
1.	<i>Responsiveness</i>	4	25	5	31.25	7	43.75	0	0
2.	<i>Assurance</i>	0	0	16	100	0	0	0	0
3.	<i>Tangible</i>	0	0	0	0	2	12.5	14	87.5
4.	<i>Emphaty</i>	6	37.5	3	18.75	7	43.75	0	0
5.	<i>Reliability</i>	3	18.75	9	56.25	4	25	0	0
Penghasilan Sedang									
1.	<i>Responsiveness</i>	12	50	8	33.3	4	16.7	0	0
2.	<i>Assurance</i>	1	4.17	23	95.83	0	0	0	0
3.	<i>Tangible</i>	0	0	0	0	4	16.7	20	83.3
4.	<i>Emphaty</i>	8	33.3	14	58.3	0	0	2	8.3
5.	<i>Reliability</i>	1	4.2	16	66.6	6	25	1	4.2
Penghasilan Tinggi									
1.	<i>Responsiveness</i>	4	40	6	60	0	0	0	0
2.	<i>Assurance</i>	4	40	6	60	0	0	0	0
3.	<i>Tangible</i>	2	20	4	40	4	40	0	0
4.	<i>Emphaty</i>	1	10	9	90	0	0	0	0
5.	<i>Reliability</i>	6	60	4	40	0	0	0	0