

**HUBUNGAN SARANA PRASARANA RUMAH SAKIT
DAN PERAN *CAREGIVER* PERAWAT DENGAN
TINGKAT KEPUASAN PASIENYANG
DIRAWAT INAP DI RSU MADINA
BUKITTINGGI TAHUN 2016**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai
Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar
Sarjana Keperawatan**



Oleh:

**DESSI ENI PUTRI
NIM: 1414201072**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
FORT DE KOCK BUKITTINGGI
TAHUN 2016**

**NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM
FORT DE KOCK INSTITUTE OF HEALTH SCIENCE
Research, Mei 2016**

Dessi Eni Putri

**Relationship of Hospital Infrastructure And Role of Nurses *Caregiver* With
Satisfaction Hospitalized Patients At RSU Madina Bukittinggi in 2016**

VIIchapter + 62pages, 9 tables, 2 schema, 9 attachment

ABSTRACT

Patient satisfaction depends on the quality of care, service are all the efforts of employees to meet customer desires the service to be provided. A service is said either by the patient, is determined by the fact whether the services provided to meet the need the patients. Research objective is to determine "Relationship Hospital Infrastructure and Role of Nurses Caregiver with Satisfaction hospitalized patients at RSU Madina Bukittinggi in 2016".

The study was a descriptive analytic cross sectional methode. The research was conducted by interviewing the respondents amounted to 46 respondents, sampling with accidental sampling tchnique. The questionnaire contains the independent variables are hospital infrastructure and the role of caregiver nurses, as well as the dependent variable is the patient's satisfaction then the processed data is computerized.

From the results of the study showed less than most (23.9%) of respondents said the hospital infrastructure are less good, a minority (23.9%) of respondents said the role of nurses in providing nursing care is not good, and less than a majority (21.7%) respondents are less satisfied with the services of nurses. From the results of this study showed no relationship between hospital infrastructure p value = 0.043, OR = 5.000, p value the role of the nurse caregiver 0.043, OR = 5.000 with satisfaction hospitalized patients.

Based on the above it is concluded that patient satisfaction is influenced by the infrastructure of hospitals and nursing caregiver role it is expected that part of the field of nursing and management can improve the skills of nurses and nurses caring for the patients.

References : 25 (2001 - 2012)

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN FORT DE KOCK
Skripsi, Mei 2016**

Dessi Eni Putri

**Hubungan Sarana Prasarana Rumah Sakit Dan Peran Perawat *Caregiver*
Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Yang Dirawat Inap Di RSUD Madina
Bukittinggi Tahun 2016**

VII + 62 halaman, 9 tabel, 2 skema, 9 lampiran

ABSTRAK

Kepuasan pasien tergantung pada kualitas pelayanan. Pelayanan adalah semua upaya yang dilakukan karyawan untuk memenuhi keinginan pelanggannya dengan jasa yang akan diberikan. Suatu pelayanan dikatakan baik oleh pasien, ditentukan oleh kenyataan apakah jasa yang diberikan bisa memenuhi kebutuhan pasien. Tujuan penelitian untuk mengetahui “Hubungan Sarana Prasarana Rumah Sakit Dan Peran Perawat *Caregiver* Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Yang Dirawat Inap Di RSUD Madina Bukittinggi Tahun 2016.

Penelitian yang bersifat *deskriptif analitik* dengan menggunakan metode *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan dengan cara wawancara pada responden yang berjumlah 46 responden, pengambilan sampel dengan teknik *accidental sampling*. Kuesioner ini berisikan variabel independen yaitu sarana prasarana rumah sakit dan peran *caregiver* perawat, serta variabel dependen yaitu kepuasan pasien kemudian data diolah secara komputerisasi.

Dari hasil penelitian menunjukkan kurang dari sebagian (23,9 %) responden menyatakan sarana prasarana rumah sakit kurang baik, sebagian kecil (23,9 %) responden menyatakan peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kurang baik, dan kurang dari sebagian (21,7 %) responden kurang puas dengan pelayanan perawat. Dari hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara sarana prasarana rumah sakit p value 0,043, OR = 5,000, peran *caregiver* perawat p value 0,043, OR = 5,000 dengan kepuasan pasien yang dirawat inap.

Berdasarkan hal diatas disimpulkan bahwa kepuasan pasien dipengaruhi oleh sarana prasarana rumah sakit dan peran *caregiver* perawat maka diharapkan bidang keperawatan dan bagian manajemen dapat meningkatkan keterampilan perawat dan kepedulian perawat terhadap pasien.

Daftar Pustaka : 25 (2001 - 2012)

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Hubungan Sarana Prasarana Rumah Sakit Dan Peran
Caregiver Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien
Yang Dirawat Inap Di RSUD Madina Bukittinggi Tahun
2016

Nama : Dessi Eni Putri

Nim : 1414201072

Skripsi Ini Telah Diperiksa, Disetujui Dan Dipertahankan Dihadapan Tim
Penguji Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Fort De Kock
Bukittinggi Yang Dinyatakan Lulus Tanggal 20 Juni 2016

Bukittinggi, 20 juni 2016

Komisi Pembimbing

Pembimbing I



(Ns. Fitriana Rezki, S.Kep, M.Kep)

Pembimbing II



(Ns. Lisavina Juwita, S.Kep, M.Kep)

Pengesahan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fort De Kock Bukittinggi

Ketua

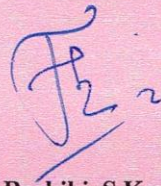


(Dr. Hj. Evi Hasnita, S.Pd, Ns. M.Kes)

**PANITIA UJIAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
STIKES FORT DE KOCK BUKITTINGGI**

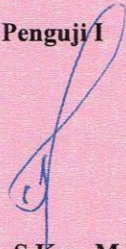
Bukittinggi, 20 juni 2016

Moderator



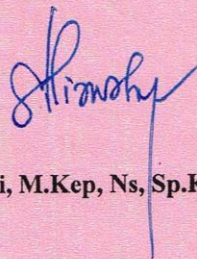
(Ns. Fitriana Rezki, S.Kep, M.Kep)

Penguji I



(Ns. Silvia, S.Kep, M.Biomed)

Penguji II



(Aria Wahyuni, M.Kep, Ns, Sp.Kep, MB)

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan syukur Alhamdulillah penulis ucapkan, karena berkat Rahmat-Nya juaah penulis dapat menyelesaikan proposal ini yang berjudul **“Hubungan Sarana Prasarana Rumah Sakit Dan Peran *Caregiver* Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Yang Dirawat Inap Di RSUD Madina Bukittinggi Tahun 2015”**.Skripsi ini diajukan untuk memenuhi salah satusyarat menyelesaikan pendidikan pada program studi ilmu keperawatan Sekolah Tinggi IlmuKesehatan Fort De Kock Bukittinggi.

Terimakasih penulis ucapkan kepada orang tua yang telah banyak memberikan dorongan baik moril maupun materil serta kepada Ibu **Ns.Fitrianola Rezkiki,S.Kep,M.Kep** sebagai pembimbing I dan kepada Ibu **Ns.Lisavina Juwita,S.Kep,M.Kep** sebagai pembimbing II yang telah banyak memberikan pengarahan, masukan dan bimbingan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Dr.Hj. Evi Hasnita, S.Pd, Ns. M.Kep selaku ketua STIKes Fort De Kock Bukittinggi yang telah memberikan fasilitas dan sarana kepada penulis selama proses perkuliahan.
2. Ibu Hj.Adriani, S.Kp, M.Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan.
3. Bapak Dr. Alkindi Bahar Sp.Pd sebagai direktur RSUD Madina Bukittinggi yang telah memberi izin kepada penelti untuk melakukan penelitian ini.
4. Dosen dan staf STIKes Fort De Kock Bukittinggi yang telah memberikan ilmu, bekal dan bimbingannya selama perkuliahan dalam pendidikan.

5. Rekan-rekan mahasiswa Program Studi ilmu Keperawatan yang telah memberikan dukungan moril dan bantuannya selama ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis mengharapkan kritikan dan saran dari pembaca sehingga kesempurnaan tersebut dapat terpenuhi. Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Bukittinggi, Mei 2016

Penulis

DAFTAR ISI

COVER	
HALAMAN PENGESAHAN	
ABSTRACT	
ABSTRAK	
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR SKEMA	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	6
E. Ruang lingkup	7
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Sarana Prasarana	9
B. Peran Perawat	10
C. Peran Caregiver	13
D. Kepuasan Pasien	26
E. Konsep Mutu	32
F. Kerangka Teori	33
 BAB III KERANGKA KONSEP	
A. Kerangka Konsep	34
B. Defenisi Operasional	36
C. Hipotesa Penelitian	36
 BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan Desain Penelitian	37
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	37
C. Populasi dan sampel	37
D. Teknik Pengumpulan Data	38
E. Teknik Pengolahan Data	39
F. Teknik Analisa Data	40
 BAB V HASIL PENELITIAN	
A. Gambaran Umum Dan Lokasi Penelitian	41
B. Gambaran Umum Responden	43
C. Hasil Analisa Univariat	44
D. Hasil Analisa Bivariat	45

BAB VI PEMBAHASAN

A. Analisa Univariat	48
B. Analisa Bivariat	57

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	60
B. Saran	61

DAFTAR PUSTAKA**LAMPIRAN**

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
1.1 Skema Kerangka Teori	33
3.1 Skema Kerangka Konsep	35
3.2 Defenisi Operasional	36
5.1 Karakteristik Responden Di Ruang Rawat Inap RSUD Madina Bukittinggi Tahun 2016	43
5.2 Distribusi Frekuensi Sarana Prasarana Rumah Sakit Di RSUD Madina Bukittinggi Tahun 2016	44
5.3 Distribusi Frekuensi Peran Caregiver Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Madina Bukittinggi Tahun 2016	44
5.4 Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap RSUD Madina Bukittinggi Tahun 2016	45
5.5 Hubungan Sarana Prasarana Rumah Sakit Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap RSUD Madina Bukittinggi Tahun 2016.....	46
5.6 Hubungan Peran Caregiver Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap RSUD Madina Bukittinggi Tahun 2016	47

DAFTAR SKEMA

Nomor Skema

2.1 Skema Kerangka Teori	33
3.1 Skema Kerangka Konsep	35

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

1. Lembar Permohonan Menjadi Responden
2. Lembar Persetujuan
3. Kisi-Kisi kuesioner
4. Kuesioner Penelitian
5. Master Tabel
6. Hasil pengolahan Dan Analisa Data
7. Surat Izin Penelitian
8. Surat keterangan Telah Melakukan Penelitian
9. Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada era globalisasi ini, Sarana dan prasarana rumah sakit sangat penting untuk menunjang pelayanan kesehatan kepada pasien, keamanan, dan kenyamanan serta kemudahan untuk mengakses berbagai kebutuhan pasien, keluarga dan pengunjung. Sarana dan prasana rumah sakit diharapkan sudah mampu memenuhi persyaratan yang telah ditetapkan oleh pemerintah sesuai dengan tipe rumah sakit yang ada (DEPKES RI 2008, p.2).

Selain sarana dan prasarana rumah sakit yang harus dipenuhi, pelayanan merupakan elemen utama di rumah sakit. Rumah sakit dituntut untuk mampu memberikan pelayanan yang optimal. Hal tersebut bisa dijadikan modal untuk bersaing dengan rumah sakit lainnya. Rumah sakit adalah bentuk organisasi pelayanan kesehatan yang bersifat *komprehensif*, mencakup aspek *promotif*, *preventif*, *kuratif* dan *rehabilitatif*, serta sebagai pusat rujukan kesehatan masyarakat. Bila elemen tersebut diabaikan maka dalam waktu yang tidak lama, rumah sakit akan kehilangan banyak pasien. Pasien akan beralih ke rumah sakit lain yang memenuhi harapannya, hal tersebut dikarenakan pasien merupakan aset yang utama dalam mengembangkan rumah sakit (Gillies 1996; Suprihatin 2009, p.3).

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta

memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat. Inti dari pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah pelayanan keperawatan, peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien adalah faktor yang menentukan dalam mutu suatu rumah sakit (Depkes RI 2009,p.8).

Peran perawat sebagai *caregiver*, perawat dapat memberikan pelayanan keperawatan secara langsung dan tidak langsung kepada klien, menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi : melakukan pengkajian dalam upaya mengumpulkan data dan informasi yang benar, menegakkan diagnosa keperawatan berdasarkan hasil analisis data, merencanakan intervensi keperawatan sebagai upaya mengatasi masalah yang muncul dan membuat langkah/cara pemecahan masalah, melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang ada dan melakukan evaluasi berdasarkan respon klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan (Hidayat 2008, p.9).

Yang menjadi indikator keberhasilan pelayanankesehatan di rumah sakit adalah kepuasan pasien.Kepuasan didefinisikansebagai penilaian pasca konsumsi, bahwa suatu produk yang dipilih dapatmemenuhi atau melebihi harapan konsumen, sehingga mempengaruhi prosespengambilan keputusan untuk pembelian ulang produk yang sama.Produk bisadibedakan menjadi tiga macam yaitu barang tidak tahan lama, barang tahan lama dan jasa. Adapun yang menjadi produkrumah sakit adalah jasa pelayanan kesehatan (Tjiptono 2008, p.7).

Mengukur kepuasan pasien dapat digunakan sebagai alat untuk evaluasi kualitas layanan kesehatan, evaluasi terhadap konsultasi intervensi dan

hubungan antara perilaku sehat dan sakit membuat keputusan administrasi, evaluasi efek dari perubahan organisasi pelayanan, administrasi staf, fungsi pemasaran, dan formatistik kedokteran. Suatu proses penilaian pasien bisa positif atau negatif berdasarkan pengalaman kepuasan atau ketidakpuasan (Mekurius dkk 2013,p.4).

Menurut Berry, untuk mengetahui kualitas pelayanan yang dirasakan secara nyata oleh konsumen, ada indikator ukuran kepuasan konsumen yang terletak pada lima dimensi kualitas pelayanan. Kelima dimensi tersebut, yaitu ; 1). *Reliability*, ditandai dengan kemampuan dan keandalan untuk menyediakan pelayanan yang tepat dan benar serta terpercaya, 2). *Tangibles*, ditandai dengan penyediaan pelayanan berupa sarana fisik perkantoran, komputerisasi administrasi, ruang tunggu, tempat informasi, dan lain sebagainya, 3). *Responsiveness*, ditandai dengan kesanggupan untuk membantu dan menyediakan pelayanan secara cepat dan tepay serta tanggap terhadap keinginan kosumen, 4). *Assurance*, ditandai dengan kemampuan dan keramahan serta sopan santun pegawai dalam meyakinkan kepercayaan konsumen, 5). *Emphaty*, ditandai dengan sikap tegas tetapi penuh perhatian dari pegawai terhadap konsumen (Pasolong 2007, p. 135).

Pasien akan merasa puas terhadap pelayanan keperawatan apabila perawat memiliki minat terhadap orang lain, menerima pasien tanpa membedakan golongan, pangkat, latar belakang sosial ekonomi dan budaya sehingga memandang pasien sebagai pribadi yang utuh. Perawat juga harus bersikap sabar murah hati, bersedia memberikan bantuan kepada pasien

dengan sukarela serta mampu berkomunikasi, berkerja sama dan bertanggung jawab dalam tugas dan tepat untuk bertindak (Depkes RI 2007, p.10).

Kepuasan pasien menjadi tantangan besar dalam pemberian pelayanan kesehatan saat ini. Beberapa hasil studi lainnya menyatakan bahwa tingkat kepuasan pasien masih cukup rendah terhadap kualitas layanan kesehatan yang diberikan rumah sakit. Dimensi mutu dan kualitas layanan (*service quality*) belum disajikan secara baik oleh penyelenggara layanan kesehatan. Studi kualitatif malah menemukan betapa sukarnya menjumpai “secercah senyum” pemberi layanan kesehatan (Razak 2010, p. 20).

Di daerah Sumatera Barat, rata-rata pasien yang pernah dirawat menyatakan bahwa sebagian besar mereka belum merasa puas dengan pelayanan perawat sebagai pemberi asuhan keperawatandi rumah sakit. Hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian tentang analisis tingkat kepuasan klien terhadap pelayanan kesehatan di puskesmas dalam wilayah kota padang tahun 2006, masih 35% pasien yang menerima pelayanan belum merasa puas (Azkha 2013, p.5).

Kota Bukittinggi khususnya hanya memiliki 5 Rumah Sakit. Kebanyakan pasien yang datang berobat ke Rumah Sakit Di Kota Bukittinggi selain masyarakat asli. Banyak juga yang berasal dari luar Sumatra Barat, setelah dilakukan studi pendahuluan yang dilakukan dengan wawancara, mereka menjawab kalau berobat ke Kota Bukitinggi adalah lebih baik dan bagus dibandingkan dengan rumah sakit yang ada di daerah asal mereka, terutama masalah kepuasan dalam pelayanan. Selain itu Bukittinggi adalah kota wisata, mereka mengatakan selain pergi berobat mereka juga bisa untuk berwisata.

RSU Madina adalah salah satu Rumah Sakit swasta yang berada di kota Bukittinggi. Pada saat ini RSU Madina sudah semakin maju, ini dibuktikan dengan semakin meningkatnya angka kunjungan pasien dari tahun ke tahun. Baik yang berasal dari kota Bukittinggi sendiri maupun dari luar Sumbar yang datang jauh-jauh ke RSU Madina hanya untuk mendapatkan pelayanan yang lebih baik. Hal ini bisa dijadikan suatu motivasi bagi RSU Madina untuk lebih berkembang dan bersaing dengan rumah sakit lainnya.

RSU Madina memiliki 40 tempat tidur, dan telah mampu mencapai *bed occupation rate (BOR)* 61,27 % pada tahun 2014. Hal ini didukung juga oleh data dari sub bagian rekam medis. RSU Madina tidak memiliki ruang inap khusus seperti interne, bedah, anak, kebinanan, paru dan lain-lain. Tetapi semua ruangan digabung karena mungkin karena memang kapasitas ruangan yang masih belum cukup untuk dibagi-bagi sesuai dengan item penyakit.

Berdasarkan studi pendahuluan terhadap 10 orang pasien yang dirawat inap di RSU Madina, 30% diantaranya menyatakan bahwa masih belum puas dengan sarana prasarana rumah sakit dan pelayanan perawat. Mereka sering mengeluh tentang sarana prasarana yang kurang lengkap serta pelayanan perawat yang belum optimal. Dari fenomena tersebut diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti “ Hubungan sarana prasarana rumah sakit dan peran *caregiver* perawat dengan tingkat kepuasan pasien yang dirawat inap di RSU Madina Bukittinggi tahun 2016”

B. Rumusan Masalah.

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimana hubungan sarana prasarana rumah sakit dan peran *caregiver* perawat dengan tingkat kepuasan pasien yang dirawat inap di RSUD Madina Bukittinggi tahun 2016”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan sarana prasarana rumah sakit dan peran *caregiver* perawat dengan tingkat kepuasan pasien yang dirawat inap di RSUD Madina Bukittinggi Tahun 2016.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi sarana prasarana rumah sakit di RSUD Madina Bukittinggi tahun 2016
- b. Diketahui distribusi frekuensi peran *caregiver* perawat di RSUD Madina Bukittinggi Tahun 2016.
- c. Diketahui distribusi frekuensi tingkat kepuasan pasien di RSUD Madina Bukittinggi Tahun 2016.
- d. Diketahui hubungan sarana prasarana rumah sakit dengan tingkat kepuasan pasien yang dirawat inap di RSUD Madina Bukittinggi tahun 2016
- e. Diketahui hubungan peran *caregiver* perawat dengan tingkat kepuasan pasien yang dirawat inap di RSUD Madina Bukittinggi Tahun 2016.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

- a. Diperolehnya pengetahuan dan pengalaman dalam mengukur tingkat kepuasan pasien terhadap sarana prasarana rumah sakit dan peran perawat sebagai *caregiver*.
- b. Memberikan pengalaman kepada peneliti sehingga dapat melakukan perbandingan antara teori dengan kenyataan yang ada dilapangan.

2. Bagi RSUD Madina Bukittinggi

- a. Memberikan masukan kepada pengelola dan petugas rumah sakit tentang mutu pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi.
- b. Memberikan informasi tentang hal-hal yang paling sering menimbulkan ketidakpuasan, sehingga dapat menjadi masukan bagi perawat dan pihak manajemen untuk pengelolaan kepuasan pasien secara efektif.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi data dasar bagi penelitian selajutnya.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini melihat Hubungan sarana prasarana rumah sakit dan peran *caregiver* perawat dengan tingkat kepuasan pasien yang dirawat inap di RSUD Madina Bukittinggi. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang dirawat di RSUD Madina Bukittinggi pada saat penelitian, dengan pengambilan sampel menggunakan teknik *accidental sampling*. Pengumpulan data

dilakukan dengan cara wawancara dan observasi menggunakan kuesioner sebagai instrumennya. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode penelitian *deskriptif analitik* serta akan dilakukan di ruang rawat inap RSUD madina Bukittinggi pada bulan januari 2016.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Sarana Prasarana

1. Defenisi

Sarana adalah segala jenis peralatan, perlengkapan kerja dan fasilitas yang berfungsi sebagai alat utama / pembantu dalam pelaksanaan pekerjaan, dan juga dalam rangka kepentingan yang sedang berhubungan dengan organisasi kerja. Pengertian yang dikemukakan oleh Moenir, jelas memberi arah bahwa sarana dan prasarana adalah merupakan seperangkat alat yang digunakan dalam suatu proses kegiatan baik alat tersebut adalah merupakan peralatan pembantu maupun peralatan utama, yang keduanya berfungsi untuk mewujudkan tujuan yang hendak dicapai (Moenir 1992, p.

112. Fungsi Utama Sarana Dan Prasarana Adalah Sebagai Berikut :

- a. Mempercepat proses pelaksanaan pekerjaan sehingga dapat menghemat waktu.
- b. Meningkatkan produktivitas, baik barang dan jasa.
- c. Hasil kerja lebih berkualitas dan terjamin.
- d. Lebih memudahkan/sederhana dalam gerak para pengguna/pelaku.
- e. Ketepatan susunan stabilitas pekerja lebih terjamin.
- f. Menimbulkan rasa kenyamanan bagi orang-orang yang berkepentingan.
- g. Menimbulkan rasa puas pada orang-orang yang berkepentingan yang mempergunakannya.

B. Peran Perawat

Menurut Depkes RI tahun 2014 Keperawatan adalah kegiatan pemberian asuhan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik dalam keadaan sakit maupun sehat. Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi Keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

1. Peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan (*caregiver*)

Sebagai pemberi asuhan keperawatan, perawat membantu klien mendapatkan kembali kesehatannya melalui proses penyembuhan. Proses penyembuhan lebih dari sekedar sembuh dari penyakit tertentu. Perawat memfokuskan asuhan keperawatan berdasarkan kebutuhan kesehatan klien secara holistik, meliputi upaya mengembalikan kesehatan emosi, spiritual dan sosial. Pemberi asuhan memberikan bantuan bagi klien dan keluarga dalam menetapkan tujuan, mencapai tujuan tersebut dengan menggunakan energi serta waktu yang minimal (Potter 2009, p.286).

2. Peran perawat sebagai *advocat*

Peran ini dilakukan perawat membantu klien, keluarga dalam menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberi pelayanan, khususnya dalam mengambil persetujuan atas tindakan keperawatan yang diberikan kepada klien. Selain itu dapat berperan mempertahankan dan melindungi hak-hak klien, yang meliputi hak atas pelayanan yang sebaik-baiknya, hak atas informasi tentang penyakitnya, hak atas privasi, hak untuk menentukan nasibnya sendiri dan hak untuk mendapatkan ganti rugi akibat dari kesalahan tindakan (Potter 2009, p.286).

3. Peran perawat sebagai *edukator*

Peran perawat sebagai edukator atau pendidik dilakukan dengan membantu klien dalam meningkatkan pengetahuan kesehatannya, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan, sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien setelah diberikan pendidikan kesehatan. Sedangkan menurut Potter perawat pendidik mempunyai latar belakang pengalaman klinis yang memberikan asuhan keperawatan berdasarkan teori. Dalam pendidikan keperawatan untuk menyiapkan peserta didiknya sebagai perawat yang terampil serta memiliki spesialisasi klinis. Perawat pendidik dalam pengembangan staf memberikan program pendidikan bagi perawat yang bekerja di institusinya. Program ini meliputi orientasi karyawan baru, kursus asuhan perawatan kritis, pengenalan alat-alat baru dan prosedur cara penggunaannya. Pendidikan kesehatan pada klien, fokus perawat memberikan pengetahuan pada klien dan keluarga yang sakit atau yang tidak mampu dalam melakukan pemenuhan kebutuhan baik di rumah sakit maupun untuk perawatan di rumah (Potter 2009, p.287).

4. Peran perawat sebagai *koordinator*

Perawat koordinator berperan mengarahkan, merencanakan dan mengorganisasi pelayanan kesehatan sehingga pemberian pelayanan terarah sesuai dengan kebutuhan klien. Sebagai manajer, perawat mengkoordinasikan dan mendelegasikan tanggung jawab asuhan keperawatan serta mengawasi tenaga kesehatan lainnya (Kozier 2011, p.28).

5. Peran perawat sebagai *kolaborator*

Sebagai *kolaborator* perawat melakukan kolaborasi dengan tim kesehatan lain untuk mencapai tujuan yang sama dalam mencapai kesehatan klien secara optimal. Kolaborasi seharusnya selalu menjadi suatu gaya dalam berinteraksi antara perawat dengan klien, keluarga serta tim kesehatan lain. Meskipun berkolaborasi dengan seorang individu, keluarga, atau sebagai bagian dari tim, perawat terlibat dalam pengambilan keputusan bersama untuk memecahkan masalah (Hitchcock 2003, p. 34).

6. Peran perawat sebagai konselor

Sebagai konselor perawat memberikan bantuan dalam pemecahan masalah dan beberapa pilihan solusi yang dapat diambil oleh klien maupun keluarga terhadap pemahaman dan pemilihan solusi yang tepat untuk menyelesaikan masalahnya. Klien pada umumnya mencari konseling ketika mereka tidak mampu untuk membuat keputusan mengenai kesehatan atau masalah pribadinya. Dalam konseling konselor mengeksplorasi perasaan dan perilaku dari klien serta memberikan pemahaman kepada klien mengenai masalah yang dihadapi (Hitchcock 2003, p.34).

7. Peran perawat sebagai konsultan

Perawat sebagai konsultan merupakan tempat konsultasi klien terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang diberikan kepada klien. Peran ini dilakukan atas permintaan klien terhadap informasi tentang tujuan pelayanan keperawatan (Mubarak 2009, p.78).

8. Peran perawat sebagai pembawa perubahan (*Change Agent*)

Peran perawat sebagai pembawa perubahan dapat dilakukan dengan mengadakan perencanaan, kerja sama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan (Mubarak 2009,p.78).

C. Peran *Caregiver*

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

Pemberihan asuhan keperawatan ini dilakukan dari yang sederhana sampai yang kompleks. Dalam memberikan pelayanan/asuhan keperawatan, perawat memperhatikan individu sebagai makhluk yang holistik dan unik. Peran utamanya adalah memberikan asuhan keperawatan kepada klien yang meliputi intervensi/tindakan keperawatan, observasi, pendidikan kesehatan dan menjalankan tindakan medis sesuai dengan pendelegasian yang diberikan (Potter 2009,p.288).

1. Fokus Utama Peran Perawat sebagai *caregiver*

Fokus utama dari perhatian etis dalam keputusan tindakan asuhan keperawatan seharusnya adalah kesejahteraan individu, dan walaupun

pasien mempunyai peran integral dan bukan peran sentral dalam pengambilan keputusan, maka pasien tidak lagi mempunyai hak untuk memaksa perawat, sebagai pelaksana asuhan keperawatan.

Bila perbedaan antara perawat dan pasien tidak dapat di selesaikan, maka pelaksana asuhan keperawatan harus menarik diri dari pelaksana asuhan keperawatan dan merujuknya kepada seseorang yang sistem valuenya sesuai dengan keinginan pasien. Dan bila tidak ada juga, pasien mungkin harus mempertimbangkan kembali keputusannya atau dapat menarik diri dari asuhan keperawatan (Kozier 2011,p.30).

Berdasarkan peran dan fungsi perawat, perawat menerima tugas secara pribadi untuk memenuhi kebutuhan asuhan keperawatan dari pasien. Bagaimanapun perawat tidak mempunyai kewajiban khusus untuk mencoba mengisi semua (atau beberapa) keinginan asuhan keperawatan dari individu, meskipun perawat dapat melakukannya tetapi tidak ada kewajiban moral secara khusus untuk melakukannya.

Terlebih lagi perawat sebagai pelaksana asuhan keperawatan, tidak mempunyai kewajiban untuk memenuhi kebutuhan pasien yang diluar bidang keahliannya, dan mempunyai hak untuk mengakhiri tindakan asuhan keperawatan yang diluar batas kemampuannya. Oleh sebab itu, hubungan perawat dan pasien sebenarnya merupakan keputusan-keputusan yang dibuat berdasarkan kesepakatan bersama sebagai pencerminan suatu penghargaan terhadap value dari kedua belah pihak.

Disamping itu dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien, perawat juga mempunyai hubungan dengan dokter dalam peran dependen

(tergantung) mengingat dalam melaksanakan asuhan keperawatan didalamnya terdapat program kesehatan dimana pertanggung jawaban dipegang oleh dokter, disamping peran kolaborasi (interdependen) yang dilaksanakan dalam mengatasi permasalahan secara team work dengan tim kesehatan lain. Untuk membuat keputusan terhadap permasalahan etika keperawatan secara tepat, maka perawat perlu mengetahui dan memahami konsep dasar etika keperawatan (Potter 2009,p.288).

Berbagai permasalahan etika dapat terjadi dalam tatannan tindakan asuhan keperawatan, dimana terjadi intervensi antara pasien dengan perawat. Permasalahan bisa menyangkut penentuan antara mempertahankan hidup dengan kebebasan dalam menentukan kematian.

Upaya menjaga keselamatan pasien yang bertentangan dengan berbagai sector lain, dan penerapan asuhan keperawatan yang tidak ilmiah dalam mengatasi permasalahan kesehatan pasien. Dalam membuat keputusan terhadap dua masalah yang dihadapi, perawat dituntut untuk dapat mengambil keputusan yang menguntungkan pasien dan dirinya, yang tidak bertentangan dengan nilai-nilai yang diyakini oleh pasien.

2. Proses Keperawatan

Seiring perkembangan keperawatan, berbagai penemuan dalam dunia keperawatan pun diperkenalkan, salah satunya adalah proses keperawatan. Pada tahun 1955, seorang ahli keperawatan bernama Hall memperkenalkan istilah proses keperawatan. Namun, hal ini baru sekadar istilah dan belum dilaksanakan. Delapan tahun kemudian, Wiedenbach

memperkenalkan 3 langkah dalam proses keperawatan, yaitu : observasi, bantuan pertolongan, dan validasi (Deswani 2011, p.23).

a. Pengkajian

Pada dasarnya tujuan pengkajian adalah mengumpulkan data objektif dan subjektif dari klien. Adapun data yang terkumpul mencakup klien, keluarga, masyarakat, lingkungan, atau kebudayaan (Mc Farland & mc Farlane 1997, p.87).

Agar data dapat terkumpul dengan baik dan terarah, sebaiknya dilakukan penggolongan atau klasifikasi data berdasarkan identitas klien, keluhan utama, riwayat kesehatan, keadaan fisik, psikologis, sosial, spiritual, intelegensi, hasil-hasil pemeriksaan dan keadaan khusus lainnya. Cara yang biasa digunakan untuk mengumpulkan data tentang klien antara lain : wawancara, pengamatan, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi.

1) Wawancara

Sebelum melakukan komunikasi dengan klien, perawat harus melakukan persiapan dengan membaca status klien. Perawat diharapkan tidak mempunyai prasangka buruk kepada klien, karena akan mengganggu dalam membina hubungan saling percaya dengan klien.

Jika klien belum bersedia untuk berkomunikasi, perawat tidak boleh memaksa atau memberi kesempatan kepada klien kapan mereka sanggup. Pengaturan posisi duduk dan teknik yang akan

digunakan dalam wawancara harus disusun sedemikian rupa guna memperlancar wawancara (Bahtiar 2012,p103).

a) Pembukaan atau Perkenalan

Langkah pertama perawat dalam mengawali wawancara adalah dengan memperkenalkan diri : nama, status, tujuan wawancara, waktu yang diperlukan dan faktor-faktor yang menjadi pokok pembicaraan. Perawat perlu memberikan informasi kepada klien mengenai data yang terkumpul dan akan disimpan dimana, bagaimana menyimpannya dan siapa saja yang boleh mengetahuinya.

b) Isi / tahap kerja

Selama tahap kerja dalam wawancara, perawat memfokuskan arah pembicaraan pada masalah khusus yang ingin diketahui.

c) Terminasi

Perawat mempersiapkan untu penutupan wawancara. Untuk itu klien harus mengetahui kapan wawancara dan tujuan dari wawancara pada awal perkenalan, sehingga diharapkan pada akhir wawancara perawat dan klien mampu menilai keberhasilan dan dapat mengambil kesimpulan bersama. Jika diperlukan, perawat perlu membuat perjanjian lagi untuk pertemuan berikutnya.

2) Pengamatan / observasi

Observasi adalah mengamati perilaku dan keadaan klien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan

klien. Observasi dilakukan dengan menggunakan penglihatan dan alat indra lainnya, melalui rabaan, sentuhan dan pendengaran. Tujuan dari observasi adalah mengumpulkan data tentang masalah yang dihadapi klien melalui kepekaan alat panca indra.

3) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah melakukan pemeriksaan fisik klien untuk menentukan masalah kesehatan klien. Pemeriksaan fisik dapat dilakukan dengan berbagai cara, diantaranya adalah *Head-to-toe* (dari kepala sampai kaki) atau melalui :

a) *Inspeksi*

Adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat bagian tubuh yang diperiksa melalui pengamatan. Hasilnya seperti : Mata kuning (*icteric*), terdapat *struma* di leher, kulit kebiruan (*sianosis*), dll.

b) *Palpasi*

Adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan melalui perabaan terhadap bagian-bagian tubuh yang mengalami kelainan. Misalnya adanya tumor, *oedema*, *krepitasi* (patah/retak tulang), dan lain-lain.

c) *Auskultasi*

Adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan melalui pendengaran. Biasanya menggunakan alat yang disebut dengan

stetoskop. Hal-hal yang didengarkan adalah : bunyi jantung, suara nafas, dan bising usus.

d) *Perkusi*

Adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan mengetuk bagian tubuh menggunakan tangan atau alat bantu seperti *reflek hammer* untuk mengetahui reflek seseorang (dibicarakan khusus). Juga dilakukan pemeriksaan lain yang berkaitan dengan kesehatan fisik klien. Misalnya : kembung, batas-batas jantung, batas *hepar-paru* (mengetahui pengembangan paru), dan lain-lain (Bachtiar 2012,p.101).

4) Dokumentasi keperawatan

Fokus dokumentasi pengkajian pada data klinik adalah perawat dapat mengimplementasikan dan mengorganisasi data. Bentuk dokumentasi dapat berupa data dasar, lembar alur (*flow sheet*) dan catatan perkembangan, yang semuanya termasuk tipe pengkajian informasi. Untuk mencapai catatan pengkajian secara aktual, maka perlu dipertimbangkan pedoman dalam pembuatan pencatatan pengkajian, diantaranya :

- a) Gunakan format yang terorganisasi.
- b) Gunakan format yang telah ada.
- c) Format yang mencakup pengkajian perkembangan, pemeriksaan dari kepala sampai dengan seluruh tubuh dapat memperluas informasi.
- d) Catat informasi tanpa bias dan nilai-nilai opini pribadi.

- e) Masukkan pernyataan yang mendukung klien.
- f) Jabarkan observasi dan hasil yang jelas.
- g) Ikuti kebijakan dan prosedur yang telah ada untuk pencatatan pengkajian.
- h) Tulis data secara ringkas.
- i) Setiap data yang dikumpulkan adalah data baru dan mendapatkan validasi.
- j) Dilakukan secara sistematis dan terus-menerus.
- k) Data harus dicatat, dapat dibaca dan dimengerti oleh orang lain.
- l) Data dikelompokkan dalam bio-psiko-sosio-spiritual, sesuaikan formatnya.
- m) Data dianalisis dengan dukungan pengetahuan yang relevan dan sesuai.
- n) Menuliskan identitas waktu.
- o) Menulis nama dan tanda tangan pelaksana pengkajian
(Bachtar 2012,p.102).

b. Diagnosa keperawatan

Diagnosis Keperawatan merupakan keputusan klinik tentang respon individu, keluarga dan masyarakat tentang masalah kesehatan aktual atau potensial, dimana berdasarkan pendidikan dan pengalamannya, perawat secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga, menurunkan, membatasi, mencegah dan

merubah status kesehatan klien (Carpenito, 2000; Gordon, 1976 & NANDA).

Diagnosis keperawatan ditetapkan berdasarkan analisis dan interpretasi data yang diperoleh dari pengkajian keperawatan klien. Diagnosis keperawatan memberikan gambaran tentang masalah atau status kesehatan klien yang nyata (aktual) dan kemungkinan akan terjadi, dimana pemecahannya dapat dilakukan dalam batas wewenang perawat.

Dalam merumuskan diagnosa keperawatan, ada tiga komponen yang dicantumkan yaitu: *Problem* (P/masalah), *Etiologi* (E/penyebab), *Sign & symptom* (S/tanda & gejala). Jadi rumus diagnosis keperawatan adalah : PE / PES. Antara *problem* dan *etiologi* dihubungkan dengan kata : berhubungan dengan..... Dilihat dari status kesehatan klien, diagnosa dapat dibedakan menjadi:

1) Diagnosis Keperawatan Aktual

Diagnosis keperawatan aktual (NANDA) adalah diagnosis yang menyajikan keadaan klinis yang telah divalidasikan melalui batasan karakteristik mayor yang diidentifikasi.

Contoh diagnosis keperawatan aktual : Intoleransi aktivitas berhubungan dengan penurunan transpor oksigen, sekunder terhadap tirah baring lama, ditandai dengan nafas pendek, frekuensi nafas 30 x/mnt, nadi 62/mnt-lemah, pucat, sianosis.

2) Diagnosis Keperawatan Resiko

Diagnosis keperawatan resiko adalah keputusan klinis tentang individu, keluarga atau komunitas yang sangat rentan untuk

mengalami masalah dibanding individu atau kelompok lain pada situasi yang sama atau hampir sama.

Contoh : Resiko penularan TB paru berhubungan dengan kurangnya pengetahuan tentang resiko penularan TB Paru, ditandai dengan keluarga klien sering menanyakan penyakit klien itu apa dan tidak ada upaya dari keluarga untuk menghindari resiko penularan (membiarkan klien batuk dihadapannya tanpa menutup mulut dan hidung) (Bahtiar 2012,p.103).

3) Diagnosis Keperawatan Kemungkinan

Merupakan pernyataan tentang masalah yang diduga masih memerlukan data tambahan dengan harapan masih diperlukan untuk memastikan adanya tanda dan gejala utama adanya faktor resiko.

Contoh : Kemungkinan gangguan konsep diri : gambaran diri berhubungan dengan tindakan mastektomi (Bahtiar 2012,p.103).

4) Diagnosis Keperawatan potensial

Diagnosis keperawatan potensial adalah ketentuan klinis mengenai individu, kelompok, atau masyarakat dalam transisi dari tingkat kesehatan khusus ke tingkat kesehatan yang lebih baik. Cara pembuatan diagnosis ini adalah dengan menggabungkan pernyataan fungsi positif dalam masing-masing pola kesehatan fungsional sebagai alat pengkajian yang disahkan (Bahtiar 2012,p.103).

Contoh : perilaku mencari bantuan kesehatan berhubungan dengan kurang pengetahuan tentang peran sebagai orangtua baru.

c. Intervensi

Perencanaan adalah suatu keputusan untuk masa yang akan datang, artinya apa, siapa, kapan, dimana, kenapa, dan bagaimana yang akan harus dilakukan untuk mencapai tujuan tertentu. Secara umum, perencanaan dapat ditinjau dari Langkah-langkah menyusun perencanaan keperawatan adalah sebagai berikut:

1) Menentukan prioritas masalah

Bagaimana cara dalam memprioritas masalah diantaranya adalah:

- a) Berdasarkan hierarki Maslow yaitu fisiologis, keamanan/keselamatan, mencintai, dan memiliki, harga diri, dan aktualisasi diri.
- b) Berdasarkan Griffith-Kenney Christensen dengan urutan :
 - (1) Ancaman kehidupan dan kesehatan
 - (2) Sumber daya dan dana yang tersedia
- c) Peran serta klien
- d) Prinsip ilmiah dan prektek keperawatan

2) Menentukan tujuan

Dalam menentukan tujuan digambarkan kondisi yang diharapkan disertai jangka waktu.

3) Menentukan kriteria hasil

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menentukan kriteria hasil:

- a) Bersifat Spesifik dalam hal isi dan waktu misalnya pasien dapat menghabiskan 1 porsi makanan selama 3 hari setelah operasi.

- b) Bersifat Realistik artinya dalam menentukan tujuan harus dipertimbangkan faktor fisiologis/patologi penyakit yang dialami dan sumber yang tersedia waktu pencapaian.
 - c) Dapat Diukur
 - d) Mempertimbangkan keadaan dan keinginan pasien.
- 4) Merumuskan intervensi dan aktivitas perawatan.

Merencanakan tindakan yang akan dilakukan kepada pasien demi mengatasi masalah yang ada.

d. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi kestatus kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Gordon, 1994, dalam Potter & Perry, 1997). Dalam melakukan implementasi keperawatan, perawat dapat melakukannya sesuai dengan rencana keperawatan dan jenis implementasi keperawatan. Dalam pelaksanaannya terdapat tiga jenis implementasi keperawatan, antara lain:

- 1) *Independen implementasi*, adalah implementasi yang diprakarsai sendiri oleh perawat untuk membantu klien dalam mengatasi masalahnya sesuai dengan kebutuhan, misalnya: membantu dalam memenuhi activity daily living (ADL), memberikan perawatan diri, mengatur posisi tidur, menciptakan lingkungan yang terapeutik, memberikan dorongan motivasi, pemenuhan kebutuhan psiko-sosio-

spiritual, perawatan alat invasive yang dipergunakan klien, melakukan dokumentasi, dan lain-lain.

- 2) *Interdependen/Collaborative implementasi*, adalah tindakan keperawatan atas dasar kerjasama sesama tim keperawatan atau dengan tim kesehatan lainnya, seperti dokter. Contohnya dalam hal pemberian obat oral, obat injeksi, infus, kateter urin, naso gastric tube (NGT), dan lain-lain. Keterkaitan dalam tindakan kerjasama ini misalnya dalam pemberian obat injeksi, jenis obat, dosis, dan efek samping merupakan tanggungjawab dokter tetapi benar obat, ketepatan jadwal pemberian, ketepatan cara pemberian, ketepatan dosis pemberian, dan ketepatan klien, serta respon klien setelah pemberian merupakan tanggung jawab dan menjadi perhatian perawat.
- 3) *Dependen implementasi*, adalah tindakan keperawatan atas dasar rujukan dari profesi lain, seperti ahli gizi, physiotherapies, psikolog dan sebagainya, misalnya dalam hal: pemberian nutrisi pada klien sesuai dengan diit yang telah dibuat oleh ahli gizi, latihan fisik (mobilisasi fisik) sesuai dengan anjuran dari bagian fisioterapi.

e. Evaluasi

Evaluasi mengacu kepada penilaian, tahapan, dan perbaikan. Pada tahap ini perawat menemukan penyebab mengapa suatu proses keperawatan dapat berhasil atau gagal. (Alfaro-LeFevre, 1994). Perawat menemukan reaksi klien terhadap intervensi keperawatan yang telah diberikan dan menetapkan apa yang menjadi sasaran dari rencana keperawatan dapat diterima. Perencanaan merupakan dasar yang mendukung suatu evaluasi.

Menetapkan kembali informasi baru yang diberikan kepada klien untuk mengganti atau menghapus diagnosa keperawatan, tujuan, atau intervensi keperawatan. Menentukan target dari suatu hasil yang ingin dicapai adalah keputusan bersama antara perawat dan klien (Yura & Walsh, 1988). Evaluasi berfokus pada individu klien dan kelompok dari klien itu sendiri. Proses evaluasi memerlukan beberapa keterampilan dalam menetapkan rencana asuhan keperawatan, termasuk pengetahuan mengenai standar asuhan keperawatan, respon klien yang normal terhadap tindakan keperawatan, dan pengetahuan konsep teladan dari keperawatan (Bahtiar 2012,p.104).

C. Kepuasan Pasien

1. Pengertian Kepuasan

Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya (Pohan 2007, p.156).

Menurut Oliver mendefinisikan kepuasan sebagai tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakannya dengan harapannya. Apabila kinerja dibawah harapan, maka pelanggan akan sangat kecewa. Bila kinerja sesuai harapan, maka pelanggan akan merasa sangat puas. Kepuasan konsumen dalam hal ini sangat penting karena konsumen yang puas akan menjaga hubungannya dengan *provider*. Sedangkan Strasser dan Davies menyatakan bahwa, konsumen memainkan peran yang besar sebagai *evaluator* mutu atau kualitas, maka keberhasilan

organisasi dimasa depan akan tergantung pada derajat kepuasan konsumen (Pohan 2007, p. 157).

2. Teori Kepuasan Pasien

Menurut Haryanti dan Hadi, ada dua teori dalam memahami kepuasan pada konsumen dalam hal ini terhadap pasien :

a. The Expectancy disconfirmation Model

Oliver menyampaikan bahwa kepuasan atau ketidakpuasan konsumen adalah hasil perbandingan antara harapan dan pra pembelian atau pemilihan atau pengambilan keputusan (*prepurchase expectation*) yaitu keyakinan kinerja yang diantisipasi dari suatu produk atau jasa dan dibandingkan dengan hasil ang diperoleh.

b. Equity Theory

Dikemukakan oleh Stacy Adams tahun 1960, dua komponen yang penting dari teori ini yaitu : Apa yang didapat (*input*) dan apa yang dikeluarkan (*Outcomes*). Prinsip dari teori ini adalah bahwa orang akan merasa puas tergantung apakah ia merasakan keadilan (*equity*) atau tidak atas suatu situasi. Jika input dan outputnya sama apabila dibandingkan dengan input dan output orang/jasa yang dijadikan perbandingan maka kondisi tersebut disebut puas (Bachtiar 2010, p.10).

3. Aspek-aspek Kepuasan Pada Pasien

Purwanto mengemukakan ada empat aspek kepuasan yang dapat diukur yaitu :

a. Kenyamanan

Aspek ini dijabarkan dalam pertanyaan tentang hal yang menyenangkan dalam semua kondisi, lokasi rumah sakit, kebersihan, kenyamanan ruangan, makanan dan minuman, peralatan ruangan, tata letak, penerangan, kebersihan WC atau kamar mandi, pembuangan sampah, kesegaran ruangan, dan sebagainya.

b. Hubungan pasien dengan petugas rumah sakit

Dijabarkan dengan pertanyaan petugas yang mempunyai kepribadian baik yang mendukung jalannya pelayanan prima terjadi yang menyangkut keramahan, informasi yang diberikan, sejauh mana tingkat komunikasi, dukungan, tanggapan dokter/perawat di IGD, rawat jalan, rawat inap, farmasi, kemudahan dokter/perawat dihubungi, keteraturan pemberian makanan, obat, pengukuran suhu dan lain sebagainya.

c. Kompetisi teknis petugas

Dijabarkan dengan pertanyaan mengenai keterampilan, pengetahuan dan kualifikasi petugas yang baik seperti kecepatan pelayanan pendaftaran, keterampilan dalam penggunaan teknologi, pengalaman petugas medis, gelar medis yang dimiliki, keberanian dalam mengambil tindakan, dan lain sebagainya.

d. Biaya

Dijabarkan dalam pertanyaan mengenai jumlah yang harus diberikan atas pelayanan yang telah didapatkan, seperti kewajaran biaya, kejelasan komponen biaya, biaya pelayanan, perbandingan dengan rumah sakit yang sejenis lainnya, tingkat masyarakat yang berobat, ada

tidaknya keringanan bagi masyarakat miskin. Tentu saja perilaku diatas bisa dikembangkan dan disesuaikan dengan kondisi rumah sakit sepanjang itu dapat didefinisikan dan diukur. Kepuasan pasien memang merupakan nilai subjektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan, oleh karenanya subjektivitas pasien dipengaruhi oleh pengalaman pasien dimasa lalu, pendidikan, situasi fisikis saat itu, serta pengaruh keluarga dan lingkungan (Rangkuti 2002,p.12).

4. Manfaat Kepuasan

Menurut tjipto(1997) kepuasan pasien dapat memberikan beberapa mamfaat, diantaranya adalah:

- a. Hubungan anatra perusahaan dan pelanggannya menjadi harmonis.
- b. Memberikan dasar yang baik bagi pembelian ulang.
- c. Dapat mendorong terciptanya loyalitas pelanggan.
- d. Membentuk suatu rekomendasi dari mulut ke mulut yang menguntungkan.
- e. Reputasi perusahaan menjadi baik dimata pelanggan.
- f. Laba yang diperoleh dapat meningkat.

Jika pasien merasa puas, maka pasien akan memperlihatkan peluang yang besar untuk kembali berkunjung ke pelayanan kesehatan yang sama dimasa yang akan datang. Seseorang pasien yang merasa puas cenderung mengatakan hal yang baik tentang produk atau pelayanan kesehatan dari perusahaan yang bersangkutan kepada orang lain (Purwanto 2007,p.102).

5. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Kemudian menurut Yazid (dalam Nursalam 2011), faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu:

- 1) Kesesuaian antara harapan dan kenyataan
- 2) Layanan selama proses menikmati jasa
- 3) Perilaku personel
- 4) Suasana dan kondisi fisik lingkungan
- 5) Cost atau biaya
- 6) Promosi atau iklan yang sesuai dengan kenyataan

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien adalah kualitas pelayanan, biaya perawatan, lokasi, fasilitas, image, desain visual, suasana dan komunikasi (Nursalam 2011,p.58).

6. Dimensi Kualitas Pelayanan.

- a. Reliability, ditandai dengan kemampuan dan keandalan untuk menyediakan pelayanan yang tepat dan benar serta terpercaya
- b. Tangibles, ditandai dengan penyediaan pelayanan berupa sarana fisik perkantoran, komputerisasi administrasi, ruang tunggu, tempat informasi, dan lain sebagainya.
- c. Responsiveness, ditandai dengan kesanggupan untuk membantu dan menyediakan pelayanan secara cepat dan tepay serta tanggap terhadap keinginan kosumen.
- d. Assurance, ditandai dengan kemampuan dan keramahan serta sopan santun pegawai dalam meyakinkan kepercayaan konsumen.

- e. Emphaty, ditandai dengan sikap tegas tetapi penuh perhatian dari pegawai terhadap konsumen (tjiptono 2002;Pohan 2007, p. 11).

7. Tingkat Kepuasan

Menurut skala pengukuran yang dikembangkan oleh Likert (sakala Likert) kepuasan pasien dapat dibedakan sebagai berikut :

a. Sangat Puas

Diartikan sebagai ukuran subyektif hasil penilaian perasaan pasien yang menggambarkan pelayanan kesehatan sepenuhnya atau sebagaian besar sesuai kebutuhan dan keinginan pasien, seperti sangat bersih (untuk sarana), sangat ramah (untuk hubungan pasien dengan tenaga kesehatan), atau sangat cepat (untuk proses), yang semua ha ini menggambarkan tingkat mutu yang paling tinggi.

b. Puas

Diartikan sebagai ukuran subjektif hasil penilaian perasaan pasien, yang menggambarkan pelayanan yang diterima sesuai dengan harapan/ kebutuhan.

c. Agak puas

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

d. Tidak puas

Diartikan sebagai ukuran subjektif hasil penilaian perasaan pasien yang rendah, menggambarkan pelayanan kesehatan tidak sesuai dengan kebutuhan, seperti tidak bersih (untuk sarana), hal ini menggambarkan tingkat mutu yang paling rendah.

Tingkat kepuasan pasien yang akurat sangat dibutuhkan dalam upaya peningkatan mutu layanan kesehatan oleh sebab itu pengukuran tingkat kepuasan pasien perlu dilakukan secara berkala, teratur, akurat dan berkesinambungan (Pohan 2007,p.160).

D Konsep Mutu

1. Pengertian Mutu

Mutu adalah perilaku keputusan mendasar dari pelanggan. Mutu adalah penentuan dari pelanggan, bukan ketetapan insinyur, pasar atau ketetapan manajemen (Wijono 1999,p.3).

2. Pengendalian Mutu

Kontrol mutu adalah proses deteksi dan koneksi adanya penyimpangan atau perubahan segera setelah terjadi, sehingga mutu dapat dipertahankan. Menyesuaikan spesifikasi standar-standar dan meletakkan standar-standar serta prosedur-prosedur yang memerlukan segera tindakan koreksi dari berbagai masalah sehingga keadaan status quo dapat diperbaiki.

Langkah kegiatan yang dikerjakan antara lain :

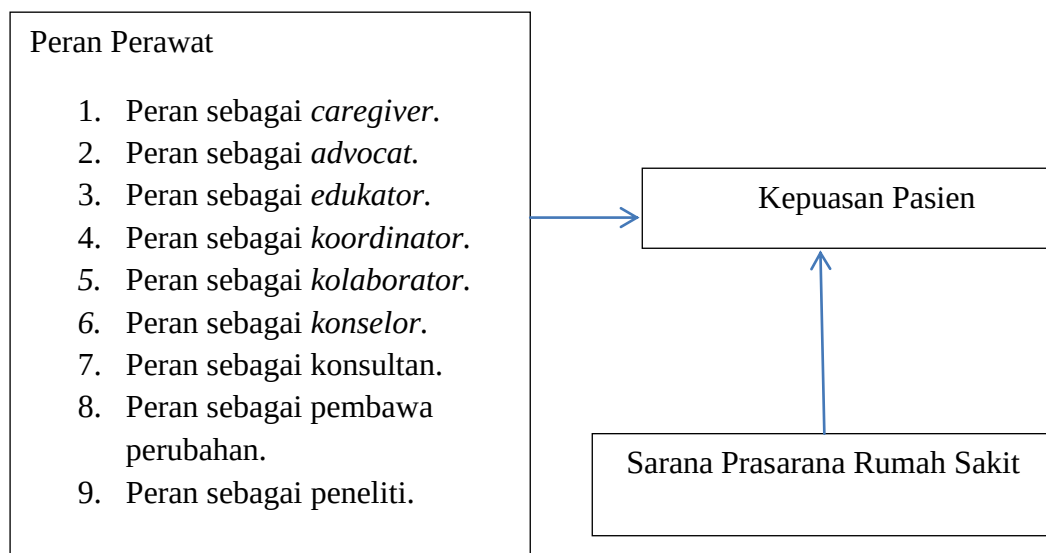
- a. Evaluasi kinerja dan kontrol produk.
- b. Membandingkan kinerja aktual terhadap tujuan produk, bertindak terhadap perbedaan atau penyimpangan mutu yang ada (Wijono 1999,p.3).

3. Proses Kendali Mutu

Secara sederhana proses kendali mutu (*Quality Control*) dimulai dari menyusun standar-standar mutu, selanjutnya mengukur kinerja dengan membandingkan kinerja yang ada dengan standar yang telah ditetapkan. Apabila tidak sesuai, dilakukan tindak koreksi. Bila diinginkan peningkatan kinerja perlu menyusun standar yang lebih tinggi dan seterusnya (Wijono 1999,p.13).

F. Kerangka Teori

Skema 1.1
Kerangka Teori



Sumber : (Wasis 2008,p.32).

BAB III

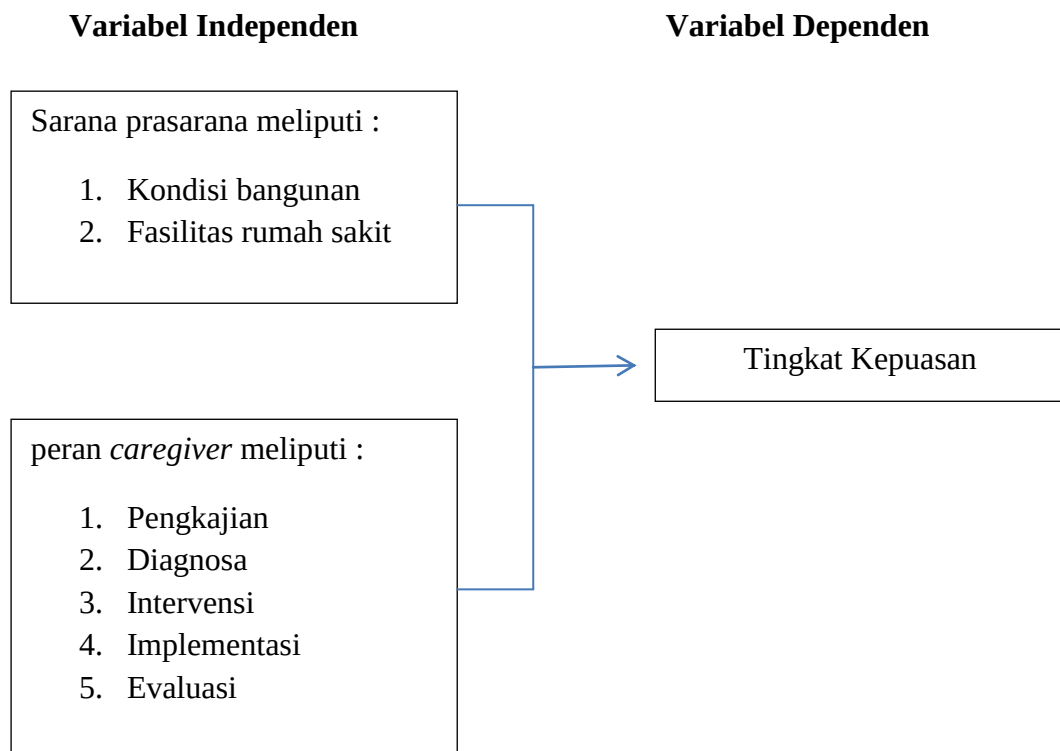
KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo 2010, p.100). kebutuhan yang diharapkan pasien dapat dipenuhi oleh perawat, apabila pelayanan perawatan melebihi harapan, pasien akan sangat puas. Pelayanan yang sama dengan harapan, pasien akan puas. Apabila pelayanan tidak sesuai dengan harapan, klien akan kecewa (Azwar 1996 ;Rudi 2003, p.12).

Peran perawat sebagai *caregivers* sangat penting yang memungkinkan terjadinya hubungan harmonis antara perawat dan pasien, dapat membantu dan memenuhi kebutuhan pasien, yang pada akhirnya dapat memberikan kepuasan kepada pasien. Untuk memperjelas hal tersebut, maka dapat dilihat kerangka konsep berikut ini :

**kerangka Konsep
Skema 3.1**



B. Defenisi Operasional

Tabel. 3.1
Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil Ukur	Skala
	<u>Variabel Independen</u>					
1	Sarana Prasarana	Fasilitas yang dapat menunjang dalam mewujudkan tujuan yang ingin dicapai	kuesioner	Wawancara terpimpin	Kurang baik bila $< \text{mean}$, Baik bila $\geq \text{mean}$	Ordinal
2	Peran <i>Caregiver</i> .	Peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan	kuesioner	Wawancara terpimpin	Kurang baik bila $< \text{mean}$, Baik bila $\geq \text{mean}$.	Ordinal
3	<u>Variabel Dependen</u>					
	Tingkat kepuasan pasien	Perasaan senang atau kecewa pasien yang muncul setelah membandingkan antara persepsi dengan kinerja perawat	kuesioner	Wawancara terpimpin	Kurang puas bila $< \text{mean}$, Puas bila $\geq \text{mean}$.	Ordinal

C. Hipotesa Penelitian

Ada hubungan antara sarana prasarana rumah sakit dan peran *caregiver* perawat dengan tingkat kepuasan pasien yang dirawat inap di RSUD Madina Bukittinggi.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penulisan ini adalah *deskriptif analitik* dengan menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Dimana variabel independen dan dependen diteliti secara bersamaan (Wasis 2008,p.11).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di ruang rawat inap RSUD Madina Bukittinggi pada bulan Januari 2016.

C. Populasi dan Sample

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek yang diteliti (Notoatmodjo 2005,p.79). pada penelitian ini yang menjadi populasi adalah seluruh pasien yang dirawat inap di RSUD Madina Bukittinggi pada saat penelitian. Berdasarkan data jumlah rata-rata pasien yang dirawat inap 6 bulan terakhir pada tahun 2016 sebanyak ± 35 orang perbulan.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang diambil sebagai objek yang akan diteliti yang dianggap mewakili dari seluruh populasi (Notoatmodjo 2002,p.79). Pengambilan sampel dengan cara *accidental sampling*.

a. Kriteria Inklusi adalah:

- 1) Pasien yang sedang dalam perawatan di ruang rawat inap RSUD Madina Bukittinggi.
- 2) Pasien dalam keadaan sadar.
- 3) Pasien yang kooperatif.
- 4) Pasien mengerti diajak komunikasi.
- 5) Pasien tidak ada kelainan jiwa.
- 6) Pasien sebagai responden adalah pasien dewasa, apabila pasien anak yang dirawat inap, maka yang mengisi kuesioner adalah orang tua.

b. Kriteria Eksklusi adalah:

- 1) Pasien tidak bersedia menjadi responden.
- 2) Pasien mengalami gangguan bicara / komunikasi.

D. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan angket yang memuat pertanyaan untuk mengenali informasi tentang variabel independen dan variabel dependen. Responden yang ada diwawancarai oleh peneliti satu persatu. Sebelum wawancara dilakukan responden diminta untuk mengisi lembar persetujuan menjadi responden dengan menandatangani informed consent terlebih dahulu. Setiap jawaban yang diberikan responden, diisi oleh peneliti dengan memberi tanda silang pada pilihan jawaban yang disediakan.

E. Teknik Pengolahan Data

Teknik pengolahan data dalam suatu penelitian merupakan suatu langkah yang sangat penting agar dapat diperoleh dapat memberi jawaban atau gambaran informasi tentang penelitian. Untuk pelaksanaan pengolahan data didalam penelitian ini diperlukan analisa data secara kuantitatif.

Pengolahan data dilakukan secara manual dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Penyuntingan Data (*editing*)

Melakukan pengecekan terhadap isian kuesioner apakah jawaban yang sudah dibuat sudah lengkap, jelas, dan jawaban sudah relevan dengan pertanyaan.

2. Pengkodean Data (*Coding*)

Memberikan kode pada setiap informasi yang sudah terkumpul pada setiap pertanyaan dalam angket untuk memudahkan dalam mengolah data. Pada variabel *caregiver* untuk pernyataan positif jawaban ya diebri nilai 2 dan tidak diberi nilai 1. Sedangkan pada pernyataan negatif jawaban ya diberi nilai 1 dan tidak diberi nilai 2. Jawaban pernyataan kepuasan digunakan dengan standar Likert, dimana nilai pernyataan untuk sangat puas nilai 4, puas nilai 3, agak puas 2, dan tidak puas 1.

3. Pemrosesan Data (*Entery Data*)

Setelah semua isian kuesioner terisi penuh dan benar, dan juga sudah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar dapat dianalisa. Pemrosesan data dilakukan secara

manual dengan menggunakan master tabel yang telah dibuat, terdiri dari baris dan kolom.

4. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Data yang telah dimasukan dicek kembali untuk memastikan data tersebut telah bersih dari kesalahan (Notoatmodjo 2005, p.175-176).

F. Teknik Analisa Data

Data yang terkumpul dan diolah secara komputerisasi. Tapi sebelumnya di editing kelengkapannya dan ditabulasi serta disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekwensi, setelah itu data dianalisis dengan cara :

1. Analisa Univariat

Analisa univariat adalah analisis yang dilakukan untuk satu variabel atau analisa yang dilakukan tiap variabel dari hasil penelitian (Notoatmodjo 2005). Analisa univariat merupakan penyajian dalam bentuk satu variabel dengan menggunakan tabel distribusi frekwensi.

2. Analisa Bivariat

Data-data yang dikumpulkan kemudian diolah dengan komputerisasi dan dianalisa secara deskriptif. Dengan ditampilkan dalam bentuk tabel frekwensi, untuk melihat sejauh mana hubungan dua variabel tersebut, digunakan tabel silang (Chi-square) dan dinyatakan bermakna jika value $p \leq 0,05$ dan jika $p > 0,05$ maka dinyatakan tidak ada hubungan yang bermakna.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Dan Lokasi Penelitian

Rumah sakit umum Madina terletak di jalan Guru Hamzah No. 17 Bukittinggi. Merupakan tempat yang sangat strategis di jalan protokol kota madya Bukittinggi, dengan batas-batas sebagai berikut :

1. Sebelah utara berbatasan dengan Bank BRI Syariah
2. Sebelah selatan berbatasan dengan kantor Taspen Bukittinggi
3. Sebelah timur berbatasan dengan pemukiman penduduk
4. Sebelah barat berbatasan dengan gereja katolik protestan

RSU Madina Bukittinggi berdiri sejak tahun 2001, pada awal berdirinya masih merupakan sebuah klinik. Tetapi dari tahun ketahun RSU Madina Bukittinggi terus berkembang dan sekarang sudah menjadi sebuah rumah sakit yang mampu bersaing dengan beberapa rumah sakit yang telah lebih dahulu ada di bukittinggi.

RSU Madina Bukittinggi memiliki bangunan yang masih terbilang kecil dibanding dengan rumah sakit lainnya. Tapi sekarang RSU Madina sedang membuat bangunan baru yang lebih besar dan memiliki kapasitas pasien lebih banyak dari pada bangunan yang ada sekarang ini. Itu semua dilakukan demi memenuhi permintaan pelanggan untuk daya tampung rumah sakit yang lebih banyak lagi.

RSU Madina Bukittinggi memiliki jumlah tempat tidur sebanyak 40 tempat tidur, yang terdistribusi pada ruangan kelas I, II, III, kelas utama, dan

VIP yang dilengkapi dengan peralatan medik keperawatan, peralatan penunjang medik, penunjang diagnostik, serta peralatan non medik. Selain itu RSUD Madina Bukittinggi juga memiliki tempat parkir roda dua dan parkir roda empat.

RSUD Madina Bukittinggi memiliki beberapa jenis pelayanan yaitu :

1. Pelayanan spesialis di instalasi rawat jalan untuk melayani pasien umum, Askes, dan BPJS :
 - a. Poliklinik Syaraf
 - b. Poliklinik Penyakit Dalam
 - c. Poliklinik Bedah Umum
 - d. Poliklinik Anak
 - e. Poliklinik THT
 - f. Poliklinik Kebidanan
 - g. Poliklinik Mata
 - h. Poliklinik Gigi
 - i. Poliklinik Paru
 - j. Poliklinik Bedah Urologi
 - k. Poliklinik Bedah Tulang

2. Pelayanan rawat inap yang ada di RSUD Madina Bukittinggi

Pelayanan rawat inap meliputi, rawat inap Anak, rawat inap Bedah, rawat inap Paru, rawat inap Interne, rawat inap kebidanan, rawat inap Neurologi. Tetapi semua ruangan rawat inap di RSUD Madina masih belum terkotak-kotak dengan jelas, tapi semua ruangan dengan berbagai jenis penyakit masih dikelola oleh satu kepala ruangan.

B. Gambaran Umum Responden

Hasil pengumpulan data terhadap 45 orang responden di ruang rawat inap RSU Madina Bukittinggi tahun 2016, diketahui gambaran umum sebagai berikut :

Tabel 5.1
Karakteristik Responden Di Ruang Rawat Inap RSU Madina
Bukittinggi Tahun 2016

No	Variabel	f	%
1	Umur		
	• Remaja	3	6,5
	• Dewasa	23	50,0
	• Lansia	20	43,5
	Total	46	100
2	Jenis Kelamin		
	• Perempuan	22	47,8
	• Laki-laki	24	52,2
	Total	46	100
3	Pendidikan		
	• SD	10	21,7
	• SMP	8	17,4
	• SMA	17	37,0
	• PT	11	23,9
	Total	46	100
4	Pekerjaan		
	• Tidak bekerja	20	43,5
	• Bekerja	26	56,5
	Total	46	100

Dari tabel 5.1 di atas dapat diketahui bahwa mayoritas responden adalah dewasa 23 responden (50,0 %), dominan berjenis kelamin laki-laki sebanyak 24 orang responden (52,2 %), mayoritas berpendidikan SMA 17 responden (37,0 %), dan mayoritas bekerja sebanyak (56,5 %).

C. Hasil Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi setiap variabel, dimana variabel independen (Sarana Prasarana Rumah Sakit Dan *Caregiver* Perawat) dan variabel dependen (kepuasan pasien). Hasil analisa univariat dari penelitian ini adalah :

1. Sarana Prasarana Rumah Sakit Di RSUD Madina Bukittinggi Tahun 2016

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Sarana Prasarana Rumah Sakit Di RSUD Madina Bukittinggi Tahun 2016

No	Sarana Prasarana	f	%
1	Kurang Baik	11	23,9
2	Baik	35	76,1
Jumlah		46	100

Dari tabel 5.2 dapat dilihat bahwa dari 46 orang responden, sebagian kecil yaitu 11 orang (23,9 %) responden menyatakan bahwa sarana prasarana rumah sakit di RSUD Madina Bukittinggi kurang baik.

2. Peran *Caregiver* Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Madina Bukittinggi tahun 2016

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Peran *Caregiver* Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Madina Bukittinggi Tahun 2016

No	Peran <i>Caregiver</i> Perawat	f	%
1	Kurang Baik	11	23,9
2	Baik	35	76,1
Jumlah		46	100

Dari tabel 5.3 dapat dilihat bahwa dari 46 orang responden, sebagian kecil yaitu 11 orang (23,9 %) responden menyatakan bahwa peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan masih kurang baik.

3. Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap RSUD Madina Bukittinggi tahun 2016

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap RSUD Madina Bukittinggi Tahun 2016

No	Kepuasan Pasien	f	%
1	Tidak Puas	10	21,7
2	Puas	36	78,3
Jumlah		46	100

Dari tabel 5.4 dapat dilihat bahwa dari 46 orang responden, sebagian kecil 10 orang (21,7 %) responden menyatakan kurang puas terhadap pelayanan perawat di RSUD Madina Bukittinggi.

D. Hasil Analisa Bivariat

1. Hubungan Sarana Prasarana Rumah Sakit Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap RSUD Madina Bukittinggi Tahun 2016

Tabel 5.5
Hubungan Sarana Prasarana Rumah Sakit Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap RSUD Madina Bukittinggi Tahun 2016

Tahun 2018									
No	Sarana Prasara na	Kepuasan Pasien				Jumlah		OR	<i>P value</i>
		Tidak puas		puas					
		n	%	n	%	N	%		
1	Kurang Baik	5	45,5	6	54,5	11	100	5,000 (1,096- 22,820)	0,043
2	Baik	5	14,3	30	85,7	35	100		
Jumlah		10	21,7	36	78,3	46	100		

Dari tabel 5.5 diperoleh dari 11 responden yang menyatakan kondisi bangunan rumah sakit kurang baik, sebanyak 5 (45,5 %) responden kurang puas dengan sarana prasarana rumah sakit. Sedangkan dari 35 responden yang menyatakan sarana prasarana baik, sebanyak 5 (14,3 %) responden

kurang puas dengan sarana prasarana rumah sakit di RSUD Madina Bukittinggi.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,043$ artinya ada hubungan antara sarana prasarana rumah sakit dengan kepuasan pasien. Dari hasil analisis didapatkan nilai Odds Ratio (OR) adalah 5,000, artinya responden yang menyatakan sarana prasarana kurang baik mempunyai peluang 5,000 kali tidak puas dibandingkan dengan responden yang menyatakan sarana prasarana baik.

2. Hubungan Peran *Caregiver* Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap RSUD Madina Bukittinggi Tahun 2016

Tabel 5.6
Hubungan Peran *Caregiver* Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap RSUD Madina Bukittinggi Tahun 2016

No	Peran <i>Caregiver</i> <i>r</i> Perawat	Kepuasan Pasien				Jumlah		OR	<i>P</i> <i>value</i>
		Tidak puas		puas					
		n	%	n	%	N	%		
1	Kurang Baik	5	45,5	6	54,5	11	100	5,000 (1,096- 22,820)	0,043
2	Baik	5	14,3	30	85,7	35	100		
Jumlah		10	21,7	36	78,3	46	100		

Dari tabel 5.6 diperoleh 11 responden yang menyatakan peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kurang baik, sebanyak 5 (45,5 %) responden kurang puas dengan peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Sedangkan dari 35 responden yang menyatakan pelayanan perawat baik, sebanyak 5 (14,3 %) responden kurang puas dengan peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,043$ artinya ada hubungan antara peran *caregiver* perawat dengan kepuasan pasien. Dari hasil analisis didapatkan nilai Odds Ratio (OR) adalah 5,000, artinya responden yang menyatakan peran *caregiver* perawat kurang baik mempunyai peluang 5,000 kali tidak puas dibandingkan dengan responden yang menyatakan peran *caregiver* perawat baik.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Analisa Univariat

1. Sarana Prasarana Rumah Sakit

Dari hasil penelitian diperoleh bahwa kurang dari sebagian 11 orang (23,9 %) responden menyatakan bahwa sarana prasarana rumah sakit di RSUD Madina Bukittinggi kurang baik.

Sarana adalah Segala sesuatu yang bisa berupa syarat atau upaya yang dapat dipakai sebagai alat atau media dalam mencapai maksud atau tujuan. Prasarana adalah Segala sesuatu yang merupakan penunjang utama terselenggaranya suatu proses seperti usaha, pembangunan, proyek, dan sebagainya. (Kamus Besar BI 2008, p.99).

Moenir mengemukakan bahwa sarana adalah segala jenis peralatan, perlengkapan kerja dan fasilitas yang berfungsi sebagai alat utama / pembantu dalam pelaksanaan pekerjaan, dan juga dalam rangka kepentingan yang sedang berhubungan dengan organisasi kerja. Pengertian yang dikemukakan oleh Moenir, jelas memberi arah bahwa sarana dan prasarana adalah merupakan seperangkat alat yang digunakan dalam suatu proses kegiatan baik alat tersebut adalah merupakan peralatan pembantu maupun peralatan utama, yang keduanya berfungsi untuk mewujudkan tujuan yang hendak dicapai (Moenir 2009, p.119).

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Nurfadli tentang Analisis Kelengkapan Fasilitas Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Pusat Dokter Kariadi Semarang Terhadap Standar Operasional Pelayanan Unit Gawat Darurat RSUP Dr. Kariadi Semarang tahun 2012, dimana didapatkan hasil 92,5% fasilitas pelayanan di unit gawat darurat RSUP Dr. Kariadi Semarang sudah tersedia dengan baik tetapi terdapat 7,5% fasilitas belum tersedia seperti pintu masuk UGD tidak terpisah dengan pintu keluar dimana akan memperlambat proses pelayanan di UGD tersebut.

Menurut asumsi peneliti, responden yang menyatakan sarana prasarana rumah sakit kurang baik karena kondisi bangunan rumah sakit yang tidak memiliki jalan untuk brangkar, dan tidak memiliki tempat parkir yang luas. Dan bagi responden yang menyatakan sarana prasarana rumah sakit baik adalah karena responden menganggap sarana prasarana rumah sakit RSU Madina sudah lebih baik dibandingkan dengan rumah sakit yang ada di daerah mereka.

2. Peran *Caregiver* Perawat

Dari hasil penelitian diperoleh bahwa kurang dari sebagian 11 orang (23,9%) responden menyatakan bahwa perawat kurang baik dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien.

Peran *caregiver* adalah peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Peran *caregiver* perawat akan dapat berjalan dengan baik apabila saat memulai pengkajian keperawatan, membuat diagnosa keperawatan, membuat intervensi keperawatan, melakukan implementasi

keperawatan, dan melakukan evaluasi keperawatan perawat melakukannya dengan baik dan terarah. Cara yang biasa digunakan untuk mengumpulkan data tentang klien antara lain wawancara, pengamatan, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi. Pada dasarnya tujuan pengkajian adalah mengumpulkan data objektif dan subjektif dari klien. Adapun data yang terkumpul mencakup klien, keluarga, masyarakat, lingkungan, atau kebudayaan (Potter dan Perry 2009, p.355).

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Mamseri tentang *The Nursing Process As A Means Of Improving Patient Care* tahun 2012, dimana Sebagian besar (78 %) responden melaporkan telah menerima pelatihan dalam proses keperawatan, sebagian besar dalam bentuk pelatihan in-service, tetapi mereka tidak yakin dapat melaksanakan langkah-langkah proses keperawatan dan melaporkan kurangnya kepercayaan dalam melaksanakan proses ilmiah ini.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hagos dan Alemseged tentang *Application of Nursing Process and Its Affecting Factors among Nurses Working in Mekelle Zone Hospitals, Northern Ethiopia* tahun 2014. Dimana Mayoritas 180 (90%) dari responden memiliki pengetahuan yang buruk dan 99,5% responden memiliki sikap positif terhadap proses keperawatan. Semua responden mengatakan bahwa mereka tidak menggunakan proses keperawatan selama penyediaan perawatan untuk pasien. Mayoritas (75%) dari responden mengatakan bahwa rasio perawat dan pasien tidak sebanding untuk menerapkan proses keperawatan yang optimal.

Menurut asumsi peneliti, proses keperawatan tidak akan sempurna dilakukan apabila tidak sesuai dengan ketentuan-ketentuan yang ditetapkan dalam standar proses keperawatan Depkes. Dari hasil penelitian responden menyatakan peran perawat dalam melakukan proses keperawatan kurang baik karena perawat belum terlalu memahami langkah-langkah proses keperawatan yang benar, perbandingan jumlah pasien dan jumlah perawat yang tidak seimbang dapat juga menyebabkan tidak terlaksananya proses keperawatan secara optimal, dan tidak adanya kepercayaan diri dari seorang perawat untuk melakukan proses keperawatan tersebut.

3. Kepuasan Pasien

Dari hasil penelitian diperoleh bahwa kurang dari sebagian 10 orang (21,7 %) responden menyatakan bahwa kurang puas dengan pelayanan di ruang rawat inap RSUD Madina Bukittinggi tahun 2016.

kepuasan adalah sebagai tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakannya dengan harapannya. Apabila kinerja dibawah harapan, maka pelanggan akan sangat kecewa. Bila kinerja sesuai harapan, maka pelanggan akan merasa sangat puas. Kepuasan konsumen dalam hal ini sangat penting karena konsumen yang puas akan menjaga hubungannya dengan provider. sedangkan Strasser dan Davies menyatakan bahwa, konsumen memainkan peran yang besar sebagai evaluator mutu atau kualitas, maka keberhasilan organisasi dimasa depan akan tergantung pada derajat kepuasan konsumen (Pohan 2007, p. 157).

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Muli tentang Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Puskesmas Kota Medan tahun 2009. Hasil penelitian menyatakan bahwa keandalan, daya tanggap, jaminan dan empati berpengaruh terhadap kepuasan pasien rawat inap di Puskesmas Kota Medan ($p < 0,05$). Empati adalah merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap kepuasan pasien rawat inap di Puskesmas Kota Medan (nilai $B = 3,966$).

Menurut asumsi peneliti, responden yang merasa kurang puas dengan pelayanan keperawatan disebabkan perawat kurang tanggap saat pasien membutuhkan pelayanan. Hal ini dapat terjadi karena kesibukan perawat, sehingga tidak dapat dengan segera memenuhi kebutuhan pasien. Pasien juga kurang puas dengan cara perawat membantu aktivitas fisiknya dengan cara cepat dan kelihatan tergesa-gesa, sedangkan pasien menginginkan aktifitas tersebut dilakukan secara perlahan. Walaupun demikian responden merasa puas disaat perawat melibatkan pasien dan keluarga serta selalu memberi penjelasan tentang masalah kesehatan yang sedang dialaminya. Dan Selain itu perawat juga mau mendengarkan semua keluhan yang dirasakan oleh pasien.

B. Analisa Bivariat

1. Hubungan Sarana Prasarana Rumah Sakit Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap RSUD Madina Bukittinggi Tahun 2016.

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,043$ artinya ada hubungan antara sarana prasarana rumah sakit dengan kepuasan pasien. Dari hasil analisis didapatkan nilai Odds Ratio (OR) adalah 5,000, artinya responden yang menyatakan kondisi sarana prasarana baik mempunyai peluang 5,000 kali tidak puas dibandingkan dengan responden yang menyatakan sarana prasarana baik.

Sarana prasarana adalah semua bentuk perantara yang dipakai orang untuk menyebar ide, sehingga ide tersebut sampai kepada penerima dengan demikian sarana prasarana adalah alat untuk mencapai suatu tujuan yang diharapkan (Hamalik 2007, p. 23)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Mustofiroh tentang Analisa Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Di Bagian Tpprj RSUD Kayen – Pati tahun 2011. Dimana terdapat hubungan yang berarti antara fasilitas kondisi ruang tunggu TPPRJ dan kepuasan pasien dengan $p\text{ value} = 0,003$.

Menurut asumsi peneliti, adanya hubungan antara sarana prasarana rumah sakit dengan kepuasan pasien yang di rawat inap, karena responden yang menyatakan bahwa sarana prasarana rumah sakit kurang baik akan merasa kurang puas dengan fasilitas yang ada. Dalam hal ini sarana prasarana rumah sakit yang baik akan berdampak timbulnya rasa puas pada pasien. Sementara bagi responden yang menyatakan fasilitas rumah

sakit kurang baik tapi responden puas, hal ini disebabkan oleh keramahan perawat sudah cukup diharapkan oleh pasien, pasien menganggap keramahan lebih penting daripada fasilitas rumah sakit yang dianggap masih kurang.

Sementara bagi responden yang menyatakan sarana prasarana rumah sakit baik tetapi merasa tidak puas ini semua disebabkan oleh responden bukan hanya melihat fasilitas dari rumah sakit itu sendiri tetapi juga pelayanan perawat yang kurang baik terhadap pasien. Dan selanjutnya responden yang menyatakan sarana prasarana rumah sakit baik dan merasa puas itu semua disebabkan oleh responden akan merasa sangat senang apabila fasilitas di rumah sakit serta pelayanan perawat saling mendukung satu sama lain.

2. Hubungan Peran *Caregiver* Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap RSUD Madina Bukittinggi Tahun 2016

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0.043$ artinya ada hubungan antara peran *caregiver* perawat dengan kepuasan pasien. Dari hasil analisis didapatkan nilai Odds Ratio (OR) adalah 5,000, artinya responden yang menyatakan peran *caregiver* perawat kurang baik mempunyai peluang 5,000 kali tidak puas dibandingkan dengan responden yang menyatakan peran *caregiver* perawat dilakukan dengan baik.

Peran *caregiver* adalah peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. (Potter dan Perry 2009, p. 355)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nyathichi tentang Factors influencing use of the nursing process in Naivasha District Hospital tahun 2012. Dimana minoritas peserta (51,8%, $11 = 43$, berarti = 4,2, $SD = 1,124$) sangat setuju bahwa proses keperawatan memfasilitasi perawatan pasien keseluruhan. Proporsi peserta yang melakukan berbagai komponen dari proses keperawatan secara tepat berkisar antara 15,7% dan 30,1%. Studi ini menunjukkan adanya hubungan statistik antara karakteristik demografi dan faktor keperawatan yang bisa mempromosikan penggunaan proses keperawatan sebagai berikut: kualifikasi peserta dan pelatihan proses keperawatan ($F = 0,228$, $p = 0,038$), jenis kelamin untuk tampil profesional ($t = 0,234$, $p \sim 0,034$), usia yang mendorong untuk tampil profesional ($r = 0,24$, $p = 0,029$) dan tahun pengalaman klinis untuk tampil profesional ($r = 0,28$; $p = 0,029$) korelasi yang signifikan antara karakteristik demografi dan faktor keperawatan menghambat penggunaan proses keperawatan sebagai berikut: jenis kelamin dan kurangnya pengalaman dalam menggunakan proses keperawatan ($r = -0,218$, $p = 0,047$) usia dan pengetahuan yang tidak memadai dari proses keperawatan ($r = 0,245$, $p = 0,026$).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Jaffar tentang Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa tahun 2011. Dimana terdapat hubungan yang bermakna antara kualitas pelayanan perawat dengan kepuasan pasien yang dirawat inap dengan $p\text{ value} = 0,001$.

Menurut asumsi peneliti, adanya hubungan antara peran *caregiver* perawat dengan kepuasan pasien karena responden akan merasa sangat puas apabila perawat dalam melakukan proses keperawatan memberikan informasi yang jelas serta selalu melibatkan pasien dan keluarga terhadap setiap tindakan yang akan dilakukan serta memiliki sifat *empathy*. Selanjutnya bagi responden yang menyatakan peran *caregiver* perawat baik tetapi merasa tidak puas, ini semua disebabkan oleh responden merasa belum puas dengan pelayanan perawat karena perawat belum bisa membatasi pengunjung sehingga responden kurang istirahat.

Bagi responden yang menyatakan peran *caregiver* perawat dalam melakukan proses keperawatan kurang baik, tetapi responden merasa puas, hal tersebut disebabkan oleh pasien tidak memperdulikan suatu proses tetapi lebih mementingkan hasil yang dicapai terhadap kesehatannya. Dan bagi responden yang menyatakan peran *caregiver* perawat kurang baik dan merasa tidak puas itu disebabkan oleh rasa kecewa responden terhadap pelayanan perawat yang tidak sesuai dengan apa yang diharapkan responden sebelumnya.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan analisis data yang dilakukan pada penelitian ini dengan 45 responden yaitu pasien yang dirawat inap di RSUD Madina Bukittinggi tahun 2016, dapat ditarik kesimpulan :

1. Sebagian kecil yaitu 11 orang (23,9 %) responden menyatakan bahwa sarana prasarana rumah sakit di RSUD Madina Bukittinggi kurang baik.
2. Sebagian kecil yaitu 11 orang (23,9 %) responden menyatakan bahwa peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Madina Bukittinggi kurang baik.
3. Sebagian kecil 10 orang (21,7 %) responden menyatakan bahwa kurang puas dengan pelayanan perawat di ruang rawat inap RSUD Madina Bukittinggi tahun 2016.
4. Ada hubungan yang bermakna antara sarana prasarana rumah sakit dengan kepuasan pasien yang dirawat inap di RSUD Madina Bukittinggi tahun 2016 dengan $p = 0,043$ dan OR 5,000.
5. Ada hubungan yang bermakna antara peran *caregiver* perawat dengan kepuasan pasien yang dirawat inap di RSUD Madina Bukittinggi tahun 2016 dengan $p = 0,043$ dan OR 5,000.

B. Saran

1. Bagi RSUD Madina Bukittinggi

- a. Diperlukan adanya supervisi dan evaluasi terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan. Pengusulan kepada bagian SDM untuk mengadakan pelatihan untuk tenaga perawat, dan menganjurkan perawat untuk mengikuti seminar-seminar keperawatan seperti *patient safety*, dan komunikasi terapeutik, untuk lebih meningkatkan lagi pengetahuan perawat di RSUD Madina Bukittinggi demi memperoleh kepuasan pasien hingga 100%.
- b. Bagi perawat di RSUD Madina Bukittinggi diharapkan dapat lebih meningkatkan lagi peran *caregiver* perawat dengan cara mengikuti pelatihan-pelatihan, workshop, dan seminar keperawatan.
- c. Bagi manajemen rumah sakit dapat memberikan himbauan kepada perawat agar meningkatkan mutu pelayanan dalam memberikan asuhan keperawatan agar kepuasan pasien dapat dicapai hingga 100%.
- d. Perlu adanya *punishment* bagi perawat yang memiliki kinerja kurang baik, dan *reward* bagi perawat yang memiliki kinerja yang baik.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menjadi bahan referensi tambahan bagi mahasiswa yang akan melakukan penelitian.

3. Bagi Peneliti

- a. Sebagai wacana yang dapat memperkaya pengetahuan penulis sekaligus mempraktekkan teori-teori yang sudah didapatkan diperkuliahan.
- b. Untuk penelitian selanjutnya, penulis berharap peneliti dapat meneliti tentang beban kerja perawat di RSUD Madina Bukittinggi.

DAFTAR PUSTAKA

Azis Alimul Hidayat. 2004. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Salemba Medika, Jakarta

Arifin dan Aktifah (2012) dengan judul *Hubungan Peran Caregiver Perawat Dengan Kepuasan Pelayanan Keperawatan Pasien Jamkesmas Di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan*, Jurnal. STIKes Muhammadiyah Banjarmasin

Azhka (2006) dengan judul *Analisi Tingkat Kepuasan Klien Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Dalam Wilayah Kota Pada Tahun 2006*, Jurnal. PSIKM FK Unand

Andri (2011) dengan judul *Pengaruh Kinerja Pelayanan RS Islam Ibnu Sina Dan Kepuasan Pasien Sebagai Variabel Moderator Terhadap Loyalitas Pasien Pada RS Islam Ibnu Sina Di Sumatra Barat*, Jurnal. Fakultas Ekonomi Universitas Tamansiswa Padang

Bishop. A.2006. *Etika Keperawatan Praktek Asuhan Holistik*. Edisi 2. EGC, Jakarta

Budiono dan Sumirah. 2015. *Konsep Dasar Keperawatan*. Bumi Medika, Jakarta

Bachtiar. 2001. *Menjaga Kualitas Pelayanan Kesehatan*. Pustaka Sinar Harapan, Jakarta

C. Trihendradi. 2013. *Langkah mudah memahami SPSS*. Penerbit Andi, yogyakarta

C. Trihendradi. 2013. *Mengolah data statistik hasil penelitian menggunakan SPSS*, penerbit Andi, yogyakarta

Cut Zuliati Muli (2009) dengan judul *Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Puskesmas Kota Medan*, jurnal. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara Medan

Nursalam. 2011. *Manajemen Keperawatan*. Salemba Medika, Jakarta

Nurhaedar Jafar (2011) dengan Judul *Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rsud Syekh Yusuf Kabupaten Gowa*, jurnal. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar

Nurfadli (2012) dengan judul *Analisis Kelengkapan Fasilitas Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Pusat Dokter Kariadi Semarang*, jurnal. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

Potter, and Perry. 2009. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan ; Konsep, Proses dan Praktik*. EGC, Jakarta

Pohan, Imbalo. 2007. *Jaminan Mutu layanan Kesehatan*. EGC, Jakarta

Rachmat Susanto (2010) dengan judul *Penerapan Standar Proses Keperawatan Di Puskesmas Rawat Inap Cilacap*, jurnal. Akademi Keperawatan Seruling Mas, Maos-Cilacap

Sugiyono. Prof.Dr. 2008. *metode Penelitian Administratif*. Alfabetta, Bandung

Suarli, Bahtiar. 2012. *Manajemen Keperawatan*. Erlangga Medical, Jakarta

Supranto. 2008. *Pengukuran Tingkat kepuasan Pelanggan Untuk Menaikkan Pangsa Pasar*. Rineka Cipta, Jakarta

Suryabrata, Sumardi. 2006. *Metodelogi Penelitian*. PT Raja Gravindo Persada, Jakarta

Saulis Mustofiroh (2011) dengan judul *Analisa Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Dibagian Tpprj Rsud Kayen Pati*, jurnal. Falkutas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Semarang

Tjiptono, F (2004) *Service Quality & Satisfaction*. Yokyakarta; Andi offset

Widyawati S.N. 2012. *Konsep Dasar Keperawatan*. Prestasi Pustaka, Jakarta
Wasis.2008. *Pedoman Riset Praktis Untuk Profesi perawat*. EGC, Jakarta

Wahidah dan Jumadi (2007) dengan judul *Studi Tentang Sikap Profesional Perawat Sebagai Pelaksana Asuhan Keperawatan Caregiver Di Rumah Sakit Umum Daerah H. Damanhuri Barabai*, Jurnal. STIKes Muhammadiyah Banjarmasin

Yuningsih, Yuyun. 2007. *Praktik Keperawatan Profesional Konsep & Dasar Perspektif*. EGC, Jakarta

Lampiran 4

KUESIONER

HUBUNGAN SARANA PRASARANA RUMAH SAKIT DAN PERAN CAREGIVER PERAWAT DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN YANG DIRAWAT INAP DI RSU MADINA BUKITTINGGI TAHUN 2016

No. Responden :

Tanggal diisi :

A. Biodata Responden

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Pendidikan :
5. Pekerjaan :

B. Sarana Prasarana

No	Pernyataan	Ya	Tidak
	I. Kondisi Bangunan		
1	Bangunan rumah sakit terlihat kokoh dan kuat		
2	Rumah sakit terlihat bersih dan semua ruangan tertata dengan rapi		
3	Rumah sakit memiliki tempat parkir yang aman bagi pengunjung		
4	Rumah sakit memiliki tangga darurat		
5	Rumah sakit memiliki jalan untuk brangkar pasien		
6	Rumah sakit memiliki ruang tunggu pasien yang nyaman		
	II. Fasilitas Rumah Sakit		
7	Ruang rawatan pasien memiliki tempat tidur yang bisa diatur sesuai kebutuhan pasien		
8	Ruang rawatan memiliki kamar mandi yang nyaman		
9	Ruang rawatan memiliki tempat untuk penunggu pasien		

10	Ruang rawatan memiliki televisi untuk hiburan pasien		
11	Ruangan rawatan memiliki telepon untuk menghubungi perawat secara langsung		
12	Ruang rawatan memiliki dispenser untuk minum pasien dan keluarga		

C. Caregiver

No	Pernyataan	Ya	Tidak
	I. Pengkajian		
1	Perawat melakukan pemeriksaan fisik terhadap bapak/ibu mulai dari kepala sampai ke kaki		
2	Perawat mengukur tekanan darah, suhu, pernafasan, dan nadi Bapak/Ibu		
3	Perawat menanyakan kepada Bapak/Ibu tentang keluhan yang dirasakan sekarang		
4	Perawat menanyakan kepada Bapak/Ibu tentang riwayat penyakit yang pernah diderita sebelumnya		
5	Perawat melibatkan keluarga Bapak/Ibu saat mengkaji semua masalah keperawatan yang muncul		
	II. Diagnosa Keperawatan		
6	Perawat menjelaskan kepada Bapak/Ibu tentang masalah keperawatan yang sedang Bapak/Ibu alami sekarang		
7	Perawat memberitahu Bapak/Ibu tentang semua informasi terbaru mengenai masalah keparawatanyang baru ditemukan pada Bapak/Ibu		
	III. Perencanaan		
8	Perawat memberitahu Bapak/Ibu tentang rencana keperawatan yang akan dilakukan		
9	Perawat bekerjasama dengan Bapak/Ibu untuk melaksanakan rencana keperawatan yang telah dibuat		
10	Perawat melibatkan keluarga Bapak/Ibu setiap merencanakan tindakan keperawatan yang akan dilakukan		

	IV. Tindakan Keperawatan		
11	Perawat memberitahu Bapak/Ibu setiap akan melaksanakan tindakan keperawatan		
12	Perawat menjaga privasi Bapak/Ibu setiap melakukan tindakan keperawatan		
13	Perawat mengajarkan kepada Bapak/Ibu serta keluarga tentang cara melakukan perawatan di rumah setelah pulang		
14	Perawat memberitahu semua pantangan dan yang boleh dilakukan oleh Bapak/Ibu berhubungan dengan penyakit yang diderita		
15	Perawat memberikan pendidikan kesehatan kepada bapak/Ibu tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan penyakit Bapak/Ibu		
16	Perawat bertanggung jawab setiap melaksanakan tindakan keperawatan kepada Bapak/Ibu		
17	Perawat bekerjasama dengan perawat lain dalam memberikan asuhan keperawatan		
	V. Evaluasi		
18	Perawat menjelaskan kondisi Bapak/Ibu saat ini setelah dilakukan tindakan keperawatan		
19	Perawat menjelaskan kemajuan apa yang telah Bapak/Ibu alami setelah mendapatkan perawatan		
20	Apabila ditemukan masalah keperawatan baru, maka perawat akan memberitahu Bapak/Ibu untuk kembali membuat perencanaan demi penyelesaian masalah tersebut		

D. Tingkat Kepuasan Pasien

No	Pertanyaan	Sangat puas	Puas	Agak puas	Tidak puas
	I. Reliabilitas (<i>reability</i>)				
1	Bagaimana pendapat bapak/ibu terhadap tindakan pelayanan yang diberikan kepada bapak/ibu?				
2	Bagaimana pendapat bapak/ibu terhadap kecepatan pemberian pelayanan keperawatan terhadap bapak/ibu?				

	II. Daya Tanggap (<i>responsiveness</i>)				
3	Bagaimana pendapat bapak/ibu tentang keinginan perawat dalam membantu bapak/ibu untuk melaksanakan tindakan keperawatan terhadap bapak/ibu?				
4	Bagaimana pendapat bapak/ibu dalam melihat ketanggapan perawat saat bapak/ibu membutuhkan pelayanan?				
	III. Jaminan (<i>assurance</i>)				
5	Bagaimana pendapat bapak/ibu dengan jawaban perawat ketika bapak/ibu mengajukan pertanyaan?				
6	Bagaimana pendapat bapak/ibu ketika perawat memberikan penjelasan tentang alternatif pengobatan dan perawatan terhadap penyakit bapak/ibu?				
	IV. Empati (<i>emphaty</i>)				
7	Bagaimana pendapat bapak/ibu tentang perhatian yang diberikan perawat terhadap bapak/ibu?				
8	Bagaimana pendapat bapak/ibu dengan cara perawat mendengarkan semua keluhan bapak/ibu?				
	V. Bukti Fisik (<i>tangibles</i>)				
9	Bagaimana pendapat bapak/ibu dengan fasilitas serta cara perawat membantu aktifitas bapak//ibu?				
10	Bagaimana pendapat bapak/ibu dengan cara perawat melakukan pemeriksaan terhadap bapak/ibu?				

Lampiran 2

FORMAT PERSETUJUAN

(*INFORMED CONCENT*)

Sayayang bertanda tangan dibawah ini

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Keperawatan STIKes Ford De Kock Bukittinggi.

Nama : Dessi Eni Putri

NIM : 1414201072

Judul penelitian : Hubungan Sarana Prasarana Rumah Sakit Dan peran *caregiver* perawat dengan tingkat kepuasan pasien yang dirawat inap di RSUD Madina Bukittinggi tahun 2015

Saya menyadari penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan terhadap saya, dan jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya sesuai dengan yang saya ketahui tanpa ada tekanan dari pihak manapun.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Bukittinggi, januari 2016

Responden

Lampiran 3

KISI-KISI KUESIONER

Tujuan	Variabel	Jumlah pertanyaan	Nomor item pertanyaan
Mendapatkan hubungan sarana prasarana rumah sakit dan peran <i>caregiver</i> perawat dengan tingkat kepuasan pasien yang dirawat inap di RSUD Madina Bukittinggi tahun 2015	Kondisi bangunan	6	1,2,3,4,5,6
	Fasilitas rumah sakit	6	6,7,8,9,10,11,12
	Pengkajian	5	1,2,3,4,5
	Diagnosa keperawatan	2	6,7
	Perencanaan	3	8,9,10
	Tindakan keperawatan	7	11,12,13,14,15,16,17
	Evaluasi	3	18,19,20
	Kepuasan pasien	10	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10

Lampiran 1

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth:

Ibu/Bapak

Di

Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : **Dessi Eni Putri**

NIM : **1414201072**

Alamat : **Koto Tuo**

Adalah mahasiswa keperawatan STIKes Fort De Kock Bukittinggi yang bermaksud mengadakan penelitian dengan judul **“Hubungan Sarana Prasarana mah Sakit Dan Peran *Caregiver* Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Yang Dirawat Inap Di RSUD Madina Bukittinggi Tahun 2015”**. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Apabila Ibu/Bapak menyetujui maka dengan ini saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab semua pertanyaan yang disediakan dengan sejujurnya sesuai dengan yang diketahui. Demikianlah atas perhatian dan kesediaan Ibu/Bapak sebagai responden saya ucapkan terimakasih.

Peneliti

Dessi Eni Putri

Lampiran 6

HASIL PENGOLAHAN DAN ANALISA DATA

KARAKTERISTIK RESPONDEN

Frequencies

kategori umur responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	remaja	3	6.5	6.5	6.5
	dewasa	23	50.0	50.0	56.5
	lansia	20	43.5	43.5	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

jenis kelamin responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	perempuan	22	47.8	47.8	47.8
	laki-laki	24	52.2	52.2	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	10	21.7	21.7	21.7
	SMP	8	17.4	17.4	39.1
	SMA	17	37.0	37.0	76.1
	PT	11	23.9	23.9	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

status pekerjaan responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak bekerja	20	43.5	43.5	43.5
	bekerja	26	56.5	56.5	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

ANALISA UNIVARIAT

Frequencies

kategori sarana prasarana rumah sakit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang baik	11	23.9	23.9	23.9
	baik	35	76.1	76.1	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

kategori peran caregiver perawat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang baik	11	23.9	23.9	23.9
	baik	35	76.1	76.1	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

kategori kepuasan responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak puas	10	21.7	21.7	21.7
	puas	36	78.3	78.3	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

ANALISA BIVARIAT

Frequencies

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kategori sarana prasarana rumah sakit * kategori kepuasan responden	46	100.0%	0	.0%	46	100.0%

kategori sarana prasarana rumah sakit * kategori kepuasan responden Crosstabulation

			kategori kepuasan responden		Total
			tidak puas	puas	
kategori sarana prasarana rumah sakit	kurang baik	Count	5.0%	6.0%	11.0%
		Expected Count	2.4	8.6	11.0
		% within kategori sarana prasarana rumah sakit	45.5%	54.5%	100.0%
	baik	Count	5.0%	30.0%	35.0%
		Expected Count	7.6	27.4	35.0
		% within kategori sarana prasarana rumah sakit	14.3%	85.7%	100.0%
	Total	Count	10.0%	36.0%	46.0%
		Expected Count	10.0	36.0	46.0
		% within kategori sarana prasarana rumah sakit	21.7%	78.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.779 ^a	1	.029	.043	.043
Continuity Correction ^b	3.123	1	.077		
Likelihood Ratio	4.304	1	.038		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	4.675	1	.031		
N of Valid Cases ^b	46				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,39.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for kategori sarana prasarana rumah sakit (kurang baik / baik)	5.000	1.096	22.820
For cohort kategori kepuasan responden = tidak puas	3.182	1.127	8.985
For cohort kategori kepuasan responden = puas	.636	.365	1.110
N of Valid Cases	46		

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kategori peran caregiver perawat * kategori kepuasan responden	46	100.0%	0	.0%	46	100.0%

kategori peran caregiver perawat * kategori kepuasan responden Crosstabulation

			kategori kepuasan responden		Total
			tidak puas	puas	
kategori peran caregiver perawat	kurang baik	Count	5	6	11
		Expected Count	2.4	8.6	11.0
		% within kategori peran caregiver perawat	45.5%	54.5%	100.0%
	baik	Count	5	30	35
		Expected Count	7.6	27.4	35.0
		% within kategori peran caregiver perawat	14.3%	85.7%	100.0%
Total	Count	10	36	46	
	Expected Count	10.0	36.0	46.0	
	% within kategori peran caregiver perawat	21.7%	78.3%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.779 ^a	1	.029		
Continuity Correction ^b	3.123	1	.077		
Likelihood Ratio	4.304	1	.038		
Fisher's Exact Test				.043	.043
Linear-by-Linear Association	4.675	1	.031		
N of Valid Cases ^b	46				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,39.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for kategori peran caregiver perawat (kurang baik / baik)	5.000	1.096	22.820
For cohort kategori kepuasan responden = tidak puas	3.182	1.127	8.985
For cohort kategori kepuasan responden = puas	.636	.365	1.110
N of Valid Cases	46		

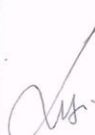
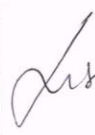
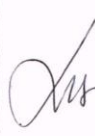
MASTER TABEL

HUBUNGAN SARANA PRASARANA RUMAH SAKIT DAN PERAN CAREGIVER PERAWAT DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN YANG DIRAWAT INAP DI RSU MADINA BUKITTINGGI TAHUN 2016

No	Umur	Jk	Didik	Kerja	Sarana Prasarana														Peran Caregiver Perawat																				Tingkat Kepuasan													
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Jml	Kat	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Jml	Kat	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Jml	Kat
1	65	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	5	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	15	1	2	3	2	3	2	2	3	1	2	3	23	1
2	23	1	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	12	1	3	3	2	3	2	3	4	1	3	3	27	1		
3	22	0	3	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	9	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	10	0	3	3	2	3	2	3	3	1	4	2	26	1		
4	45	0	4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	18	1	2	3	2	3	2	3	4	1	3	2	25	1		
5	34	1	4	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	9	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	16	1	4	3	2	3	3	3	3	2	3	3	29	1	
6	37	1	4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	17	1	2	3	2	2	2	4	3	3	3	1	25	1	
7	58	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	6	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	17	1	3	3	1	2	3	4	3	2	3	1	25	1		
8	40	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	9	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	14	1	3	1	1	3	4	3	3	3	1	25	1				
9	35	0	3	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	5	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	16	1	3	1	2	2	4	1	3	2	2	2	22	1		
10	27	1	3	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	9	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	9	0	2	2	1	3	3	1	3	3	3	24	1			
11	14	0	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	9	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	17	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	3	19	0			
12	21	1	3	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	5	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15	1	2	2	1	3	2	1	2	3	3	2	21	1			
13	34	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	9	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	12	1	2	2	2	2	2	3	2	2	1	20	0			
14	41	0	4	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	8	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	12	1	1	2	3	3	3	2	1	4	3	1	23	1			
15	46	0	4	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	8	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	14	1	1	2	3	2	2	3	1	3	2	1	20	0			
16	39	1	4	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	8	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	10	0	1	3	2	3	3	2	2	1	3	3	23	1		
17	54	1	3	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	10	0	3	2	3	3	1	3	1	3	4	3	26	1			
18	65	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	9	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	1	4	2	2	3	3	2	2	4	2	26	1				
19	69	0	2	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	9	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	10	0	2	3	3	3	2	3	1	1	3	2	23	1			
20	74	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	9	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	15	1	3	2	1	2	3	2	3	2	1	2	21	1	
21	68	0	2	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	5	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	10	0	2	3	1	2	2	1	1	3	1	3	19	0		
22	43	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	9	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	11	1	2	2	2	3	3	3	3	1	3	25	1			
23	57	1	3	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	10	0	3	1	1	1	2	1	2	2	2	3	18	0		
24	52	0	3	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	8	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	11	1	3	1	2	1	4	3	3	3	3	26	1				
25	36	1	4	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	9	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	14	1	3	2	3	1	2	2	4	2	3	3	25	1		
26	47	1	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	14	1	2	1	2	3	2	4	2	3	1	3	23	1			
27	41	0	3	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	6	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17	1	2	2	3	1	3	4	3	2	3	3	26	1			
28	73	1	2	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	9	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	17	1	3	3	1	3	3	2	2	3	2	3	25	1		
29	50	0	3	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	9	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	16	1	3	2	2	1	3	1	2	2	3	1	20	0		
30	49	1	3	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	14	1	3	1	1	2	2	3	3	3	2	1	20	0		
31	23	0	3	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	10	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	15	1	3	3	2	3	3	3	3	2	1	26	1			
32	21	1	4	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	9	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	11	1	1	0	1	1	0	1	1	15	1	1	2	3	2	2	4	2	2	3	3	24	1	
33	45	1	4	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	9	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	10	0	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3				

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
 STIKES FORT DE KOCK BUKITTINGGI
LEMBARAN KONSULTASI / BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Dessi Eni Putri
 NPM : 1414201072
 Jurusan : keperawatan
 Pembimbing II : Ns. Lisavina Juwita, S.Kep, M.Kep
 Judul Proposal : Hubungan Sarana Prasarana Rumah Sakit Dan Peran *Caregiver* perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Yang Dirawat Inap Di Rumah Sakit Madina Bukittinggi Tahun 2016

Bmbgn ke :	Hari/tanggal	Materi Bimbingan	Tanda tangan Pembimbing II
1	Sabtu/ 14 Mei 2016.	- Perbaiki analisa dan kesimpulan dgn huruf m. ke. ke.	
2	Senin/ 23 Mei 2016.	- Perbaiki Hasil -> karakteristik -> kesimpulan -> Saran	
3	Selaku/ 11 Juni 2016.	Are Uja Skripsi.	
4			

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
STIKES FORT DE KOCK BUKITTINGGI
LEMBARAN KONSULTASI / BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Dessi Eni Putri
NPM : 1414201072
Jurusan : keperawatan
Pembimbing I : Ns. Fitriana Rezkiki, M.Kep
Judul Proposal : Hubungan Sarana Prasarana Rumah Sakit Dan Peran Caregiver perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Yang Dirawat Inap Di Rumah Sakit Madina Bukittinggi Tahun 2015

Bmbgn ke :	Hari/tanggal	Materi Bimbingan	Tanda tangan Pembimbing I
1	Sabtu 15-5-16	- perbaiki hasil & pembahasan. & kesimpulan sesuai hyuan khusus.	
2	Sabtu 21-5-16	- perbaiki pembahasan, univ. bahaskan kuesioner - - pembahasan, bivariat diuraikan. lagi. - lanjut perbaiki penulisan.	
3	Senin 30-5-16	- perbaiki penulisan - pahami konsep	
4	Senin 30-5-16	ACC ujian skripsi	