

**HUBUNGAN PERAN PERAWAT PELAKSANA DENGAN
KEPUASAN PASIEN DI RUANGAN HEMODIALISA
DI RSAM BUKITTINGGI
TAHUN 2016**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai
Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Keperawatan



OLEH :
YURNELI SARTIKA
1214202214

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

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Hubungan Peran Perawat Pelaksana Dengan Kepuasan Pasien Di Ruangan Hemodialisa Di RSAM Bukittinggi Tahun 2016.

Nama Mahasiswa : Yurneli Sartika

NIM : 1214202214

Skripsi ini telah selesai diseminarkan dihadapan Tim Penguji Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Fort De Kock Bukittinggi dan dinyatakan lulus pada tanggal 11 Mei 2016.

Bukittinggi, 11 Mei 2016

Pembimbing I



DR. Hj. Neila Sulung, S.Pd, Ns, M.Kes Ns. Fitrianola Rezkiki, S.Kep, M.Kep

Pembimbing II



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
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
FORT DE KOCK BUKITTINGGI**

Bukittinggi, 11 Mei 2016

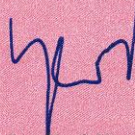
Komisi Penguji

Moderator



DR. Hj. Neila Sulung, S.Pd, Ns, M.Kes

Penguji I



Ns. Wenny Lazdia, S.Kep. MAN

Penguji II



Harisnal SKM, M.Epid

**FORT DE KOCK HEALTH SCIENCES COLLEGE BUKITTINGGI
NURSING SCIENCE STUDY
RESEARCH, MEI 2016**

YURNELI SARTIKA

**Managing the relationship Role of Nurses in the room Hemodialysis Patient
Satisfaction in DR. Achmad Mochtar Hospital Bukittinggi 2016**

vii + VII Chapters, 69 pages + 9 tables + 2 pictures + 10 attachments

ABSTRACT

In Indonesia, there were an estimated 70,000 cases of patients with kidney failure and must undergo regular hemodialysis process. This study aims to determine the relationship of the nurse's role in patient satisfaction in the hemodialysis room RSAM Bukittinggi 2016.

This type of research is descriptive analytic with cross sectional study. The population in this study were all patients with chronic renal failure undergoing therapy RSAM hemodialysis in London as many as 46 people. Sampling using accidental sampling technique to obtain a sample of 46 people. Data were collected by interview and observation using a questionnaire research. Analysis of the research data include univariate and bivariate analysis using the chi-square test is computerized.

The results showed that 52.2% of respondents stated that the role of nurses as caregivers is good, the role of nurse educator 69.6% good, 58.7% good nurse's role as protector, 54.3% of the respondents are not satisfied with the services provided, get the relationship nurse's role as a provider of nursing care ($p = 0.007$, $OR = 6.8$), the role of nurses as educators ($p = 0.008$, $OR = 8.067$), the nurse's role as protector ($p = 0.012$, $OR = 6.375$ with patient satisfaction).

Concluded that the role of nurses dealing with patient satisfaction, especially in the hemodialysis room RSAM Bukittinggi. For it is expected that the hospital to the application of the role of nurses to patients in order to improve the quality of service at the Hospital.

Referencess : 24 (2001- 2015)

Key Word : Rule of Nurses, Patient Satisfaction, Hemodialisys

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN FORT DE KOCK
BUKITTINGGI
SKRIPSI, MEI 2016**

YURNELI SARTIKA

**Hubungan Peran Perawat Pelaksana dengan Kepuasan Pasien di Ruang
Hemodialisa di RSAM Bukittinggi Tahun 2016**

vii + VII BAB, 69 halaman + 9 tabel + 2 gambar + 10 lampiran

ABSTRAK

Di Indonesia diperkirakan terdapat 70.000 kasus penderita gagal ginjal dan harus menjalani proses hemodialisa secara rutin. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan peran perawat dengan kepuasan pasien di ruang hemodialisa RSAM Bukittinggi Tahun 2016.

Jenis penelitian ini adalah *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional study*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa di RSAM Bukittinggi yaitu sebanyak 46 orang. Pengambilan sampel menggunakan teknik *accidental sampling* sehingga didapatkan sampel sebanyak 46 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dan observasi menggunakan kuisioner penelitian. Analisis data hasil penelitian meliputi analisis univariat dan bivariat menggunakan *uji chi-square* yang dilakukan secara komputerisasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 52,2% responden menyatakan bahwa peran perawat sebagai pemberi asuhan adalah baik, 69,6% peran perawat educator baik, 58,7% peran perawat sebagai pelindung baik, 54,3% responden menyatakan kurang puas dengan pelayanan yang diberikan. Ada hubungan peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan ($p = 0,007$, $OR = 6,8$), peran perawat sebagai pendidik ($p = 0,008$, $OR = 8,067$), peran perawat sebagai pelindung ($p = 0,012$, $OR = 6,375$) dengan kepuasan pasien.

Dapat disimpulkan bahwa peran perawat berhubungan dengan kepuasan pasien khususnya di ruang hemodialisa RSAM Bukittinggi. Untuk itu diharapkan kepada pihak rumah sakit untuk mengaplikasikan peran perawat terhadap pasien demi meningkatkan mutu pelayanan di Rumah Sakit.

Daftar Bacaan : 24 (2001- 2015)

Kata Kunci : Peran perawat, kepuasan pasien, hemodialisa

KATA PENGANTAR



Syukur Alhamdulillah peneliti ucapkan kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya kepada peneliti sehingga dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul : ” Hubungan Peran Perawat Pelaksana Dengan Kepuasan Pasien Di Ruangan Hemodialisa Di RSAM Bukittinggi Tahun 2016”.

Skripsi ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan SI pada Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fort De Kock Bukittinggi. Terima kasih penulis ucapkan kepada kedua orang tua Ayah Nazaruddin dan Ibunda tercinta Komilani dan keluarga penulis yang telah banyak memberikan dorongan baik moril maupun materil serta kepada Ibu DR. Hj. Neila Sulung, S.Pd, Ns, M.Kes selaku pembimbing I dan Ibu Ns. Fitrianola Rezkiki, S.Kep, M.Kep sebagai pembimbing II yang telah banyak memberikan pengarahan, masukan dan bimbingan sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini. Maka pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Dr. Hj. Evi Hasnita, S.Pd, Ns, M.Kes selaku ketua STIKes Fort De Kock Bukittinggi yang telah memberikan fasilitas untuk kelancaran pendidikan.
2. Ibu Hj. Adriani, S.Kp, M.Kes, selaku ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Fort De Kock Bukittinggi yang telah memberikan motivasi kepada kami selama perkuliahan.
3. Ibu Ns. Wenny Lazdia, S. Kep. MAN selaku Penguji I dan Bapak Harisnal SKM, M.Epid selaku Penguji II yang telah banyak memberikan pengarahan, masukan dan bimbingan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

4. Staf Dosen STIKes Fort De Kock Bukittinggi yang telah memberikan Ilmu, bekal dan bimbingannya selama perkuliahan.
5. Ibu Syafly Mailiza selaku Kepala Ruangan hemodialisa yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian.
6. Sembah sujud penulis kepada kedua orang tua ayah Nazaruddin, Ibu Komilani, kakak, adik dan keluarga yang telah memberikan Do'a restunya kepada penulis secara moril, material, dan spiritual serta kasih sayang darinya sehingga dapat menyelesaikan Skripsi ini.
7. Semua teman-teman dan semua pihak yang telah mendukung dan membantu baik secara langsung maupun tidak langsung dalam proses penyusunan Skripsi ini.

Penulis telah berusaha semaksimal mungkin untuk menyempurnakan Skripsi ini, namun apabila terjadi kesalahan atau kekurangan penulis mengharapkan masukan dan saran demi kesempurnaannya. Akhirnya kepada-Nya jualah kita berserah diri, semoga Skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Bukittinggi, Mei 2016

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERSETUJUAN	
ABSTRAK	
ABSTRACT	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR SKEMA	v
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR LAMPIRAN.....	vii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8
E. Ruang Lingkup Penelitian.....	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Peran Perawat Pelaksana	11
B. Konsep Kepuasan Pasien	21
C. Konsep Hemodialisa	29
D. Kerangka Teori.....	36
BAB III KERANGKA KONSEP	
A. Kerangka Konsep	37
B. Definisi Operasional.....	38
C. Hipotesis Penelitian.....	40
BAB IV METODELOGI PENELITIAN	
A. Disain Penelitian	41
B. Tempat Dan Waktu Penelitian	41
C. Populasi dan Sampel	41
D. Pengumpulan Data	42
E. Cara Pengolahan Data dan Analisa Data.....	43
F. Etika Penelitian	45
BAB V HASIL PENELITIAN	
A. Gambaran Umum Responden	47
B. Analisis Univariat.....	48
C. Analisis Bivariat	50

BAB VI PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat.....	54
B. Analisis Bivariat.....	61

BAB VII PENUTUP

A. Kesimpulan.....	67
B. Saran.....	68

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR SKEMA

No Skema

Halaman

2.1 Kerangka Teori	
.....	35
3.1 Kerangka Konsep.....	
.....	36

DAFTAR TABEL

No Tabel	Halaman
3.1 Definisi Operasional.....	37
5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Di Ruang Hemodialisa RSAM Bukittinggi Tahun 2016.....	46
5.2 Distribusi Frekuensi Peran Perawat Sebagai Pemberi Asuhan Keperawatan di Ruang Hemodialisa RSAM Bukittinggi Tahun 2016.....	47
5.3 Distribusi Frekuensi Peran Perawat Sebagai Pendidik di Ruang Hemodialisa RSAM Bukittinggi Tahun 2016.....	48
5.4 Distribusi Frekuensi Peran Perawat Sebagai Pelindung/Pembela di Ruang Hemodialisa RSAM Bukittinggi Tahun 2016.....	48
5.5 Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien di Ruang Hemodialisa RSAM Bukittinggi Tahun 2016.....	49
5.6 Hubungan Peran Perawat Sebagai Pemberi Asuhan Keperawatan dengan Kepuasan Pasien di Ruangan Hemodialisa RSAM Bukittinggi Tahun 2016.....	50
5.7 Hubungan Peran Perawat Sebagai Pendidik dengan Kepuasan Pasien di Ruangan Hemodilisa RSAM Bukittinggi Tahun 2016.....	51
5.8 Hubungan Peran Perawat Sebagai Pelindung/Pembela dengan Kepuasan Pasien di Ruangan Hemodilisa RSAM Bukittinggi Tahun 2016.....	52

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran :

- 1.** Permohonan Menjadi Responden
- 2.** Persetujuan Menjadi Responden
- 3.** Kisi-Kisi Kuesioner
- 4.** Kuesioner Penelitian
- 5.** Surat Izin Penelitian
- 6.** Surat Balasan Telah Selesai Penelitian
- 7.** Analisis Data
- 8.** Lembar konsultasi 1
- 9.** Lembar konsultasi 2

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Peran perawat diartikan sebagai tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan dalam sistem, dimana dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari profesi perawat maupun dari luar profesi keperawatan yang bersifat konstan (Budiono 2015, p.63). Keperawatan memiliki peran-peran pokok dalam pelayanan kesehatan masyarakat. Ciri dari praktik profesional adalah adanya komitmen yang kuat terhadap kepedulian individu, khususnya kekuatan fisik, kesejahteraan dan kebebasan pribadi, sehingga dalam praktik selalu melibatkan hubungan yang bermakna. Oleh karena itu, seorang profesional harus memiliki orientasi pelayanan, standar praktik dan kode etik untuk melindungi masyarakat serta memajukan profesi (Rifiani 2013, p.51).

Perawat pelaksana adalah seseorang tenaga kesehatan yang bertanggung jawab dan diberikan wewenang untuk memberikan pelayanan keperawatan pada instansi kesehatan ditempat atau ruangan dia berada. Perawat sebagai pelaksana juga dapat diartikan pelaksana peran perawat yang menyangkut pemberian pelayanan kesehatan kepada individu, keluarga atau masyarakat berupa asuhan keperawatan yang komprehensif meliputi asuhan pencegahan baik langsung maupun tidak langsung. Tindakan langsung berarti tindakan yang ditangani sendiri oleh perawat yang menemukan masalah kesehatan klien. Sedangkan tindakan langsung atau yang disebut

juga delegasi tindakannya diserahkan kepada orang lain atau perawat lain yang dapat dipercaya untuk melakukan tindakan keperawatan klien.

<http://vhypurple.blogspot.co.id/2010/11/peran-perawat-sebagai-pelaksana.html?m=1>

Peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan adalah Peran perawat sebagai pengasuh dilakukan dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia melalui pemberian pelayanan keperawatan. Pelayanan keperawatan dilakukan mulai dari yang paling sederhana sampai yang paling kompleks sesuai dengan kebutuhan pasien (Rifiani 2013, p.51). Pemberi asuhan keperawatan, dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan, dari yang sederhana sampai dengan kompleks (Budiono 2015, p.63).

Dalam Jurnal (Wahidah, dkk, 2007). juga melakukan penelitian peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan. Dalam kenyataannya sampai saat ini masih banyak terdengar adanya keluhan, kritik, sindiran dan bahkan tidak sedikit celaan yang kesemuanya berkontrasi ekstensi perawat masih belum mencapai keberadaan seperti yang diharapkan oleh klien, keluarga, masyarakat dan profesi lain didalam melaksanakan peran primernya. Sebagai pelaksana asuhan keperawatan (pengalaman lapangan menemukan). Di media massa contohnya sering diterbitkan seperti perawat kenes, cerewet, kaku, judes dan malas. Kecendrungan sikap perawat yang ditampilkan ini mungkin juga tidak disadari oleh perawat itu sendiri, akan tetapi dari pandangan masyarakat umumnya hal ini tetap merupakan suatu

bukti konkrit tentang bagian dari sisi kelemahan sumber daya perawat. Dan penyelenggaraan keperawatan belum sesuai dengan kebutuhan masyarakat karena perawat belum dapat melaksanakan peran primernya secara optimal. Maka ada hubungan peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan dengan kepuasan pasien.

Peran perawat sebagai pendidik adalah membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan (Budiono 2015, p.64). Dari penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa peran perawat sebagai edukator/pendidik adalah untuk membantu klien meningkatkan pengetahuan kesehatan, penyakit yang diderita oleh klien serta pola diet dan makanan yang dikonsumsi oleh klien tersebut.

Peran perawat sebagai advokat adalah advokat pasien, dengan menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberi pelayanan atau informasi lain khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien, mempertahankan dan melindungi hak-hak pasien (Budiono 2015, p.64). Peran perawat advokat yaitu dapat melindungi dan menjamin agar hak dan kewajiban klien dapat terlaksana dengan seimbang dalam memperoleh pelayanan kesehatan sebagaimana mestinya.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh etty (2013) di Rumah Sakit Negeri di Kabupaten Semarang. Yang didapat dari perawat, pasien, keluarga praktikan di Rumah Sakit Negeri di Kabupaten Semarang ditemukan bahwa

peran perawat sebagai advokat pasien belum optimal. Perawat sudah memberikan informasi yang dibutuhkan pasien, berusaha memenuhi hak-hak pasien dan menjadi penghubung dengan tenaga kesehatan lain. Namun aspek-aspek dasar seperti pengetahuan tentang kondisi pasien dan berkolaborasi dengan profesi lain masih lemah. Tampak nyata bahwa peran perawat sebagai advokat begitu penting bagi klien.

Hemodialisa adalah untuk membuang zat-zat sisa metabolik yang beracun dan kelebihan cairan dari tubuh sudah sangat menurun (lebih dari 90 persen) sehingga tidak mampu lagi menjaga kelangsungan hidup penderita gagal ginjal, maka harus dilakukan dialisis (cuci darah) sebagai terapi pengganti fungsi ginjal. (Alam 2007, p.55). Hemodialisis adalah proses pembersihan darah oleh akumulasi sampah buangan. Hemodialisa digunakan bagi pasien dengan tahap akhir gagal ginjal atau pasien berpenyakit akut yang membutuhkan dialisis waktu singkat (Nursalam 2009, p.31).

Menurut data dari *World Health Organization* (WHO), sekitar 1,5 juta orang di dunia menjalani hidup bergantung pada cuci darah (Ratnawati 2012, p.48). Pada tahun 2009 Di amerika Serikat sebanyak 570.000 orang pasien yang menjalani terapi dialisis. Sementara di inggris diperkirakan sekitar 50.000 orang (Mailani 2015, p.1).

Di Negara berkembang seperti Indonesia insiden penyakit gagal ginjal kronik diperkirakan sekitar 40 sampai 60 kasus setiap tahunnya. Menurut data dari Persatuan Nefrologi Indonesia (Perneftri), diperkirakan terdapat 70.000 penderita gagal ginjal di Indonesia. Angka ini diperkirakan terus meningkat dengan angka 2 pertumbuhan sekitar 10% setiap tahun (Suwitra, 2007).

Indonesia termasuk Negara dengan tingkat penderita penyakit ginjal kronik yang cukup tinggi, data dari ASKES tahun 2010 tercatat 17.507 pasien, tahun berikutnya tercatat 23.261 dan data terakhir tahun 2013 tercatat 24.141 orang pasien (Mailani 2015, p.1:Namawi 2013).

Berdasarkan Pusat Data dan Informasi Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia, jumlah pasien gagal ginjal kronik diperkirakan sekitar 50 orang per satu juta penduduk, 60% nya adalah usia dewasa dan usia lanjut. Menurut Depkes RI 2009, pada peringatan hari ginjal sedunia bahwa saat ini Indonesia terdapat sekitar 70.000 orang pasien gagal ginjal kronik yang memerlukan penanganan terapi cuci darah dan hanya 7.000 pasien GGK atau 10% yang dapat melakukan cuci darah yang dibiayai program Gakin dan PT. Askes (Ratnawati 2014, p.8).

Pada waktu peneliti melakukan study pendahuluan di RSAM Bukittinggi, dimana jumlah pasien hemodialisa pada tahun 2013 sebanyak 170 orang yang terdiri dari 103 pasien laki – laki (60,59 %) dan 67 pasien perempuan (39,41%). Pada tahun 2014 sebanyak 234 orang yang terdiri dari 122 pasien laki-laki (52,13%) dan 112 pasien perempuan (47,86). Sedangkan jumlah pasien hemodialisa pada tahun 2015 mengalami penurunan dari bulan januari sampai oktober sebanyak 85 orang yang terdiri dari 50 pasien laki-laki (58,82%) dan 35 pasien perempuan (41,18%). Dan jumlah pasien lama sebanyak 46 orang pasien sedangkan jumlah pasien baru sebanyak 39 orang pasien.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan dilakukan penulis pada tanggal 26 Oktober 2015 melalui wawancara dan observasi terhadap 14 orang pasien hemodialisa yang sedang menjalankan terapi hemodialisa di ruangan hemodialisa di RSAM Bukittinggi, 3 orang pasien mengatakan bahwa mereka belum merasakan peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan dengan baik. Dan 7 orang pasien lainnya mengatakan belum mendapatkan informasi kesehatan dari perawat tentang prosedur pengobatan yang dijalankan. Dan 4 orang pasien mengatakan belum merasakan kenyamanan selama proses pengobatan.

Mengacu dari data-data dan urain yang telah dijabarkan di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan peran perawat pelaksana dengan kepuasan pasien di ruangan hemodialisa di RSAM Bukittinggi tahun 2016?

B. Rumusan Masalah

Mengaju dari data-data dan uraian latar belakang yang telah dijabarkan di atas, maka telah terjadi peningkatan jumlah pasien hemodialisa dari tahun 2013 ke tahun 2014 dan pada tahun 2015 mengalami penurunan yang dapat mempengaruhi peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan, sebagai pendidik, dan sebagai pelindung.

Maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan peran perawat pelaksana dengan kepuasan pasien di ruangan hemodialisa di RSAM Bukittinggi tahun 2016?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan peran perawat pelaksana dengan kepuasan pasien di ruangan hemodialisa di RSAM Bukittinggi tahun 2016.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan di ruangan hemodialisa di RSAM Bukittinggi tahun 2016.
- b. Diketahui distribusi frekuensi peran perawat sebagai pendidik di ruangan hemodialisa di RSAM Bukittinggi tahun 2016.
- c. Diketahui distribusi frekuensi peran perawat sebagai pelindung di ruangan hemodialisa di RSAM Bukittinggi tahun 2016.
- d. Diketahui distribusi frekuensi kepuasan pasien di ruangan hemodialisa di RSAM Bukittinggi tahun 2016.
- e. Diketahui hubungan peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan dengan kepuasan pasien di ruangan hemodialisa di RSAM Bukittinggi tahun 2016.
- f. Diketahui hubungan peran perawat sebagai pendidik dengan kepuasan pasien di ruangan hemodialisa di RSAM Bukittinggi tahun 2016.
- g. Diketahui hubungan peran perawat sebagai pelindung dengan kepuasan pasien di ruangan hemodialisa di RSAM Bukittinggi tahun 2016.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Responden

Diharapkan kepada responden yang menjalani proses cuci darah di ruangan hemodialisa RSAM Bukittinggi untuk selalu membangun

komunikasi yang baik dan menciptakan hubungan saling percaya dengan petugas agar terciptanya persepsi positif pasien terhadap pelayanan yang diberikan serta memberikan rasa aman, nyaman dan mampu meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan oleh petugas di ruangan hemodialisa RSAM Bukittinggi.

2. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat mengaplikasikan ilmu yang telah didapat selama proses pendidikan dan untuk menambah wawasan dalam bidang penelitian yaitu hubungan peran perawat pelaksana dengan kepuasan pasien di ruangan hemodialisa RSAM Bukittinggi.

3. Bagi Perawat

Diharapkan dapat meningkatkan peran perawat pelaksana dalam memberikan pelayanan atau asuhan keperawatan yang baik kepada pasien agar kepuasan pasien dapat terpenuhi dan pasien merasa puas terhadap peran perawat pelaksana sebagai pemberi asuhan keperawatan, sebagai pendidik dan sebagai pelindung. Dan lebih di tingkatkan lagi peran perawat sebagai pendidik perawat harus menjelaskan secara detail tentang prosedur pengobatan dan cuci darah yang akan dijalani oleh pasien serta tentang diet dan pencapaian cairan serta berat badan yang ideal..

4. Bagi RSAM Bukittinggi

Diharapkan kepada pihak RSAM Bukittinggi untuk selalu meningkatkan sumber daya manusia khususnya pada bagian keperawatan dengan memberikan pelatihan-pelatihan yang berhubungan

dengan peran perawat pelaksana dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan keperawatan bagi masyarakat

5. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan kepada pihak institusi pendidikan untuk dapat lebih meningkatkan bimbingan kepada peserta didik, dalam rangka mempersiapkan calon tenaga pelayanan kesehatan (keperawatan) yang terampil dan profesional serta mampu meningkatkan mutu pelayanan keperawatan bagi pasien.

6. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan kepada peneliti berikutnya untuk dapat melakukan penelitian lebih lanjut tentang peran perawat sebagai konsultan, pembaharu, kolaborator, koordinator, yang berhubungan dengan kepuasan pasien di ruangan hemodialisa RSAM Bukittinggi.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini membahas tentang hubungan peran perawat pelaksana sebagai pemberi asuhan keperawatan, sebagai pendidik dan sebagai pelindung/pembela dengan kepuasan pasien di ruangan hemodialisa tahun 2016. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen. Dalam penelitian ini yang akan menjadi populasi adalah seluruh pasien yang menjalani terapi hemodialisa di ruangan hemodialisa RSAM Bukittinggi tahun 2016. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara *Accidental Sampling*. Jumlah sampel sebanyak 46 orang. Dengan variabel independen (peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan, sebagai pendidik, dan sebagai

pelindung) sedangkan variabel dependen (kepuasan pasien di ruangan hemodialisa). Jenis penelitian ini adalah *deskriptif analitik* dengan pendekatan *Cross sectional study*. Sedangkan data diambil dengan menggunakan Kuesioner dan wawancara. Penelitian ini telah dilakukan pada Tanggal 3 Februari sampai Tanggal 15 Februari di RSAM Bukittinggi tahun 2016.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Peran Perawat Pelaksana

1. Definisi perawat

Definisi perawat menurut UU RI. NO. 23 tahun 1992 tentang kesehatan, perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimiliki diperoleh melalui pendidikan keperawatana. Perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan keperawatan yang memenuhi syarat serta berwenang di negeri bersangkutan untuk memberikan pelayanan keperawatan yang bertanggung jawab untuk meningkatkan kesehatan, pencegahan penyakit dan pelayanan penderita sakit (Nolo 2012, p.8).

2. Peran perawat

Peran perawat diartikan sebagai tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan dalam sistem, dimana dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari profesi perawat maupun dari luar profesi keperawatan yang bersifat konstan (Budiono 2015, p.63). Keperawatan memiliki peran-peran pokok dalam pelayanan kesehatan masyarakat. Ciri dari praktik profesional adalah adanya komitmen yang kuat terhadap kepedulian individu, khususnya kekuatan fisik, kesejahteraan dan kebebasan pribadi, sehingga dalam praktik selalu melibatkan hubungan yang bermakna. Oleh karena itu, seorang profesional

harus memiliki orientasi pelayanan, standar praktik dan kode etik untuk melindungi masyarakat serta memajukan profesi (Rifiani 2013, p.51).

Perawat pelaksana adalah seseorang tenaga kesehatan yang bertanggung jawab dan diberikan wewenang untuk memberikan pelayanan keperawatan pada instansi kesehatan ditempat atau ruangan dia berada. Perawat sebagai pelaksana juga dapat diartikan pelaksana peran perawat yang menyangkut pemberian pelayanan kesehatan kepada individu, keluarga atau masyarakat berupa asuhan keperawatan yang komprehensif meliputi asuhan pencegahan baik langsung maupun tidak langsung. Tindakan langsung berarti tindakan yang ditangani sendiri oleh perawat yang menemukan masalah kesehatan klien. Sedangkan tindakan langsung atau yang disebut juga delegasi tindakannya diserahkan kepada orang lain atau perawat lain yang dapat dipercaya untuk melakukan tindakan keperawatan klien. <http://vhypurple.blogspot.co.id/2010/11/peran-perawat-sebagai-pelaksana.html?m=1>

a. Sebagai Pemberi Asuhan Keperawatan

Peran perawat sebagai pengasuh dilakukan dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia melalui pemberian pelayanan keperawatan. Pelayanan keperawatan dilakukan mulai dari yang paling sederhana sampai yang paling kompleks sesuai dengan kebutuhan pasien (Rifiani 2013, p.51).

Pemberi asuhan keperawatan, dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian

pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan, dari yang sederhana sampai dengan kompleks (Budiono 2015, p.63).

Peran ini dapat dilakukan perawat dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan. Pemberi asuhan keperawatan ini dilakukan dari yang sederhana sampai dengan kompleks (Nolo 2012, p.24). Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara langsung atau tidak langsung kepada klien sebagai individu, keluarga dan masyarakat, dengan metode pendekatan pemecahan masalah yang disebut proses keperawatan. Perawat berusaha memberi kenyamanan dan rasa aman pada klien. Merawat klien sebagai seorang manusia karena asuhan keperawatan harus ditujukan pada manusia secara utuh bukan sekedar fisik saja, maka memberikan kenyamanan dan dukungan emosi dan memberikan kekuatan bagi klien sebagai individu yang memiliki perasaan dan kebutuhan yang unik.

Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa peran perawat pelaksana sebagai pemberi asuhan keperawatan adalah untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia dalam memberikan pelayanan keperawatan pada pasien.

b. Sebagai Pendidik

Peran ini dilakukan dengan membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan (Nolo 2012, p.24).

Membantu Klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan serta menjelaskan secara detail tentang prosedur pengobatan kepada klien (Budiono 2015, p.64).

Dari penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa peran perawat sebagai edukator/pendidik adalah untuk membantu klien meningkatkan pengetahuan kesehatan, penyakit yang diderita oleh klien serta cara minum obat pencegahan penyakit yang diderita oleh klien, pola diet dan makanan yang dikonsumsi oleh klien tersebut.

c. Sebagai Pelindung

Peran perawat sebagai advokat klien berorientasi membantu/melayani klien dari berbagai pemberi pelayanan khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan. Perawat juga berperan dalam mempertahankan dan melindungi hak-hak klien meliputi:

- 1) Hak atas pelayanan sebaik-baiknya
- 2) Hak atas informasi tentang penyakit
- 3) Hak atas kebebasan pribadinya (privacy)
- 4) Hak untuk menentukan nasibnya sendiri
- 5) Hak menerima ganti rugi akibat kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan (Rifiani 2013, p.52).

Advokat pasien, dengan menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberi pelayanan atau informasi lain khususnya

dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien, mempertahankan dan melindungi hak-hak pasien (Budiono 2015, p.64). Peran perawat advokat yaitu dapat melindungi dan menjamin agar hak dan kewajiban klien dapat terlaksana dengan seimbang dalam memperoleh pelayanan kesehatan sebagaimana mestinya.

Perawat melindungi dan menjamin hak dan kewajiban klien agar terlaksana dengan seimbang dalam memperoleh pelayanan sebagai pelindung, perawat membantu mempertahankan lingkungan yang aman bagi klien dan mengambil tindakan untuk mencegah terjadinya kecelakaan serta melindungi klien dari kemungkinan efek yang tidak diinginkan dari satu tindakan diagnostic atau pengobatan. Perawat melindungi hak klien sebagai manusia dan secara hukum, serta membantu klien dalam menyatakan hak-haknya bila dibutuhkan. Contohnya perawat memberikan informasi tambahan bagi klien yang sedang berusaha untuk memutuskan tindakan yang terbaik baginya.

Advokasi yaitu tidak hanya untuk pasien yang kurang mampu melindungi diri sendiri, tetapi juga ditujukan kepada pasien yang membutuhkan advokasi dalam hal penyediaan data yang dibutuhkan pasien dalam pengambilan keputusan tentang pengobatan dan proses terapi (Etyyy 2013:Promtape, p.2004).

Dari penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa peran perawat sebagai Advokat adalah untuk membantu pasien dan keluarga

dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan dan melindungi hak-hak pasien.

d. Sebagai Koordinator

Peran ini dilaksanakan dengan mengarahkan, merencanakan serta mengorganisasi pelayanan kesehatan dari tim kesehatan sehingga memberi pelayanan kesehatan dapat terarah serta sesuai dengan kebutuhan klien (Nolo 2012, p.25).

Perawat melakukan koordinasi, yaitu mengarahkan, merencanakan, dan mengoordinasikan pelayanan kesehatan dari tim kesehatan sehingga pemberi pelayanan kesehatan dapat mengerti dan melakukan praktik sesuai dengan kebutuhan klien (Budiono 2015, p.52).

Dari penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa peran perawat sebagai koordinator adalah sebagai penghubung dengan tim medis yang lainnya sehingga dapat memberikan pelayanan kesehatan dan melakukan praktik sesuai dengan kebutuhan klien.

e. Sebagai Kolaborator

Peran ini dilakukan karena perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapi, ahli gizi dan lain-lain dengan berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diberikan (Nolo 2012, p.25).

Peran ini dilakukan karena perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapis, ahli gizi dan lain-lain, yang berupa mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan termasuk

diskusi atau tukar pendapat dalam penentuan bentuk pelayanan selanjutnya (Budiono 2015, p.65).

Peran perawat bekerja bersama dan atau melalui tim kesehatan yang terdiri dari tenaga kesehatan, seperti dokter, perawat, dan lain sebagainya. Bersama-sama berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang dibutuhkan oleh klien. Upaya yang dilakukan dimulai dari diskusi, untuk menentukan pelayanan yang tepat. Dengan demikian, perawat tidak bisa menjalankan peranan ini apabila tidak bekerja sama dengan tenaga kesehatan lainnya (Rifiani 2013, p.52).

Dari penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa peran perawat sebagai kolaborator adalah saling bekerja sama dengan tim medis yang lain seperti dokter, ahli gizi, fisioterapi. Agar bisa menjalankan perannya dengan baik.

f. Sebagai Konsultan

Peran perawat sebagai konsultan yaitu sebagai tempat bertanya dan berkonsultasi. Dengan mengadakan perencanaan, kerjasama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan (Rifiani 2013, p.53).

Perawat sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan. Peran ini dilakukan atas permintaan klien terhadap informasi tentang tujuan pelayanan keperawatan yang diberikan (Budiono 2015, p.64).

Dari penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa peran perawat sebagai konsultan adalah sebagai tempat bertanya dan berkonsultasi tentang pelayanan keperawatan yang akan didapatkan oleh pasien.

g. Sebagai Peneli/Pembaharu

Perawat mengadakan perencanaan, kerja sama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan (Budiono 2015, p.64).

Pembawa perubahan adalah seseorang atau kelompok yang berinisiatif mengubah atau yang membantu orang lain membuat perubahan pada dirinya atau pada system (Nolo 2012, p.26).

3. Peran perawat menurut hasil lokakarya nasional keperawatan

- a. Pelaksana pelayanan keperawatan, perawat memberikan asuhan keperawatan baik langsung maupun tidak langsung dengan metode proses keperawatan.
- b. Pendidik dalam keperawatan, perawat mendidik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat, serta tenaga kesehatan yang berada di bawah tanggung jawab.
- c. Pengelola pelayanan keperawatan, perawat mengelola pelayanan maupun pendidikan keperawatan sesuai dengan manajemen keperawatan dalam kerangka paradigm keperawatan.
- d. Peneliti dan pengembangan pelayanan keperawatan, perawat melakukan identifikasi masalah penelitian, menerapkan prinsip dan metode penelitian, serta memanfaatkan hasil penelitian untuk meningkatkan

mutu asuhan atau pelayanan pendidikan keperawatan (Budiono 2015, p.64).

4. Fungsi Perawat

Menurut Budiono (2015) Fungsi perawatan adalah suatu pekerjaan atau kegiatan yang dilakukan sesuai dengan perannya. Fungsi tersebut dapat berubah disesuaikan dengan keadaan yang ada, perawat dalam menjalankan perannya memiliki beberapa fungsi, seperti berikut:

a. Fungsi Independen

- 1) Dalam fungsi ini, tindakan perawat tidak memerlukan perintah dokter.
- 2) Tindakan perawat bersifat mandiri, berdasarkan pada ilmu keperawatan.
- 3) Perawat bertanggung jawab terhadap klien, akibat yang timbul dari tindakan yang diambil. Contoh melakukan pengkajian.

b. Fungsi Dependen

- 1) Perawat membantu dokter memberikan pelayanan pengobatan dan tindakan khusus yang menjadi wewenang dokter dan seharusnya dilakukan dokter, seperti pemasangan infus, pemberian obat, dan melakukan suntikan.
- 2) Oleh karena itu, setiap kegagalan tindakan medis menjadi tanggung jawab dokter.

c. Fungsi Interdependen

- 1) Tindakan perawat berdasar pada kerja sama dengan tim perawatan atau tim kesehatan.

- 2) Contohnya untuk menangani ibu hamil yang menderita diabetes, perawat bersama tenaga gizi berkolaborasi membuat rencana untuk menentukan kebutuhan makanan yang diperlukan bagi ibu dan perkembangan janin (Budiono 2015, p.65).

5. Tugas dan Tanggung Jawab Perawat

Tugas perawat dalam menjalankan perannya sebagai pemberi asuhan keperawatan ini, dapat dilaksanakan sesuai tahapan dalam proses keperawatan. Tugas perawat ini disepakati dalam lokakarya, yang berdasarkan tugas dan tanggung jawab perawat dalam memberikan asuhan keperawatan sebagai berikut (Budiono 2015, p.66).

- a. Menyampaikan perhatian dan rasa hormat pada klien.
- b. Jika perawat terpaksa menunda pelayanan maka perawat bersedia memberikan penjelasan dengan ramah kepada kliennya.
- c. Menunjukkan kepada klien sikap menghargai yang ditunjukkan dengan perilaku perawat. Misalnya, mengucapkan salam, tersenyum, menbungkuk, bersalaman dan sebagainya.
- d. Berbicara dengan klien yang berorientasi pada perasaan klien bukan pada kepentingan atau keinginan perawat.
- e. Tidak mendiskusikan klien lain di depan klien dengan maksud menghina.
- f. Menerima sikap kritis klien dan mencoba memahami klien dalam sudut pandang klien.

B. Konsep Kepuasan Pasien

1. Pengertian

Kepuasan pelanggan (*costumer satisfaction*) adalah suatu ukuran sejauh mana kinerja yang diberikan oleh sebuah produk sepadan dengan harapan pembeli. Seorang pelanggan dapat saja mengalami berbagai derajat kepuasan. Jika produk kurang dari harapan, pelanggan kecewa, jika kinerja sepadan dengan harapan, pelanggan puas. Jika kinerja melebihi harapan, pelanggannya senang atau sangat senang (Jeriko 2014, P.192 : Kotlet1997). Kepuasan adalah suatu keadaan yang dirasakan oleh seseorang klien/pasien setelah ia mengalami suatu tindakan atau hasil dari tindakan yang memenuhi harapan-harapannya (Bambang 2010, p.45).

Menurut Eko (2010), Kepuasan pasien merupakan hasil reaksi afeksi yang bersifat subjektif terhadap obyek yang sama atau berbeda yang dapat menghasilkan penilaian yang sama atau berbeda. Penilaian pasien terhadap mutu rumah sakit bersumber dari pengalaman pasien. Pengalaman pasien merupakan perlakuan atau tindakan yang dilakukan oleh pihak rumah sakit yang sedang/ pernah dirasakan dan ditanggung oleh pasien yang membutuhkan pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Berdasar beberapa pengertian tersebut dapat disimpulkan, bahwa kepuasan pasien merupakan perasaan/ sikap pasien sebagai hasil dari mempersepsikan kebutuhan perawatan yang mereka harapkan dengan perlakuan yang mereka terima selama menjalani perawatan. Sehingga semua tindakan yang telah diterima pasien akan dipersepsikan sebagai hal yang memuaskan atau tidak memuaskan.

2. Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kepuasan Pasien

Faktor - faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien pada dasarnya dibedakan menjadi 2 (dua) yaitu faktor yang berasal dari individu/ pasien dan faktor yang berada di luar individu. Faktor yang berasal dari individu berpengaruh terhadap bagaimana pasien mempersepsikan lingkungan. Faktor luar individu mencakup bagaimana pelayanan keperawatan dan fasilitas lain diberikan kepada pasien.

Menurut Eko (2010), Kepuasan pasien merupakan nilai subyektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan dan ini dipengaruhi oleh pengalaman masa lalu, pendidikan, situasi psikis waktu itu dan pengaruh lingkungan. Beberapa karakteristik individu yang diduga menjadi faktor yang mempengaruhi tingkat kepuasan pasien adalah; pendidikan, umur, jenis kelamin, pekerjaan, kondisi ekonomi yang berhubungan dengan pemilihan kelas perawatan, lokasi rumah sakit terhadap pasien, jenis/diagnosa penyakit yang berhubungan dengan keparahan penyakit, lama perawatan, dan alasan memilih rumah sakit. Faktor paling dominan yang menentukan kepuasan pasien adalah pendidikan, umur, jenis kelamin dan status ekonomi yang berhubungan dengan kelas perawatan.

a. Pendidikan

Menurut eko (2010), Pendidikan adalah status resmi tingkat pendidikan terakhir yang ditempuh oleh pasien. Menjelaskan bahwa ada perbedaan tingkat kepuasan pasien yang berpendidikan SD, SLTP, SLTA dan PT. Penelitian ini menjelaskan bahwa pasien yang berpendidikan SD memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi terhadap pelayanan

keperawatan dibanding yang berpendidikan SLTP, SLTA dan PT. Pasien yang memiliki pendidikan tinggi memiliki pengetahuan tinggi, sehingga cenderung memiliki kebutuhan yang lebih kompleks. Oleh karena itu mereka membutuhkan pelayanan yang lebih lengkap dan berkualitas untuk mendapatkan kepuasan.

b. Umur

Menurut eko (2010), Umur adalah masa hidup pasien yang didasarkan pada tanggal lahir atau pernyataan pasien, dan biasanya dinyatakan dalam tahun. Segmen umur yang berbeda mempunyai selera dan minat yang berbeda pada suatu produk termasuk pelayanan keperawatan. Semakin tua usia, harapan terhadap pelayanan semakin rendah, sehingga mereka cenderung lebih mudah puas dibanding mereka yang berusia relatif muda. Pasien muda umumnya memiliki harapan lebih tinggi sehingga perlu pelayanan yang lebih untuk mencapai kepuasan.

c. Jenis kelamin

Menurut eko (2010), Jenis kelamin laki-laki cenderung lebih mudah merasa puas dibanding. Hal ini terjadi karena laki-laki cenderung melihat produk dari sisi kualitas dan fungsinya, sedangkan perempuan lebih berdasar pertimbangan sosial, psikologis dan penampilan luar produk.

d. Pekerjaan

Zaini (2001), menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan kepuasan pasien. Hasil penelitian ini berbeda dengan

hasil penelitian Sudibyo Supardi, (2005) yang menjelaskan bahwa tidak ada perbedaan tingkat kepuasan antara kelompok pasien yang memiliki pekerjaan PNS, ABRI, pensiunan, pegawai swasta, petani dan yang tidak bekerja. Dengan demikian pekerjaan bukan merupakan faktor utama yang mempengaruhi kepuasan pasien (Eko 2010).

e. Pendapatan/ status ekonomi

Status ekonomi adalah jumlah penghasilan rata-rata setiap bulan dalam bentuk uang atau barang (dikonversikan ke nilai uang). Status ekonomi pasien berhubungan dengan pemilihan kelas perawatan. pasien yang memiliki status ekonomi baik/ tinggi mempunyai banyak kesempatan untuk menggunakan dan mendapatkan fasilitas pelayanan yang lebih baik. Mereka memilih kelas perawatan yang memiliki fasilitas yang mampu membuat perasaan nyaman selama dirawat. Hal ini berarti pula mereka memiliki harapan dan tuntutan yang tinggi terhadap pelayanan keperawatan. Dengan demikian untuk mendapatkan perasaan puas diperlukan pelayanan yang lebih dari standar perawatan umum yang berlaku di masyarakat. Pasien yang memiliki status ekonomi rendah pada umumnya memiliki harapan dan tuntutan yang lebih rendah terhadap pelayanan keperawatan. Mereka seringkali hanya berharap penyakitnya segera sembuh apapun fasilitas yang diberikan. Dengan demikian mereka akan merasa puas terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan secara standar umum masyarakat.

3. Cara Untuk Mengukur Tingkat Kepuasan Pasien

Banyak cara untuk mengukur tingkat kepuasan pelanggan dari yang sederhana hingga yang kompleks. Yang paling sering digunakan adalah pengukuran dengan menggunakan metode SERQUAL/*Service Quality*. Metode SERQUAL ini mengukur tingkat kepuasan pelanggan dengan berdasarkan pada perbedaan antara harapan dan kinerja pelayanan yang didapat oleh pelanggan. Perbedaan antara harapan dan kinerja ini disebut juga kesenjangan. Kesenjangan antara harapan dan kinerja ini terjadi apabila persepsi pelayanan yang didapatkan oleh pelanggan lebih tinggi atau lebih rendah dari yang diharapkan sehingga pelanggan akan merasa sangat puas/sangat kecewa. Pengukuran kualitas pelayanan dalam model SERQUAL berdasarkan pada skala multi-item yang dirancang untuk mengukur harapan dan persepsi pelanggan serta kesenjangan di antara keduanya pada 5 dimensi kualitas jasa (Keandalan, Daya Tanggap, Kepastian, Empati, Berwujud). Kelima dimensi tersebut dijabarkan ke dalam atribut rinci untuk variabel harapan dan variabel persepsi yang disusun dalam pertanyaan-pertanyaan berdasarkan bobot dalam skala Likert (Supranto 1997:Jeriko 2014, p.193).

Bambang (2010, p.46) Ada empat cara yang dapat dilakukan rumah sakit untuk mengukur kepuasan klien/pasiennya yaitu:

a. Melihat indikator hasil pelayanan

Banyak rumah sakit mengukur kepuasan pasien/klien dengan menghitung indikator hasil pelayanan. Ukuran ini merupakan ukuran yang tidak langsung dan sebenarnya tidak cukup.

b. Menampung keluhan dan saran

Banyak cara dapat dilakukan dalam hal ini. Misalnya dengan menyediakan kotak saran, membagikan formulir tanggapan/komentar kepada klien/pasien tertentu, membentuk komite pengawas perawat, dan lain-lain.

c. Menyelenggarakan panel pasien/klien

Membentuk kelompok kecil klien/pasien untuk membahas hal-hal yang sudah baik dan kekurangan-kekurangan dari rumah sakit guna disampaikan kepada rumah sakit. Kelompok ini berganti-ganti dari waktu ke waktu.

d. Menyelenggarakan survey kepuasan pasien

Cara ini merupakan pelengkap bagi cara-cara lain tersebut di atas. Cara ini dilakukan sendiri oleh rumah sakit atau diborongkan kepada organisasi lain. Rumah sakit yang responsive adalah rumah sakit yang melakukan segala upaya untuk mengenali, melayani, dan memuaskan kebutuhan dan keinginan klien/pasien dan publiknya. Oleh karena itu, setiap rumah sakit sebaiknya dapat mengukur seberapa responsifkah dirinya serta menetapkan bagaimana meningkatkan kemampuannya untuk menciptakan kepuasan. Rumah sakit yang tidak responsive adalah rumah sakit yang (1) tidak mendorong adanya pertanyaan, keluhan, saran, dan pendapat dari klien/pasiennya, (2) tidak melatih karyawannya untuk menjadi karyawan yang peduli terhadap klien/pasien, dan (3) tidak melakukan pengukuran terhadap kebutuhan atau kepuasan klien/pasiennya. Para karyawan rumah sakit ini cenderung

memiliki mentalitas birokratis, yaitu rutin, kaku dan hirarkies, sehingga rumah sakit pun berubah menjadi seperti mesin (Bambang 2010, p.45).

Eko (2010), menyebutkan bahwa ada 5 aspek mutu pelayanan yang dapat meningkatkan kepuasan pasien. Penggunaan lima aspek pengukur kepuasan pasien disebut metode *servqual/ service quality*. Lima aspek tersebut adalah keandalan, ketanggapan, jaminan, kepedulian dan bukti langsung.

1) Keandalan

Keandalan adalah kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, jujur, aman, tepat waktu, ketersediaan, akurat dan memuaskan. Keseluruhan aspek ini berhubungan dengan kepercayaan terhadap pelayanan dalam kaitannya dengan ketepatan waktu pelaksanaan tindakan. Pemberian pendidikan kesehatan yang andal adalah bahwa perawat dalam memberikan pendidikan kesehatan sesuai dengan kebutuhan dan kondisi pasien, memiliki kemampuan yang baik, dilakukan sesuai dengan waktu yang diperlukan dan segera memberikan informasi ketika pasien membutuhkan.

2) Ketanggapan

Ketanggapan yaitu keinginan perawat untuk membantu pasien dan segera merespon untuk memberikan pelayanan terhadap kebutuhan pasien, serta dengan cepat memperhatikan dan menyelesaikan masalahnya. Perawat perlu menunjukkan sikap bersedia setiap saat untuk memberikan pendidikan kesehatan kepada

pasien dan segera merespon kebutuhan pasien akan informasi kesehatan.

3) Jaminan

Jaminan adalah mencakup kemampuan, pengetahuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki pada karyawan, bebas dari bahaya, resiko, keragu-raguan, memiliki kompetensi, percaya diri dan menimbulkan keyakinan kebenaran (obyektif). Perawat harus memiliki pengetahuan yang cukup, bersikap sopan terhadap pasien dan keluarganya ketika memberikan pendidikan kesehatan. Perawat juga harus membuat pasien merasa aman dan nyaman serta memberikan keyakinan kepada pasien dan keluarganya untuk mengikuti program pengobatan yang dijalankan.

4) Kepedulian

Kepedulian meliputi kemudahan dalam melakukan komunikasi dan memahami kebutuhan pelanggan. Kepedulian terwujud dalam sikap penuh perhatian kepada pasien, melayani dengan ramah dan menarik, memahami aspirasi pasien, dan berkomunikasi dengan baik dan benar. Perawat perlu menunjukkan sikap dan perilaku empati selama memberikan pendidikan kesehatan. Sikap empati diperlukan untuk membangun kepercayaan pasien terhadap informasi dari perawat. Rasa percaya yang dimiliki pasien dapat membantu pasien dalam proses penerimaan informasi dan memahami untuk dijadikan pedoman tindakan. Kepedulian perawat untuk melakukan pendidikan kesehatan juga dapat menimbulkan rasa puas terhadap

pelayanan keperawatan. Hal ini karena pasien merasa mendapat perhatian dari orang yang dianggap memiliki kemampuan untuk memenuhi kebutuhannya. Pasien juga akan mendapatkan pengetahuan untuk melakukan tindakan mandiri yang membantu proses pengobatannya.

5) **Bukti langsung atau berujud**

Bukti langsung atau berujud meliputi fasilitas fisik, ketersediaan peralatan perawatan dan komunikasi, kebersihan ruangan, ruangan yang teratur rapi, penampilan kerja perawat yang rapi. Ketika perawat memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien, perawat perlu berpakaian rapi dan simpatik, menggunakan media dan alat peraga yang tepat serta menyiapkan ruangan yang memberikan kenyamanan kepada pasien. Perawat juga perlu menggunakan media yang dapat dimiliki pasien untuk dibawa pulang, sehingga pasien dapat membaca kembali ketika mereka membutuhkan.

C. Konsep Hemodialisa

1. Defenisi Dialisis

Dialisis adalah pertukaran beberapa fungsi ekskresi ginjal terapi tidak mengganti fungsi endokrin dan metabolik ginjal. Merujuk ke disfungsi pemecahan molekul melalaui membran semipermeabel, dari bagian konsentrasi paling tinggi ke konsentrasi yang paling rendah. Tujuan dialisis adalah membantu kehidupan dan kenyamanan pasien (Nursalam 2009, p.29). Dialisis untuk mengeluarkan zat terlarut yang tidak

diinginkan melalui difusi dan hemopiltrasi untuk mengeluarkan air yang membawa serta zat terlarut yang tidak diinginkan (Amelia 2007 ,p.96).

Hemodialisa adalah untuk membuang zat-zat sisa metabolik yang beracun dan kelebihan cairan dari tubuh sudah sangat menurun (lebih dari 90 persen) sehingga tidak mampu lagi menjaga kelangsungan hidup penderita gagal ginjal, maka harus dilakukan dialisis (cuci darah) sebagai terapi pengganti fungsi ginjal (Alam 2008, p.55).

Hemodialisis adalah proses pembersihan darah oleh akumulasi sampah buangan. Hemodialisa digunakan bagi pasien dengan tahap akhir gagal ginjal atau pasien berpenyakit akut yang membutuhkan dialisis waktu singkat (Nursalam 2009, p.31).

Cuci darah (Hemodialisis, sering disingkat HD) adalah salah satu terapi pada pasien dengan gagal ginjal dalam hal ini fungsi pencucian darah yang seharusnya dilakukan oleh ginjal digantikan dengan mesin. Dengan mesin ini pasien tidak perlulagi melakukan cangkok ginjal, namun hanya perlu melakukan cuci darah secara peridik dengan jarak waktu tergantung dari keparahan dari kegagalan fungsi ginjal (Ratnawati 2014, p.49).

Berdasarkan penjelasan di diatas ,dapat disimpulkan bahwa Hemodialisis adalah suatu cara untuk mengeluarkan produk sisa metabolisme berupa zat terlarut yang tidak diinginkan. Hemodialisa digunakan sebagai terapi pengganti fungsi ginjal. lama pelaksanaan hemodialisa paling sedikit tiga sampai empat jam tiap sekali tindakan te-

rapi. Tujuan utama dari hemodialisa adalah untuk memperpanjang hidup pasien.

2. Prinsip Dialisis

Jika darah dipisahkan dari suatu cairan dengan membran semipermeabel, maka elektrolit dan zat lain akan berdifusi melewati membran sampai tercapai keseimbangan. Pada hemodialisis, digunakan membran sintetik sedangkan pada dialisis peritoneal, digunakan membran peritoneal (Amelia 2007, p.96).

3. Prinsip Hemifiltrasi

Hemofiltrasi serupa dengan filtrasi glomerulus. Jika darah dipompa pada tekanan hidrostatik yang lebih tinggi dari pada cairan disisi lain membran. Maka air dalam darah akan dipaksa bergerak melewati membran dengan cara ultrafiltrasi, dengan membawa serta elektrolit dan zat terlarut lainnya (Amelia 2007, p.97).

4. Aspek Praktis Hemodialisa

Pada hemodialisa darah dipompa melewati dari satu sisi membran semipermeabel sementara cairan dialisat dipompa melewati dari sisi lain dengan arah gerakan yang berlawanan. Jumlah cairan yang dikeluarkan melalui ultrafiltrasi dikontrol dengan mengubah tekanan hidrostatik darah dibandingkan dengan cairan dialisat. Cairan dialisat terbuat dari konsituen esensial plasma – natrium, kalium, magnesium, glukosa, dan suatu bufer seperti bikarbonat, asetat, atau laktat. Darah dan dialisat mencapai keseimbangan dikedua sisi membran.

Dengan demikian, kondisi plasma dapat dikontrol dengan mengubah komposisi dialisat. Konsentrasi kalium dalam dialisat biasanya lebih rendah daripada dalam plasma sehingga memacu pergerakan kalium keluar dari darah. Heparin digunakan dalam sirkuit dialisis untuk mencegah pengumpulan darah. Pada pasien yang memiliki resiko perdarahan, protasiklin dapat digunakan untuk hal tersebut, walaupun dapat menyebabkan hipotensi akibat vasodilatasi (Amelia 2007, p.97).

5. Bufer dalam Hemodialisis

Bikarbonat merupakan basa yang dipilih, namun mengendap dengan kalsium atau magnesium dan harus dibuat sesaat sebelum dialisis. Hal ini terutama berguna pada pasien yang tidak stabil dan jika penyakit hati mengganggu metabolisme laktat atau asetat. Laktat atau asetat dimetabolisme oleh hati menghasilkan bikarbonat. Namun demikian, sampai hal tersebut terjadi, pengeluaran bikarbonat oleh dialisis menurunkan PCO_2 dan keadaan ini dapat menghambat ventilasi, sehingga berkontribusi dalam timbulnya hipoksemia. Asetat juga merupakan vasodilator dan dapat menyebabkan hipotensi (Amelia 2007, p.97).

6. Akses Dialisis

Hemodialisa biasanya membutuhkan dua titik akses ke sirkulasi: satu untuk mengeluarkan darah dan satunya untuk mengembalikan dari mesin dialisis. Untuk jangka pendek, hal ini dapat dicapai dengan kateter vena sentral berukuran besar berlumen ganda. Ini dapat dibuat seperti terowongan dikulit untuk mengurangi resiko infeksi. Untuk akses jangka panjang, biasanya dibuat fistula arteriovena buatan pada lengan dengan

menyatukan arteri radialis atau brakhialis dengan vena, dengan cara *side – to – side* atau *side – to – end* setelah beberapa bulan fistula berdilatasi dan aliran tinggi yang melewatinya memungkinkan dua jarum berukuran besar ditempatkan didalamnya untuk dialisis. Fistula juga dapat dibuat dengan menyatukan arteri dan vena dengan *graft* politetrafluoroetilen sintetik (Goretex). Kadang, pirau (*shunt*) eksternal digunakan untuk menyatukan arteri dengan vena. Pada pasien ginjal, jalur intravena sebaiknya selalu dipasang ditengah bagian belakang, daripada dilengan. (Amelia 2007, p.97).

7. Perlengkapan Hemodialisis

- a. Akses untuk sirkulasi pasien
- b. Mesin dialisier dengan membran semipermeabel
- c. Persipan dialysate bath
- d. Lakukan selama 4 jam tiga kali seminggu
- e. Lakukan di pusat dialysis atau di rumah (jika memungkinkan)

(Nursalam 2009, p.31).

8. Prosedur Hemodialisis

- a. Persiapkan akses pasien dan kanula.
- b. Berikan heparin (jika tidak ada kontraindikasi).
- c. Masukkan heparin saat darah mengalir melalui dialiser semipermeabel dengan satu arah dan cairan dialysis mengitari membrane dan mengalir pada sisi yang berlawanan.

- d. Cairan dialysis harus mengandung air yang bebas dari sodium, potassium, kalsium, magnesium, klorida, dan dekstrosa setelah ditambahkan.
 - e. Melalui proses difusi, elektrolit, sampah metabolik, dan komponen asam-basa dapat dihilangkan atau ditambahkan ke dalam darah.
 - f. Penambahan air dihilangkan dari darah (ultrafiltrasi).
 - g. Darah kemudian kembali ke tubuh melalui akses pasien.
- (Nursalam 2009, p.31).

9. Komplikasi Akses vaskuler

- a. Infeksi
- b. Penjepit tetap
- c. Trombosis vena pusat atau striktur
- d. Stenosis atau thrombosis
- e. Iskemia pada tangan
- f. Aneurisma atau pseudoneurisma

(Nursalam 2009, p.32).

10. Komplikasi Hemodialisa

1. Komplikasi umum

- a. Hipotensi
- b. *Disequilibrium* (ketidakseimbangan dialisa)
- c. Mual, nyeri kepala, kejang, koma
- d. Gatal
- e. Kram
- f. Hipoksemia

- g. Hipokalemia
- h. Distritmia
- i. Emboli udara

2. Komplikasi kronik hemodialisa

- a. Aneurisma dan infeksi
- b. Sindrom terowongan karpal (*Carpal Tunnel Syndrome*)
- c. Artropati destruktif denan lesi tulang kistik
- d. Toksisitas aluminium denan demensia, mioklonus
- e. Kejang
- f. Penyakit tulang

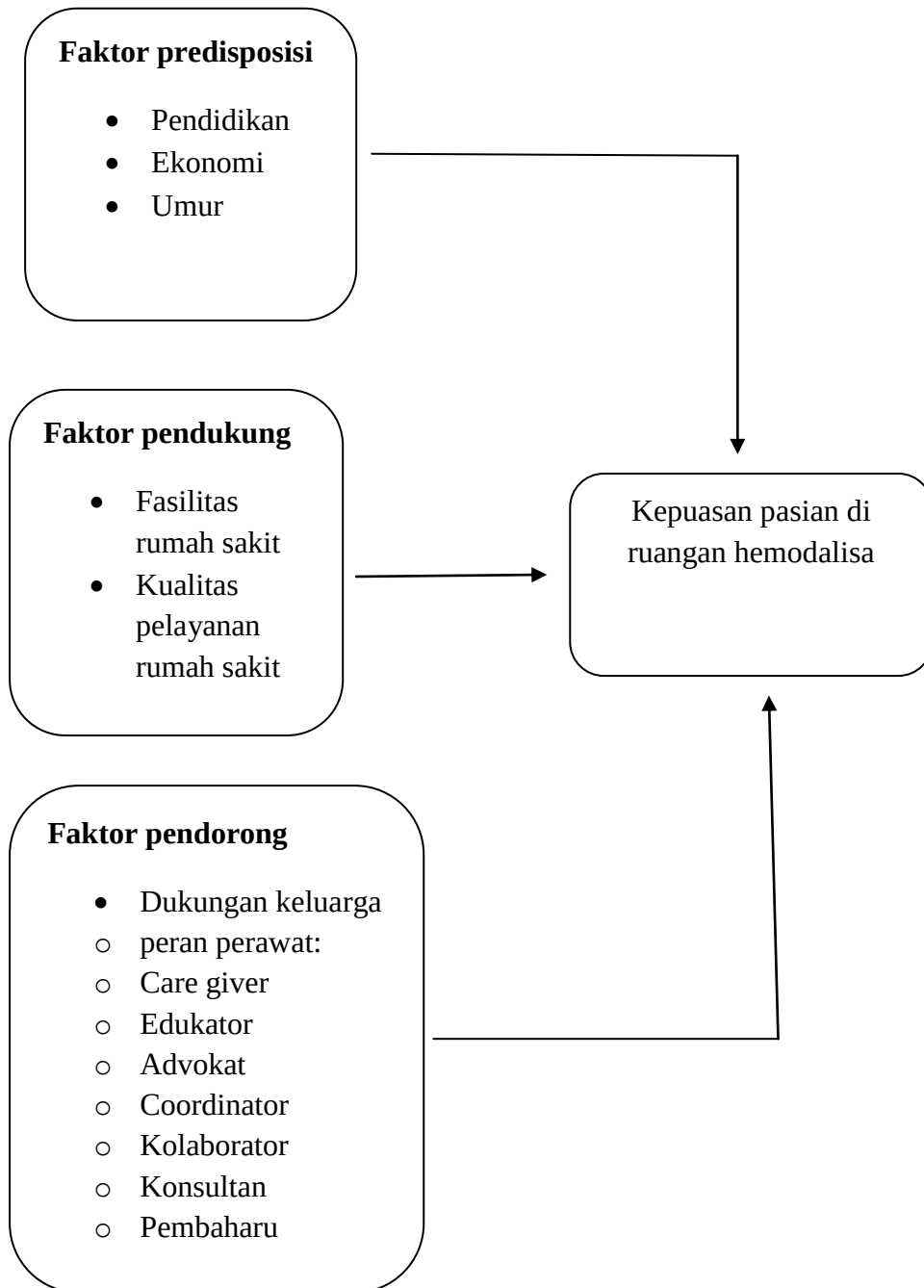
(Amelia 2007, p.97).

11. Metode Dialisis

- a. Dialisis peritoneum
 - 1) Dialisis peritoneum intermiten (pada gagal ginjal akut atau kronis)
 - 2) Dialisis peritoneum ambulatory kontinu
 - 3) Dialisis peritoneum siklus kontinu
- b. Hemodialisis
- c. Terapi pengganti renal kontinu

(Nursalam 2009, p.29).

KERANGKA TEORI



(Notoadmodjo, S 2012, p.101).

Skema 2.1
Kerangka teori

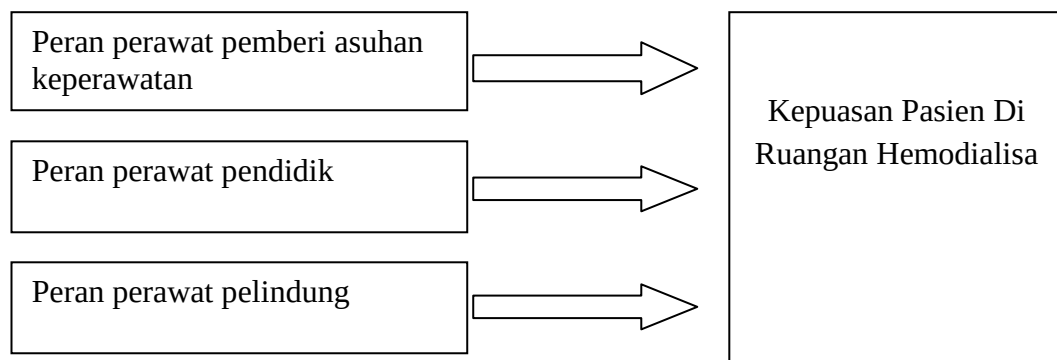
BAB III KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Dari hasil tinjauan kepustakaan serta kerangka konsep dari masalah penelitian yang telah dirumuskan, maka dikembangkan suatu kerangka konsep penelitian. Variabel independen adalah hubungan peran perawat pelaksana sebagai pemberi asuhan keperawatan, sebagai pendidik, dan sebagai pelindung Sedangkan variabel dependen adalah variabel terkait yang dapat dipengaruhi oleh variabel independen, yang dilihat dari variabel ini adalah kepuasan pasien di ruangan hemodialisa. Dari uraian di atas hubungan variabel-variabel tersebut dapat divisualisasikan dalam kerangka sebagai berikut.

Variabel Indevenden

Variabel Dependen



**Skema 3.1
Kerangka Konsep**

B. Definisi Operasional

Tabel 3.1
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Independen: Peran perawat pelaksana sebagai Pemberi asuhan keperawatan	Memberikan asuhan keperawatan pada pasien hemodialisa yang meliputi: Pengkajian, Diagnosa, Intervensi, Implementasi dan Evaluasi.	Wawancara	Kuesioner	-Kurang baik apabila <26,8 -Baik apabila $\geq 26,8$	Ordinal
2	Peran perawat pelaksana sebagai pendidik	Membantu klien dalam meningkatkan pengetahuan tentang hemodialisa dan tindakan hemodialisa yang akan dijalankan oleh klien tersebut.	Wawancara	Kuesioner	- Kurang baik apabila <32,4 - Baik apabila $\geq 32,4$	Ordinal
3	Peran perawat pelaksana sebagai pelindung/pembela	Membantu memberikan informasi yang dibutuhkan klien tentang terapi hemodialisa yang akan dijalankan oleh klien tersebut, menjadi penghubung antara klien dengan tim kesehatan lainnya, membela hak-	Wawancara	Kuesioner	- Kurang baik apabila <19,7 - Baik jika $\geq 19,7$	Ordinal

		hak klien, dan melindungi klien dari tindakan yang merugikan				
	Dependen Kepuasan pasien hemodialisa	evaluasi dari hasil yang diharapkan oleh pasien hemodialisa setelah membandingkan apa yang dirasakan dengan harapan terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh perawat	Wawancara	Kuesioner	- Kurang Puas apabila nilai < dari 68,6 - Puas jika $\geq 68,6$	Ordinal

C. Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan dengan kepuasan pasien di ruangan hemodialisa di RSAM Bukittinggi tahun 2016.
2. Ada hubungan peran perawat sebagai pendidik dengan kepuasan pasien di ruangan hemodialisa di RSAM Bukittinggi tahun 2016.
3. Ada hubungan peran perawat sebagai pelindung dengan kepuasan pasien di ruangan hemodialisa di RSAM Bukittinggi tahun 2016.

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Disain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode *deskriptif analitik*, yang mana akan ditelaah hubungan suatu variabel dengan variabel lainnya dengan mengidentifikasi variabel yang ada, dengan menggunakan pendekatan *cross sectional Study* yaitu suatu penelitian dimana variabel independen (peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan, peran perawat sebagai pendidik, dan peran perawat sebagai pelindung) dan variabel dependen (kepuasan pasien hemodialisa). Dimana pengumpulan data variabel independen dan dependen diteliti sekaligus dalam waktu bersamaan (Notoatmodjo, S 2010, p.46).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di ruangan hemodialisa di RSAM Bukittinggi pada Tanggal 3 Februari sampai 15 Februari 2016.

C. Populasi dan Sampel

Populasi adalah keseluruhan objek yang akan diteliti dalam penelitian ini (Notoatmodjo, S 2012, p.86). Pada penelitian ini yang menjadi populasi adalah seluruh pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa di ruangan hemodialisa di RSAM Bukittinggi tahun 2016 yang berjumlah 46 orang.

Sampel merupakan sebagian dari objek penelitian yang diambil dan dianggap mewakili populasi. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 46 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Accidental Sampling*. Yaitu dengan menunggu pasien untuk datang melakukan cuci darah. Dengan kriteria sampel sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi

- a. Bersedia sebagai responden.
- b. Dapat berkomunikasi dengan baik
- c. Bisa tulis baca.
- d. Tidak mengalami gangguan mental
- e. Pasien yang sedang menjalani terapi hemodialisa sudah lebih dari dua kali

2. Kriteria Eksklusi (Kriteria sampel responden yang tidak diambil)

1. Pasien yang mengalami penurunan fisiologis pada saat dilakukan wawancara
2. Pasien yang mengalami penurunan kesadaran
3. Perdarahan hebat
4. Demam tinggi
5. Saat penelitian ada yang tidak bisa untuk dijadikan sampel sebanyak 39 orang pasien. yang mengalami penurunan kesadaran sebanyak 5 orang, demam tinggi 7 orang, tidak datang selama dilakukan penelitian sebanyak 27 orang.

D. Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara dan observasi, dan alat pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner . Dengan jenis data sebagai berikut:

1. Data Primer

Adalah data yang didapat langsung oleh peneliti pada saat berlangsungnya penelitian. Data diperoleh langsung oleh peneliti melalui wawancara dengan responden menggunakan kuesioner berisikan sederetan pertanyaan yang diajukan kepada responden agar pengisian lebih akurat dan kesalahan bisa dihindari, dimana aspek yang diteliti adalah hubungan peran perawat pelaksana sebagai pemberi asuhan keperawatan, sebagai pendidik, dan sebagai pelindung dengan kepuasan pasien hemodialisa di ruangan hemodialisa RSAM Bukittinggi.

2. Data Sekunder

Adalah data yang didapatkan dari orang lain, hasil penelitian sebelumnya dan organisasi tertentu yang sudah diolah (Publikasi, Rumah Sakit, Instansi, dan Badan ilmiah lainnya) Data diperoleh dari Rekam Medik RSAM Bukittinggi untuk memastikan responden terdiagnosa penderita gagal ginjal yang menjalankan terapi hemodialisa.

E. Cara Pengolahan Data dan Analisa Data

1. Cara Pengolahan Data

Setelah data terkumpul, pengolahan data dilakukan dengan bantuan komputer, dengan langkah-langkah (Notoatmodjo, S 2012, p.176).

a. *Editing* (Pengeditan Data)

Mengedit adalah memeriksa atau mengecek daftar pertanyaan yang telah diserahkan oleh responden. Tujuannya adalah untuk mengurangi kesalahan atau kekurangan yang ada dalam daftar pertanyaan yang sudah diselesaikan sampai sejauh mungkin.

b. *Coding* (Pemberian Kode Data)

Merupakan kegiatan merubah data dengan mengklarifikasikan jawaban-jawaban responden ke dalam kategori-kategori yang dilakukan dengan cara memberi tanda atau kode berbentuk angka pada masing-masing jawaban.

c. *Entry* (Pemasukkan Data)

Adalah data dimasukkan ke dalam komputer dengan membuat master table sesuai dengan urutan nomor responden yang diteliti dan diolah dengan menggunakan program komputer.

d. *Cleaning* (Pembersihan Data)

Merupakan pengecekan kembali data yang telah dimasukkan ke dalam computer untuk melihat apakah ada kesalahan dalam pengolahan data.

2. Teknik Analisis Data

Data yang diperoleh dari hasil penelitian diolah dengan menggunakan komputerisasi dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi. Analisis data dilakukan dengan analisis univariat dan analisis bivariat :

a. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang dilakukan pada setiap variabel-variabel yang diteliti baik variabel independen hubungan peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan, sebagai pendidik, dan sebagai pelindung maupun variabel dependen yaitu kepuasan pasien hemodialisa. Analisis univariat ini dapat menggambarkan distribusi frekuensi dari variabel-variabel yang diteliti baik variabel independen maupun variabel dependen (Notoatmodjo, S 2012, p.182).

b. Analisa bivariat

Analisa bivariat ini digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan dependen. Untuk membuktikan ada tidaknya hubungan tersebut dengan menggunakan uji *Chi-Square*. Proses *Chi-Square* adalah membandingkan frekuensi yang terjadi (Observasi) dengan frekuensi harapan (ekspektasi) untuk melihat kemaknaan perhitungan system dengan membandingkan nilai $p \leq \alpha(0,05)$ maka ada hubungan yang bermakna antara variabel dependen dengan independen, begitu juga sebaliknya tidak ada hubungan bermakna jika $p > \alpha 0,05$ (Notoatmodjo, S 2012, p.183).

F. Etika Penelitian

Peneliti terlebih dahulu meminta izin kepada Direktur RSAM Bukittinggi Tahun 2016, kemudian peneliti menemui bidang Sumber Daya Manusia ke bidang Medis lalu kebidang Keperawatan, setelah peneliti mendapat izin, peneliti melakukan study pendahuluan dengan

menggumpulkan data. Setelah itu dilanjutkan dengan mencari data tentang responden. Sebelum penelitian dilakukan semua responden yang menjadi subjek penelitian, diberi informasi tentang tujuan dan rencana penelitian. Setiap responden berhak untuk menolak atau menyetujui sebagai subjek penelitian. Bagi mereka yang setuju akan diminta untuk menandatangani surat persetujuan barulah peneliti melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi.

1. *Informed Consent* (Format Persetujuan)

Lembaran persetujuan ini diberikan pada responden yang akan diteliti, yang memenuhi kriteria sebagai responden, bila subjek menolak maka peneliti tidak merasa dan tetap menghormati hak-hak subjektif.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan peneliti tidak akan mencantumkan nama responden tetapi lembaran tersebut diberi kode. Informasi responden tidak hanya dirahasiakan tetapi juga harus dihilangkan.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi responden dijamin peneliti dan hanya kelompok data yang diharapkan peneliti.

BAB V HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Responden

Penelitian tentang Hubungan peran perawat pelaksana dengan kepuasan pasien di Ruang Hemodialisa RSAM Bukittinggi Tahun 2016 telah dilaksanakan terhadap 46 orang sampel penelitian dengan karakteristik sebagai berikut :

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden
Di Ruang Hemodialisa RSAM Bukittinggi
Tahun 2016

No	Karakteristik Responden	f	%
1.	Umur		
	a. 19 – 33 tahun	9	19,6
	b. 34 – 48 tahun	22	47,8
	c. 49 – 63 tahun	15	32,8
Jumlah		46	100
2.	Jenis Kelamin		
	a. Laki-laki	18	39,1
	b. Perempuan	28	60,9
Jumlah		46	100
3.	Pendidikan		
	a. SD	5	10,9
	b. SMP	13	28,3
	c. SMA	20	43,5
	d. Perguruan Tinggi	8	17,4
Jumlah		46	100
4.	Pekerjaan		
	a. PNS	1	2,2
	b. Pensiunan	3	6,5
	c. Wiraswasta	13	28,3
	d. Petani	3	6,5
	e. Lain-lain (IRT/ Tidak bekerja)	26	56,5
Jumlah		46	100
5.	Status		
	a. Menikah	36	78,3
	b. Belum menikah	6	13,0
	c. Janda/ duda	4	8,7
Jumlah		46	100

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui bahwa dari 46 orang responden, tercatat sebanyak 22 orang (47,8%) responden dengan rentang usia 34 – 48 tahun, lebih dari sebahagian (60,9%) responden berjenis kelamin perempuan, 43,5% responden dengan tingkat pendidikan hingga SMA/ sederajat, lebih dari sebahagian (56,5%) responden berprofesi sebagai ibu rumah tangga dan tidak bekerja dan sebagian besar (78,3%) responden dengan status telah menikah.

B. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan karakteristik masing-masing variabel penelitian. Pada penelitian ini analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan variabel peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan, peran perawat sebagai pendidik, peran perawat sebagai pelindung dan variabel kepuasan pasien di ruang hemodialisa yang akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

1. Peran Perawat sebagai Pemberi Asuhan Keperawatan

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Peran Perawat Sebagai Pemberi
Asuhan Keperawatan di Ruangan Hemodialisa
RSAM Bukittinggi
Tahun 2016

No	Peran Perawat Sebagai Pemberi Asuhan Keperawatan	f	%
1.	Kurang Baik	22	47,8
2.	Baik	24	52,2
Jumlah		46	100

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui bahwa dari 46 orang responden, tercatat lebih dari sebahagian responden 24 orang (52,2%) menyatakan bahwa peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan adalah baik.

2. Peran Perawat Sebagai Pendidik

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Peran Perawat Sebagai Pendidik
di Ruangan Hemodialisa RSAM Bukittinggi
Tahun 2016

No	Peran Perawat Sebagai Pendidik	f	%
1.	Kurang Baik	32	69,6
2.	Baik	14	30,4
Jumlah		46	100

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui bahwa dari 46 orang responden, tercatat lebih dari sebahagian responden 32 orang (69,6%) menyatakan bahwa peran perawat sebagai pendidik adalah kurang baik.

3. Peran Perawat Sebagai Pelindung

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Peran Perawat Sebagai Pelindung
di Ruangan Hemodialisa RSAM Bukittinggi
Tahun 2016

No	Peran Perawat Sebagai Pelindung	f	%
1.	Kurang Baik	19	41,3
2.	Baik	27	58,7
Jumlah		46	100

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui bahwa dari 46 orang responden, tercatat lebih dari sebahagian responden 27 orang (58,7%) menyatakan bahwa peran perawat sebagai pelindung adalah baik

4. Kepuasan Pasien

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien di Ruangan Hemodialisa
RSAM Bukittinggi
Tahun 2016

No	Kepuasan Pasien	f	%
1.	Kurang Puas	25	54,3
2.	Puas	21	45,7
Jumlah		46	100

Berdasarkan tabel 5.5 diketahui bahwa dari 46 orang responden, tercatat lebih dari sebahagian responden 25 orang (54,3%) menyatakan kurang puas terhadap pelayanan yang diberikan di ruang Hemodialisa RSAM Bukittinggi.

C. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel atau lebih yang diduga memiliki hubungan satu sama lainnya. Pada penelitian ini analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan, peran perawat sebagai pendidik, dan peran perawat sebagai pelindung dengan kepuasan pasien di ruang hemodialisa RSAM Bukittinggi tahun 2016.

1. Hubungan Peran Perawat Sebagai Pemberi Asuhan Keperawatan dengan Kepuasan Pasien

Tabel 5.6
Hubungan Peran Perawat Sebagai Pemberi Asuhan Keperawatan dengan Kepuasan Pasien di Ruang Hemodialisa RSAM Bukittinggi Tahun 2016

No	Peran Perawat Sebagai Pemberi Asuhan Keperawatan	Kepuasan Pasien				Total		p <i>value</i>	OR
		Kurang Puas		Puas		N	%		
		n	%	n	%				
1.	Kurang Baik	17	77,3	5	22,7	22	100	0,007	6,8 (1,836- 25,187)
2.	Baik	8	33,3	16	66,7	24	100		
Jumlah		25	54,3	21	45,7	46	100		

Berdasarkan tabel 5.6 diketahui bahwa dari 22 orang responden yang menyatakan bahwa peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan kurang baik, sebagian besar 17 orang (77,3%) responden menyatakan kurang puas dengan perawatan yang diberikan. Sedangkan dari 24 orang responden yang menyatakan bahwa peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan adalah baik, lebih dari sebahagian 8 orang (33,3%) responden menyatakan puas dengan perawatan yang diberikan.

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan dengan kepuasan pasien dengan nilai $p = 0,007$ dan $OR = 6,800$ artinya responden yang menyatakan peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan adalah baik berpeluang 6,8 kali menyatakan puas terhadap pelayanan yang diberikan dibandingkan dengan responden yang menyatakan bahwa peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan adalah kurang baik.

2. Hubungan Peran Perawat Sebagai Pendidik dengan Kepuasan Pasien

Tabel 5.7
Hubungan Peran Perawat Sebagai Pendidik dengan Kepuasan Pasien
di Ruang Hemodialisa RSAM Bukittinggi
Tahun 2016

No	Peran Perawat Sebagai Pendidik	Kepuasan Pasien				Total		p valu e	OR
		Kurang Puas		Puas		N	%		
		n	%	n	%				
1.	Kurang Baik	22	68,8	10	31,3	32	100	0,00	8,067
2.	Baik	3	21,4	11	78,6	14	100	8	(1,837-35,413)
Jumlah		25	54,3	21	45,7	46	100		

Berdasarkan tabel 5.7 diketahui bahwa dari 32 orang responden yang menyatakan bahwa peran perawat sebagai pendidik adalah kurang baik, tercatat lebih dari sebahagian 22 orang (68,8%) responden menyatakan kurang puas terhadap pelayanan yang diberikan. Sedangkan dari 14 orang responden yang menyatakan bahwa peran perawat sebagai pendidik adalah baik, tercatat sebagian besar 3 orang (21,4%) responden menyatakan puas terhadap pelayanan yang diberikan.

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara peran perawat sebagai pendidik dengan kepuasan pasien dengan nilai $p = 0,008$ dan $OR = 8,067$ artinya responden yang menyatakan peran perawat sebagai pendidik adalah baik berpeluang 8,067 kali puas terhadap pelayanan yang diberikan jika dibandingkan dengan responden yang menyatakan bahwa peran perawat sebagai pendidik adalah kurang baik.

3. Hubungan Peran Perawat Sebagai Pelindung dengan Kepuasan Pasien

Tabel 5.8
Hubungan Peran Perawat Sebagai Pelindung dengan Kepuasan
Pasien di Ruang Hemodialisa
RSAM Bukittinggi
Tahun 2016

No	Peran Perawat Sebagai Pelindung	Kepuasan Pasien				Total		p value	OR
		Kurang Puas		Puas		N	%		
		n	%	n	%				
1.	Kurang Baik	15	78,9	4	21,1	19	100	0,012	6,375 (1,650- 24,628)
2.	Baik	10	37,0	17	63,0	27	100		
Jumlah		25	54,3	21	45,7	46	100		

Berdasarkan tabel 5.8 diketahui bahwa dari 19 orang responden yang menyatakan bahwa peran perawat sebagai pelindung adalah kurang baik, tercatat sebagian besar 15 orang (78,9%) responden menyatakan tidak puas dengan pelayanan yang diberikan. Sedangkan dari 27 orang responden yang menyatakan peran perawat sebagai pelindung adalah baik, tercatat lebih dari sebahagian 10 orang (37,0%) responden menyatakan puas terhadap pelayanan yang diberikan.

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara peran perawat sebagai pelindung dengan kepuasan pasien di ruang hemodialisa dengan nilai $p = 0,012$ dan $OR = 6,375$ artinya responden yang menyatakan peran perawat sebagai pelindung/ pembela adalah baik berpeluang 6,375 kali puas terhadap pelayanan yang diberikan dibandingkan dengan responden yang menyatakan bahwa peran perawat sebagai pelindung adalah kurang baik.

BAB VI PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat

1. Peran Perawat Sebagai Pemberi Asuhan Keperawatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 46 orang responden, lebih dari sebahagian (52,2%) responden menyatakan bahwa peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan adalah baik.

Peran perawat sebagai pengasuh dilakukan dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia melalui pemberian pelayanan keperawatan. Pelayanan keperawatan dilakukan mulai dari yang paling sederhana sampai yang paling kompleks sesuai dengan kebutuhan pasien (Rifiani 2013, p.51).

Peran ini dapat dilakukan perawat dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan. Pemberi asuhan keperawatan ini dilakukan dari yang sederhana sampai dengan kompleks Nolo (2012,p.24). Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara langsung atau tidak langsung kepada klien sebagai individu, keluarga dan masyarakat, dengan metode pendekatan pemecahan masalah yang disebut proses keperawatan. Perawat berusaha memberi kenyamanan dan rasa aman pada klien. Merawat klien sebagai seorang manusia karena asuhan keperawatan harus ditujukan pada manusia secara utuh bukan sekedar fisik saja, maka memberikan kenyamanan dan dukungan emosi dan memberikan kekuatan bagi klien

sebagai individu yang memiliki perasaan dan kebutuhan yang unik (Budiono, 2015).

Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Rahan (2013) tentang hubungan penerapan Asuhan Keperawatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap RSUD Labung Baji Propinsi Sulawesi Selatan, diketahui bahwa 63,2% responden menyatakan asuhan keperawatan berada pada kategori baik dimana perawatnya sudah memberikan asuhan keperawatan kepada pasien secara *holistic* atau menyeluruh sesuai dengan SOP.

Menurut asumsi peneliti perawat pelaksana di ruang Hemodialisa RSAM Bukittinggi telah memberikan asuhan keperawatan kepada pasien sesuai standar operasional prosedur yang telah ditetapkan, dimana perawat telah melaksanakan pengkajian dengan menanyakan keluhan pasien sebelum tindakan, dan pemeriksaan keadaan fisik pasien sebelum melakukan tindakan. Selain itu perawat juga melibatkan pasien keluarga dalam memberikan asuhan keperawatan serta menganjurkan untuk selalu konsultasi dengan dokter jika mengalami keluhan yang lebih serius. Kondisi ini dipengaruhi oleh faktor tuntutan etika profesi keperawatan yang mewajibkan perawat untuk memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan standar operasional yang telah ditetapkan.

Pada penelitian ini juga ditemukan sebagian responden yang menyatakan bahwa peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan adalah kurang baik, dimana responden menyatakan bahwa terkadang perawat tidak mengucapkan salam pada saat memasuki ruangan, perawat

yang sering berbicara kasar serta kurangnya motivasi yang diberikan oleh perawat selama menjalani proses cuci darah. Kondisi ini dipengaruhi oleh tingginya beban kerja yang harus dilaksanakan oleh perawat, sehingga terkadang perawat sering melalaikan sebagai SOP yang terkadang dianggap tidak terlalu penting serta terkadang berbicara dengan nada yang agak keras terhadap sebagian pasien terutama terhadap pasien yang menginginkan pelayanan lebih dari petugas.

2. Peran Perawat Sebagai Pendidik

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 46 orang responden, lebih dari sebahagian (69,6%) responden menyatakan bahwa peran perawat sebagai pendidikan adalah kurang baik.

Peran perawat sebagai pendidikan adalah peran perawat untuk membantu klien meningkatkan pengetahuan kesehatan, pengetahuan tentang penyakit yang sedang diderita, pengetahuan tentang minum obat serta pola diet dan makanan yang dikonsumsi. Hal ini sesuai dengan pendapat Budiono (2012,p.64), yang menyatakan bahwa peran perawat sebagai pendidikan dilakukan dengan membantu klien dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Wahyu (2013) tentang Hubungan Peran Perawat Sebagai Edukator Dengan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Pasien Di Ruang Rawat Inap RSUP dr. H. Koesonadi Kabupaten Bondowoso. Jumlah responden

dengan kategori tidak mendapatkan peran perawat sebagai edukator dengan baik sebanyak 48 responden (64,0%) dan jumlah responden dengan kategori mendapatkan pelaksanaan peran perawat sebagai edukator dengan baik sebanyak 27 responden (36,0%). Dimana perawat tidak menyampaikan kepada pasien dan keluarga tentang penyakit yang dialami oleh pasien dan perawatan seperti apa yang harus dijalani oleh pasien selanjutnya.

Menurut asumsi peneliti mayoritas perawat di ruang hemodialisis RSAM Bukittinggi belum menunjukkan peran sebagai pendidik dengan baik. Hal ini terbukti dari hasil penelitian, dimana responden menyatakan bahwa perawat jarang menjelaskan secara detail tentang prosedur pengobatan dan cuci darah yang akan dijalani oleh pasien, perawat juga jarang menjelaskan kepada pasien tentang lamanya proses cuci darah yang akan dijalani oleh pasien serta perawat juga jarang menyatakan kepada pasien tentang diet dan pencapaian cairan serta berat badan yang ideal untuk menjalani proses cuci darah berikutnya.

Kondisi ini terjadi karena budaya kerja perawat yang sering melalaikan peran dalam memberikan penjelasan pada pasien ditambah dengan tingginya beban kerja yang harus dilaksanakan oleh perawat, sehingga peran sebagai pendidikan sering tidak terlaksana dengan baik, dan perawat sering melakukan pendidikan kesehatan pada saat awal pasien menjalani proses cuci darah dan tidak dilakukan lagi pada kunjungan-kunjungan berikutnya.

3. Peran Perawat Sebagai Pelindung

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 46 orang responden, lebih dari sebahagian (58,7%) responden menyatakan bahwa peran perawat sebagai pelindung adalah baik.

Peran perawat sebagai advokat klien berorientasi membantu atau melayani klien dari berbagai pemberi pelayanan khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan. Perawat juga berperan dalam mempertahankan dan melindungi hak-hak klien meliputi: Hak atas pelayanan sebaik-baiknya; Hak atas informasi tentang penyakit; Hak atas kebebasan pribadinya (privacy); Hak untuk menentukan nasibnya sendiri; Hak menerima ganti rugi akibat kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan (Rifiani 2013, p.52).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Mubaraq (2011) tentang Peran Advokasi Perawat Dalam Merawat Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Langsa, diketahui bahwa 67% perawat melaksanakan perannya sebagai advokasi dalam kategori baik.

Menurut asumsi peneliti pada dasarnya perawat pelaksana telah melakukan perannya sebagai pelindung bagi pasien yang akan dan sedang dirawatnya. Hal ini menyangkut dengan etika profesi keperawatan yang harus melindungi dan menjamin hak-hak pasien., dimana pasien menyatakan bahwa perawat selalu meminta persetujuan pasien sebelum melakukan tindakan keperawatan, perawat selalu meminta pasien untuk melepaskan semua aksesoris selama proses cuci darah demi menghindari kontra indikasi yang dapat membahayakan pasien, perawat memotivasi

pasien agar tidak merasa takut dan cemas terhadap tindakan yang diberikan serta perawat juga selalu menjaga privasi dan kerahasiaan pasiennya. Kondisi ini menunjukkan bahwa perawat pelaksana di ruang hemodialisa RSAM Bukittinggi telah menunjukkan perannya sebagai pelindung bagi pasien yang sedang menjalani perawatan.

4. Kepuasan Pasien

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 46 orang responden, lebih dari sebahagian (54,3%) responden menyatakan tidak puas dengan pelayanan yang diberikan oleh perawat pelaksana.

Kepuasan adalah suatu keadaan yang dirasakan oleh seseorang klien setelah ia mengalami suatu tindakan atau hasil dari tindakan yang memenuhi harapan-harapannya (Bambang 2010, p.45). sedangkan Menurut Eko (2010), Kepuasan pasien merupakan hasil reaksi afeksi yang bersifat subjektif terhadap obyek yang sama atau berbeda yang dapat menghasilkan penilaian yang sama atau berbeda. Penilaian pasien terhadap mutu rumah sakit bersumber dari pengalaman pasien. Pengalaman pasien merupakan perlakuan atau tindakan yang dilakukan oleh pihak rumah sakit yang pernah dirasakan dan ditanggung oleh pasien yang membutuhkan pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Desmiwati (2013) tentang Hubungan Layanan Keperawatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Puskesmas Summersari Kabupaten Jember, diketahui bahwa 77,3% responden dengan tingkat kepuasan berada pada kategori rendah.

Menurut asumsi peneliti masih banyak ditemukan pasien yang menyatakan kurang puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh perawat pelaksana di ruang hemodialisa RSAM Bukittinggi, hal ini terbukti dari hasil penelitian dimana responden menyatakan kurang puas dengan kecepatan pelayanan yang diberikan, responden menyatakan kurang puas terhadap prosedur pelayanan yang dirasa agak berbelit-belit, kurang terpenuhinya kebutuhan pasien terhadap pendidikan kesehatan terkait dengan penyakit yang dialaminya, kurangnya keramahan petugas pada saat memberikan pelayanan, serta adanya diskriminasi status sosial yang dirasakan oleh responden.

Kondisi ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, diantaranya adalah faktor internal responden, terutama responden yang menggunakan kartu jaminan kesehatan dimana responden mendapatkan pelayanan kesehatan secara gratis sehingga menimbulkan tingkat sensitivitas yang tinggi dan merasa tidak mendapatkan pelayanan dengan baik. Selain itu, faktor beban kerja perawat juga mempengaruhi tingkat kepuasan pasien, dimana disaat beban kerja perawat tinggi karena harus melayani pasien dalam jumlah yang banyak, maka petugas terkadang sering terlalu berfokus terhadap pekerjaannya dan sering melalaikan komunikasi yang baik dengan pasien sehingga pasien merasa kurang dilayani dengan baik pada saat proses keperawatan.

B. Analisis Bivariat

1. Hubungan Peran Perawat Sebagai Pemberi Asuhan Keperawatan dengan Kepuasan Pasien

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan dengan kepuasan pasien di ruang hemodialisa RSAM Bukittinggi dengan nilai $p = 0,007$ dan $OR = 6,800$, artinya responden yang menyatakan peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan adalah baik berpeluang 6,800 kali menyatakan puas terhadap pelayanan yang diberikan dibandingkan dengan responden yang menyatakan bahwa peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan adalah kurang baik.

Peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan dapat dilakukan perawat dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan. Pemberi asuhan keperawatan ini dilakukan dari yang sederhana sampai dengan kompleks (Nolo 2012, p.24). Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara langsung atau tidak langsung kepada klien sebagai individu, keluarga dan masyarakat, dengan metode pendekatan pemecahan masalah yang disebut proses keperawatan. Perawat berusaha memberi kenyamanan dan rasa aman pada klien. Merawat klien sebagai seorang manusia karena asuhan keperawatan harus ditujukan pada manusia secara utuh bukan sekedar fisik saja, maka memberikan kenyamanan dan dukungan emosi dan memberikan kekuatan bagi klien sebagai individu yang memiliki perasaan dan kebutuhan yang unik (Budiono, 2015).

Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Rahan (2013) tentang Hubungan Penerapan Asuhan Keperawatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap RSUD Labuang Baji Propinsi Sulawesi Selatan, diketahui bahwa ada hubungan antara pelaksanaan asuhan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien, $p = 0,033$

Menurut asumsi peneliti peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan ada berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien. Dimana tingkat kepuasan pasien cenderung lebih tinggi pada kelompok responden yang menyatakan peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan adalah baik. Pemberian asuhan keperawatan dengan baik dan benar serta mampu memenuhi kebutuhan pasien terhadap asuhan keperawatan yang baik yaitu asuhan keperawatan yang memberikan asuhan dengan pendekatan emosional, pemenuhan kebutuhan diperlakukan sama sebagai seorang pasien mampu memberi kenyamanan dan dukungan emosi yang baik terhadap pasien sehingga akan menciptakan persepsi rasa puas pada diri pasien terhadap perawatan yang diberikan oleh perawat pelaksana.

Pada penelitian ini juga ditemukan responden yang menyatakan peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan kurang baik tetapi menyatakan puas terhadap pelayanan yang diberikan serta responden yang menyatakan peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan baik tetapi menyatakan kurang puas terhadap pelayanan yang diberikan. Kondisi ini dipengaruhi oleh faktor lain, diantaranya adalah faktor kebutuhan dasar responden atas pelayanan yang unik dan berbeda.

2. Hubungan Peran Perawat Sebagai Pendidik dengan Kepuasan Pasien

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara peran perawat sebagai pendidik dengan kepuasan pasien dengan nilai $p = 0,008$ dan $OR = 8,067$ artinya responden yang menyatakan peran perawat sebagai pendidik adalah baik berpeluang 8,067 kali puas terhadap pelayanan yang diberikan jika dibandingkan dengan responden yang menyatakan bahwa peran perawat sebagai pendidik adalah kurang baik.

Peran perawat sebagai pendidik bertujuan untuk memenuhi kebutuhan pasien yang berkaitan dengan pengetahuannya tentang penyakit yang sedang dideritanya, pengetahuan tentang kondisi dirinya saat ini, pengetahuan tentang proses perawatan yang akan dijalannya serta pengetahuan tentang berbagai hal yang berkaitan dengan dirinya dan penyakit yang sedang dideritanya, karena peran perawat sebagai pendidik bertujuan untuk meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan (Budiono 2015, p.64).

Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Wahyu (2013) tentang Peran Perawat Sebagai Edukator Dengan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Pasien Di Ruang Rawat Inap RSUP dr. H. Koesonadi Kabupaten Bondowoso diketahui bahwa ada hubungan antara peran perawat sebagai pendidik dengan tingkat kepuasan pasien, $p=0,007$.

Menurut asumsi peran perawat sebagai pendidik berhubungan dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan, karena dengan pelaksanaan peran perawat sebagai pendidik akan memenuhi kebutuhan pasien tentang penyakit yang sedang dideritanya serta pemenuhan kebutuhan pengetahuan tentang proses keperawatan yang akan dijalani oleh pasien, sehingga dengan pemenuhan kebutuhan akan informasi dan pendidikan kesehatan tentang kondisi diri, penyakit dan prosedur asuhan keperawatan yang akan dijalannya akan memberikan rasa nyaman dan puas serta mampu menekan rasa bingung dan gelisah pada diri pasien, dan kondisi ini akan memberikan rasa nyaman dan kepuasan bagi pasien dalam menjalani proses perawatan yang akan dijalannya.

3. Hubungan Peran Perawat Sebagai Pelindung dengan Kepuasan Pasien

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara peran perawat sebagai pelindung dengan kepuasan pasien dengan nilai $p = 0,012$ dan $OR = 6,375$ artinya responden yang menyatakan peran perawat sebagai pelindung adalah baik berpeluang 6,375 kali puas terhadap pelayanan yang diberikan dibandingkan dengan responden yang menyatakan bahwa peran perawat sebagai pelindung adalah kurang baik.

Peran perawat sebagai pelindung adalah perawat melindungi hak dan kewajiban klien agar terlaksana dengan seimbang dalam memperoleh pelayanan sebagai pelindung, perawat membantu mempertahankan lingkungan yang aman bagi klien dan mengambil tindakan untuk

mencegah terjadinya kecelakaan serta melindungi klien dari kemungkinan efek yang tidak diinginkan dari satu tindakan diagnostik dan pengobatan karena peran perawat sebagai pelindung merupakan peran perawat sebagai advokat klien yang berorientasi membantu/ melayani klien dari berbagai pemberi pelayanan khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan serta melindungi hak-hak klien dalam mendapatkan pelayanan kesehatan (Rifiani 2013,p.52).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Arofiati, dkk (2009) tentang Hubungan Antara Peranan Perawat Dengan Sikap Perawat Pada Pemberian Informed Consent Sebagai Upaya Perlindungan Hukum Bagi Pasien Di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Yogyakarta diketahui bahwa ada hubungan antara peran dan sikap perawat dalam pemberian informed consent sebagai upaya advokasi pasien $p = 0,086$. Sebagian besar perawat cenderung untuk membantu pasien memperoleh informasi sebelum dilakukan tindakan medik dan memfasilitasi pasien maupun keluarga dalam pengambilan keputusan mengenai tindakan medik yang akan dilakukan.

Menurut asumsi peneliti ada hubungan antara peran perawat sebagai pelindung dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan. Pelaksanaan peran perawat sebagai pelindung dengan baik cenderung akan memberikan rasa aman dan nyaman pasien terhadap tindakan keperawatan yang diberikan, karena peran sebagai pelindung bertujuan untuk melindungi hak-hak pasien serta melindungi pasien dari segala sesuatu yang dianggap dapat

membahayakan keselamatan dirinya atas tindakan yang dilakukan, sehingga dengan pelaksanaan peran perawat pelindung dengan baik akan memenuhi kebutuhan pasien akan rasa aman dan nyaman serta memberikan rasa puas pasien terhadap pelayanan yang diberikan.

Pada penelitian ini juga ditemukan sebagian responden yang menyatakan peran perawat sebagai pelindung kurang baik tetapi menyatakan puas terhadap pelayanan yang diberikan serta sebagian responden yang menyatakan peran perawat sebagai pelindung baik tetapi tidak puas terhadap pelayanan yang diberikan. Kondisi ini dipengaruhi oleh faktor lain, diantaranya adalah faktor terpenuhinya harapan pasien terhadap pengobatan penyakit yang sedang dideritanya, karena pasien yang menjalani proses cuci darah memiliki berbagai keluhan tentang dirinya, sehingga dengan menjalani proses hemodialisa pasien merasa puas karena berbagai keluhannya dapat diatasi walaupun pasien merasa petugas menunjukkan peran yang kurang baik dalam memberikan proses pelayanan kesehatan.

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang hubungan peran perawat pelaksana dengan kepuasan pasien di Ruang Hemodialisa RSAM Bukittinggi Tahun 2016 dapat disimpulkan bahwa :

1. Lebih dari sebahagian (52,2%) responden menyatakan bahwa peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan adalah baik
2. Lebih dari sebahagian (69,6%) responden menyatakan bahwa peran perawat sebagai pendidik adalah kurang baik
3. Lebih dari sebahagian (58,7%) responden menyatakan bahwa peran perawan sebagai pelindung adalah baik
4. Lebih dari sebahagian (54,3%) responden menyatakan bahwa kurang puas dengan pelayanan yang diberikan di ruangan hemodialisas RSAM Bukittinggi
5. Ada hubungan antara peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan dengan kepuasan pasien di ruang hemodialisa RSAM Bukittinggi tahun 2016, secara statistik didapatkan nilai $p = 0,007$ dan $OR = 6,800$.
6. Ada hubungan antara peran perawat sebagai pendidik dengan kepuasan pasien di ruang hemodialisa RSAM Bukittinggi tahun 2016, secara statistik didapatkan nilai $p = 0,008$ dan $OR = 8,067$.
7. Ada hubungan antara peran perawat sebagai pelindung dengan kepuasan pasien di ruang hemodialisa RSAM Bukittinggi tahun 2016, secara statistik didapatkan nilai $p = 0,012$ dan $OR = 6,375$.

B. Saran

1. Bagi Responden

Diharapkan kepada responden yang menjalani proses cuci darah di ruangan hemodialisa RSAM Bukittinggi untuk selalu membangun komunikasi yang baik dan menciptakan hubungan saling percaya dengan petugas agar terciptanya persepsi positif pasien terhadap pelayanan yang diberikan serta memberikan rasa aman, nyaman dan mampu meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan oleh petugas di ruangan hemodialisa RSAM Bukittinggi.

2. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat mengaplikasikan ilmu yang telah didapatkan selama proses pendidikan dan untuk menembah wawasan dalam bidang penelitian yaitu hubungan peran perawat pelaksana dengan kepuasan pasien di ruangan hemodialisa RSAM Bukittinggi.

3. Bagi Perawat

Diharapkan dapat meningkatkan peran perawat pelaksana dalam memberikan pelayanan atau asuhan keperawatan yang baik kepada pasien, agar kepuasan pasien dapat terpenuhi dan pasien merasa puas terhadap peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan, sebagai pendidik dan sebagai pelindung. Dan lebih di tingkatkan lagi peran perawat sebagai pendidik perawat harus menjelaskan secara detail tentang prosedur pengobatan dan cuci darah yang akan dijalani oleh pasien serta tentang diet dan pencapaian cairan serta berat badan yang ideal.

4. Bagi RSAM Bukittinggi

Diharapkan kepada pihak RSAM Bukittinggi untuk selalu meningkatkan sumber daya manusia khususnya pada bagian keperawatan dengan memberikan pelatihan-pelatihan yang berhubungan dengan peran perawat pelaksana dalam rangka meningkat mutu pelayanan keperawatan bagi masyarakat.

5. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan kepada pihak institusi pendidikan untuk dapat lebih meningkatkan bimbingan kepada peserta didik, dalam rangka mempersiapkan calon tenaga pelayanan kesehatan (keperawatan) yang terampil dan profesional serta mampu meningkatkan mutu pelayanan keperawatan bagi pasien.

6. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan kepada peneliti berikutnya untuk dapat melakukan penelitian lebih lanjut tentang peran perawat sebagai konsultan, pembaharu, kolaborator, koordinator, yang berhubungan dengan kepuasan pasien di ruangan hemodialisa RSAM Bukittinggi.

DAFTAR PUSTAKA

- Alam, S. 2007. *Gagal Ginjal*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Ariofiati, Dkk. 2009. *Hubungan Antara Peran Perawat Dengan Sikap Perawat Pada Pemberian Informed Consent Sebagai Upaya Perlindungan Hukum Bagi Pasien Di Rumah Sakit Paku Muhammadiyah Yogyakarta*. Diakses Tanggal 11 februari 2016.
- Bambang. 2010. *Manajemen Pemasaran Untuk Rumah Sakit*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Budiono. 2015. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Bumi Medika.
- Cecilia. 2011. *Hubungan Tingkat Stes Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemdialisa Di RSUP Dr. M. Djamil Padang*. Tesis. Kota Padang, Universitas Andalas.
- Desmiwati. 2013. *Hubungan Layanan Keperawatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawatbinap Di Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember*. Skripsi. Kabupaten Jember, Unipersitas Jember.
- Eko. 2010. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rsud Kota Madiun*. Tesis. Kota Madiun, Universitas Sebelas Maret Surakarta.
- <http://vhypurple.blogspot.co.id/2010/11/peran-perawat-sebagai-pelaksana.html?m=1>
- Mailani. 2015. *Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis*. Kota Padang, STIKes Amanah Padang. Diakses Tanggal 11 November 2015.
- Mubaraq. 2011. *Peran Advokasi Perawat Dalam Merawat Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah Langsa*. Diakes tanggal 16 Februari 2016.
- Nolo. 2012. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Prestasi Pustaka Karya.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2009. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta. Selemba Medika.
- Nursalam. 2013. *Metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

- Nurul. 2013. *Gambaran Pelaksanaan Peran Advokat Perawat Di Rumah Sakit Negeri Di Kabupaten Semarang*. Kabupaten Semarang, Universitas Diponegoro. Diakses Tanggal 12 Desember 2015.
- Rashan. 2013. *Hubungan Penerapan Asuhan Keperawatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap RSUD Lubuang Baji Propinsi Sulawesi Selatan*. Diakses Tanggal 13 Februari 2016.
- Ratnawati. 2014. *Efektivitas Dialiser Proses Ulang (DPU) Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik (Hemodialisa)*. Institut Teknologi Indonesia. Diakses Tanggal 12 November 2015.
- Rifiani. 2013. *Prinsip-Prinsip Dasar Keperawatan*. Jakarta: Dunia Cerdas.
- Sinurat. 2014. *Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Di Bangsal Hemodialisis Rs. Paku Muhammadiyah Yogyakarta*. Yogyakarta, Fakultas Farmasi UGM. Diakses Tanggal 26 Oktober 2015.
- Tjakronegoro, dkk. 2001. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Wahab .2006. *Buku Ajar Padiadtri Rudolph*. Jakarta: EGC.
- Wahidah, Dkk. 2007. *Studi Tentang Sikap Proksional Perawat Sebagai Pelaksana Asuhan Keperawatan (CARE GIVER) Di Rumah Sakit Umum Daerah H Darmahuri Barabai*. Darmahuri Barabai, STIKes Muhammadiyah Banjarmasin. Diakses Tanggal 20 September 2015.
- Wahyu, Dkk. 2013. *Hubungan Peran Perawat Sebagai Edukator Dengan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Koesnadi Kabupaten Bandowoso*. Kabupaten Bondowoso. Diakses Tanggal 14 November 2015.

Lampiran 1

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Bapak / Ibu

Di

Tempat

Dengan hormat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fort De Kock Bukittinggi:

Nama : YURNELI SARTIKA

Nim :1214202214

Akan mengadakan penelitian dengan judul **HUBUNGAN PERAN PERAWAT PELAKSANA DENGAN KEPUASAN PASIEN DI RUANGAN HEMODIALISA DI RSAM BUKITTINGGI TAHUN 2016.**

Penelitian ini tidak akan mengakibatkan kerugian bagi bapak / ibu selaku responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Apabila bapak / ibu bersedia, maka dengan ini saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang ada. Atas perhatian bapak / ibu saya ucapkan terima kasih.

Bukittinggi, Februari 2016

Peneliti

YURNELI SARTIKA

Lampiran 2

FORMAT PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Setelah dijelaskan maksud penelitian pada lembar pertama, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang akan dilaksanakan oleh saudara:

Nama : YURNELI SARTIKA

Nim : 1214202214

Judul : **HUBUNGAN PERAN PERAWAT PELAKSANA
DENGAN KEPUASAN PASIEN DI RUANGAN
HEMODIALISA DI RSAM BUKITTINGGI TAHUN
2016**

Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fort De Kock Bukittinggi.

Demikian surat persetujuan ini saya buat, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bukittinggi, Februari 2016

Responden

(.....)

Lampiran 3

KISI – KISI KUESIONER

No	VARIABEL	No. Item Pertanyaan	Jumlah Item Pertanyaan
1	Variabel Independen		
	a. Peranan perawat pemberi asuhan keperawatan	1-10	10
	b. Peran perawat pendidik	11-22	12
	c. Peran perawat pelindung/pembela	23-29	7
2	Variabel Dependen Kepuasan pasien hemodialisa	30-54	25
Total			54

Lampiran 4

No Res	
Tgl	

LEMBAR KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN PERAN PERAWAT PELAKSANA DENGAN KEPUASAN PASIEH DI RUANGAN HEMODIALISA DI RSAM BUKITTINGGI TAHUN 2016

A. Petunjuk pengisian kuesioner:

1. Bacalah daftar “pilihan jawaban” satu persatu.
2. Tentukan pilihan dari setiap pernyataan yang menurut saudara paling benar.
3. Berilah tanda *check lis* (✓) pada setiap kolom jawaban yang tersedia di bawah ini sesuai dengan kondisi dan situasi yang Anda alami.
4. Pertanyaan yang kurang jelas dapat dipertanyakan pada peneliti.
5. Setelah pengisian selesai maka kuesioner langsung diberikan pada peneliti.

B. Identitas Responden

Nama Responden (Inisial) :

Umur : Tahun

Jenis Kelamin : () Laki-laki
() Perempuan

Pendidikan : () SD () SMA
() SMP () PT (Perguruan
Tinggi)

Pekerjaan : () PNS () Wiraswasta
() Petani () IRT/Tidak
Bekerja
() Pensiunan

Status pernikahan : () Menikah () Janda/Duda
() Belum menikah

1. Peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan

Petunjuk pengisian:

Beri tanda checklist (√) pada kolom yang saudara anggap benar sebagai jawaban dari pertanyaan yang telah disediakan dengan keterangan sebagai berikut:

- 1) Tidak Pernah (TP)
- 2) Jarang
- 3) Sering
- 4) Selalu

NO	Pernyataan	Alternatif Jawaban			
		TP	Jarang	Sering	Selalu
1	Pengkajian Perawat menanyakan keluhan yang Bapak/ibu rasakan terkait dengan proses cuci darah yang akan dijalani.				
2	Perawat memeriksa kondisi keadaan fisik Bapak/ibu (kondisi kulit,ada nya bengkak atau tidak).				
3	Intervensi/perencana Pada saat perawat datang, perawat tersebut melakukan salam terapeutik (seperti mengucapkan salam, menyayak kedaan Bapak/ibu.				
4	Perawat tidak memberikan penjelasan prosedur pada Bapak/ibu saat perawat melakukan tindakan.				
5	Perawat melibatkan Bapak/ibu dan keluarga dalam menentukan rencana asuhan keperawatan.				
6	Perawat berbicara kasar pada Bapak/ibu dan keluarga selama menjalani cuci darah?				
7	Perawat memberikan dukungan kepada bapak/ibuk selama menjalani cuci darah.				
8	Perawat melakukan tindakan keperawatan melibatkan				

	Bapak/ibu.				
9	Evaluasi Perawat tidak menanyakan keadaan dan kondisi Bapak/ibu setelah selesai menjalani cuci darah.				
10	Perawat mengingatkan pada Bapak/ibu rencana hemodialisa berikutnya serta menganjurkan untuk melakukan konsultasi pada dokter jika mengalami keluhan yang lebih serius.				

(Masrianti Nanda 2014).

2. Peran perawat sebagai pendidik

Petunjuk pengisian:

Beri tanda checklist (√) pada kolom yang saudara anggap benar sebagai jawaban dari pertanyaan yang telah disediakan dengan keterangan sebagai berikut:

- 1) Tidak Pernah (TP)
- 2) Jarang
- 3) Sering
- 4) Selalu

NO	Pernyataan	Alternatif Jawaban			
		TP	Jarang	Sering	Selalu
11	Perawat memberikan dukungan kepada Bapak/ibu dalam mengambil keputusan untuk menjalani terapi cuci darah.				
12	Perawat menjelaskan kepada Bapak/ibu dan keluarga tentang prosedur pengobatan dan cuci darah yang akan dijalani oleh Bapak/ibu.				
13	Perawat tidak menjelaskan kepada Bapak/ibu lama nya waktu menjalani cuci darah.				
14	Perawat memberi tahu batasan makanan yang biasa dikonsumsi sesuai program pengobatan dan terapi yang Bapak/ibu jalani.				

15	Perawat mengingatkan pada Bapak/ibu rencana hemodialisa berikutnya serta menganjurkan untuk melakukan konsultasi pada dokter jika mengalami keluhan yang serius.				
16	Perawat menanyakan kepada Bapak/ibu tentang keluhan yang dirasakan saat menjalani cuci darah. Seperti mual, muntah, dan pusing.				
17	Perawat tidak menjelaskan pada Bapak/ibu akibat tidak rutin melakukan cuci darah.				
18	Perawat memberikan informasi tentang berapa kali Bapak/ibu harus menjalani cuci darah dalam satu minggu.				
19	Perawat memberikan pelayanan keperawatan kepada Bapak/ibu menggunakan bahasa yang mudah dipahami.				
20	Perawat memberi tahu Bapak/ibu saat akan dilakukan cuci darah.				
21	Perawat memberikan motivasi pada Bapak/ibu agar Bapak/ibu tidak merasa cemas saat proses cuci darah berlangsung.				
22	Perawat memberikan edukasi tentang diet masukan cairan dan pencapaian berat badan yang ideal selama Bapak/ibu di rumah sebelum menjalani terapi cuci darah berikutnya.				

(Simangunsong Evelina 2009).

3. Peran perawat sebagai pelindung/pembela

Petunjuk pengisian:

Beri tanda checklist (√) pada kolom yang saudara anggap benar sebagai jawaban dari pertanyaan yang telah disediakan dengan keterangan sebagai berikut:

- 1) Tidak Pernah (TP)
- 2) Jarang

- 3) Sering
- 4) Selalu

No	Pernyataan	Alternatif Jawaban			
		TP	Jarang	Sering	Selalu
23	Perawat sebelum melakukan tindakan meminta persetujuan dari Bapak/ibu terlebih dahulu.				
24	Perawat membantu Bapak/ibu dalam pengambilan keputusan tentang tindakan cuci darah yang akan Bapak/ibu jalani.				
25	Perawat meminta pada Bapak/ibu melepaskan semua aksesoris selama proses cuci darah berlangsung, agar tidak terjadi kontra indikasi (yang dapat memperburuk keadaan).				
26	Perawat segera datang bila terjadi permasalahan selama cuci darah berlangsung.				
27	Perawat tidak memodifikasi suasana lingkungan ruangan dan menjaga kenyamanan Bapak/Ibu saat melakukan cuci darah.				
28	Perawat melindungi Bapak/ibu dari rasa takut terhadap tindakan medis atau tindakan keperawatan yang diberikan kepada Bapak/ibu				
29	Perawat tidak menjaga kerahasiaan Bapak/ibu terutama tentang penyakit yang Bapak/ibu alami.				

(Simangunsong Evalina 2009).

4. Kepuasan pasien

Petunjuk pengisian:

Beri tanda checklist (√) pada kolom yang saudara anggap benar sebagai jawaban dari pertanyaan yang telah disediakan dengan keterangan sebagai berikut:

- 1) Tidak Puas (TP)
- 2) Kurang Puas (KP)
- 3) Puas (P)

4) Sangat Puas (SP)

NO	PERTANYAAN	Alternatif Jawaban			
		TP	KP	P	SP
I	Keandalan				
30	Bagaimana pendapat Bapak/ibu terhadap tindakan pelayanan keperawatan yang diberikan kepada Bapak/ibu?				
31	Bagaimana pendapat Bapak/ibu terhadap kecepatan pemberian pelayanan keperawatan terhadap Bapak/ibu?				
32	Bagaimana menurut pendapat Bapak/ibu tentang kecepatan perawat dalam mengatasi keluhan Bapak/ibu rasakan?				
33	Bagaimana menurut pendapat Bapak/ibu tentang kemudahan informasi yang terkait dengan prosedur-prosedur yang Bapak/ibu butuhkan?				
34	Bagaimana menurut Bapak/ibu perawat dalam memberikan pendidikan kesehatan sesuai dengan kebutuhan dan kondisi Bapak/ibu alami?				
II	Daya tanggap				
35	Bagaimana pendapat Bapak/ibu tentang keinginan perawat dalam membantu Bapak/ibu untuk melaksanakan tindakan keperawatan terhadap Bapak/ibu?				
36	Bagaimana pendapat Bapak/ibu dalam melihat ketanggapan perawat saat Bapak/ibu membutuhkan pelayanan?				
37	Bagaiman menurut Bapak/ibu perawat bersedia setiap saat untuk memberikan pendidikan kesehatan kepada Bapak/ibu?				
38	Bagaimana menurut Bapak/ibu perawat merespon kebutuhan pasien akan informasi kesehatan?				

39	Bagaiman menurut Bapak/ibu perawat dalam memantau keadaan Bapak/ibu selama proses hemodialisa berlangsung.				
III	Jaminan				
40	Bagaimana pendapat Bapak/ibu dengan jawaban perawat ketika Bapak/ibu mengajukan pertanyaan?				
41	Bagaimana pendapat Bapak/ibu ketika perawat tidak memberikan penjelasan tentang alternative pengobatan dan perawatan terhadap penyakit Bapak/ibu?				
42	Bagaimana pendapat Bapak/ibu cara perawat meyakinkan Bapak/ibu tentang program pengobatan dan terapi hemodialisa yang dijalani?				
43	Bagaimana menurut pendapat Bapak/ibu perawat cepat melayani pada saat Bapak/ibu membutuhkan bantuan?				
44	Bagaimana menurut Bapak/ibu kerahma tamaha sikap perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan?				
IV	Empati				
45	Bagaimana pendapat Bapak/ibu tentang intonasi bicara, ekspresi wajah perawat ketika berbicara dengan Bapak/ibu?				
46	Bagaimana menurut pendapat Bapak/ibu cara perawat menyapa, mengenalkan diri terhadap Bapak/ibu?				
47	Bagaimana menurut pendapat Bapak/ibu perawat memberikan pelayanan keperawatan membedakan status ekonomi?				
48	Bagaimna menurut Bapak/ibu perawat memberikan perhatian secara khusus kepada semua pasien?				
49	Bagaimana menurut pendapat Bapak/ibu perawat tidak memperhatikan keluhan yang Bapak/ibu rasakan?				

V	Bukti langsung atau berwujud				
50	Bagaimana pendapat Bapak/ibu dengan fasilitas serta cara perawat membantu aktifitas Bapak/ibu?				
51	Bagaimana pendapat Bapak/ibu dengan cara perawat melakukan pemeriksaan terhadap Bapak/ibu?				
52	Bagaimana pendapat Bapak/ibu dengan penampilan perawat berpakaian rapi dengan memakai baju putih?				
53	Bagaimana menurut Bapak/ibu kebersihan ruangan hemodialisa?				
54	Bagaimana menurut Bapak/ibu cara perawat berkomunikasi?				

(Erlinda 2011&Lestari Betty 2013).

Frequencies

[DataSet0]

Statistics

		umur	s_ peranasuhan keperawatan	s_ peranpen didik	s_ peranpe mbela	s_ kepuasan
N	Valid	46	46	46	46	46
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		42,4565	26,7609	32,3913	19,7174	68,5652
Std. Error of Mean		1,56276	,69933	,82502	,58373	1,25172
Median		44,0000	27,0000	31,0000	21,0000	67,0000
Mode		53,00	23,00	28,00	22,00	64,00 ^a
Std. Deviation		10,59918	4,74311	5,59555	3,95903	8,48961
Variance		112,343	22,497	31,310	15,674	72,073
Range		44,00	19,00	22,00	14,00	35,00
Minimum		19,00	17,00	25,00	12,00	54,00
Maximum		63,00	36,00	47,00	26,00	89,00
Sum		1953,00	1231,00	1490,00	907,00	3154,00
Percentiles	25	36,0000	23,0000	28,0000	16,5000	63,7500
	50	44,0000	27,0000	31,0000	21,0000	67,0000
	75	51,0000	31,0000	35,2500	23,0000	73,5000

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Frequency Table

kat_umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid	19 - 33 tahun	9	19,6	19,6	19,6
	34 - 48 tahun	22	47,8	47,8	67,4
	49 - 63 tahun	15	32,6	32,6	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

jk

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid	Laki-laki	18	39,1	39,1	39,1
	Perempuan	28	60,9	60,9	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	5	10,9	10,9	10,9
	SMP	13	28,3	28,3	39,1
	SMA	20	43,5	43,5	82,6
	Perguruan Tinggi	8	17,4	17,4	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	1	2,2	2,2	2,2
	Pensiunan	3	6,5	6,5	8,7
	Wiraswasta	13	28,3	28,3	37,0
	Petani	3	6,5	6,5	43,5
	Lain-lain	26	56,5	56,5	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

status

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menikah	36	78,3	78,3	78,3
	Belum Menikah	6	13,0	13,0	91,3
	Janda/ Duda	4	8,7	8,7	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

kat_peranasuhankeperawatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	22	47,8	47,8	47,8
	Baik	24	52,2	52,2	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

kat_peranpendidik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	32	69,6	69,6	69,6
	Baik	14	30,4	30,4	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

kat_peranpembela

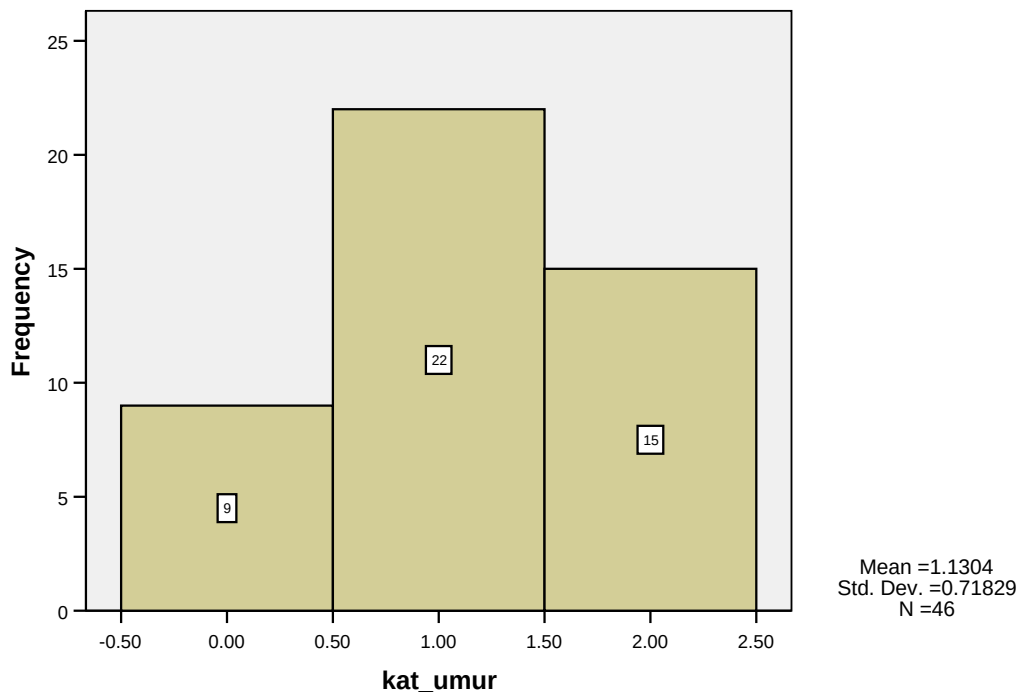
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	19	41,3	41,3	41,3
	Baik	27	58,7	58,7	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

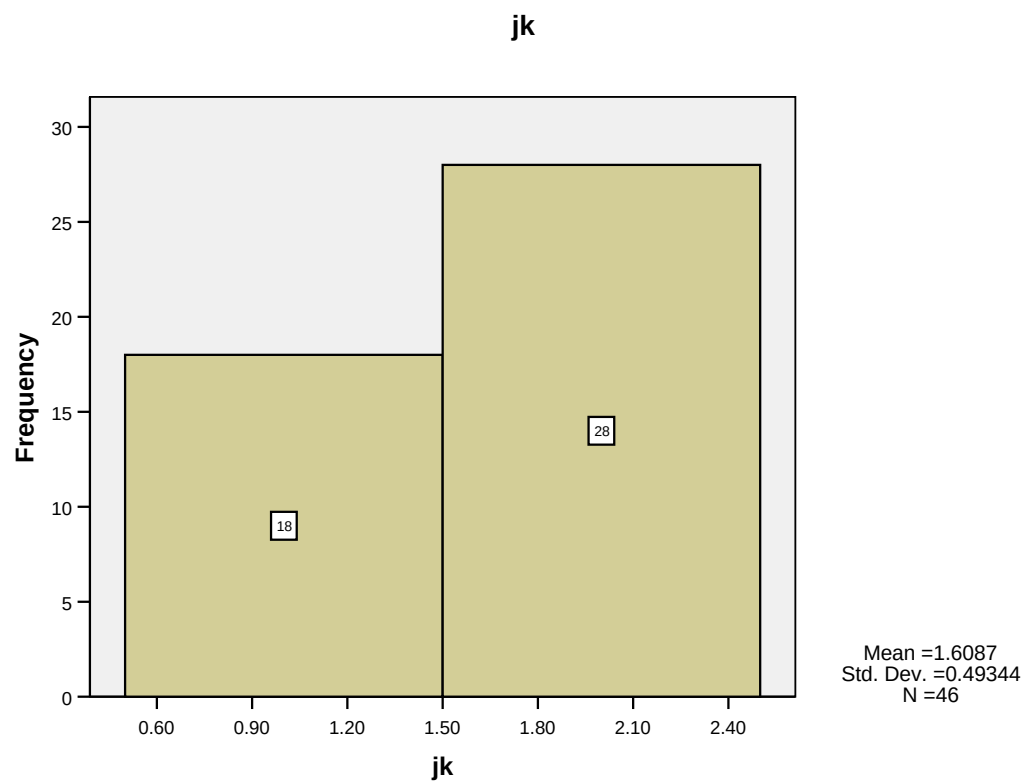
kat_kepuasan

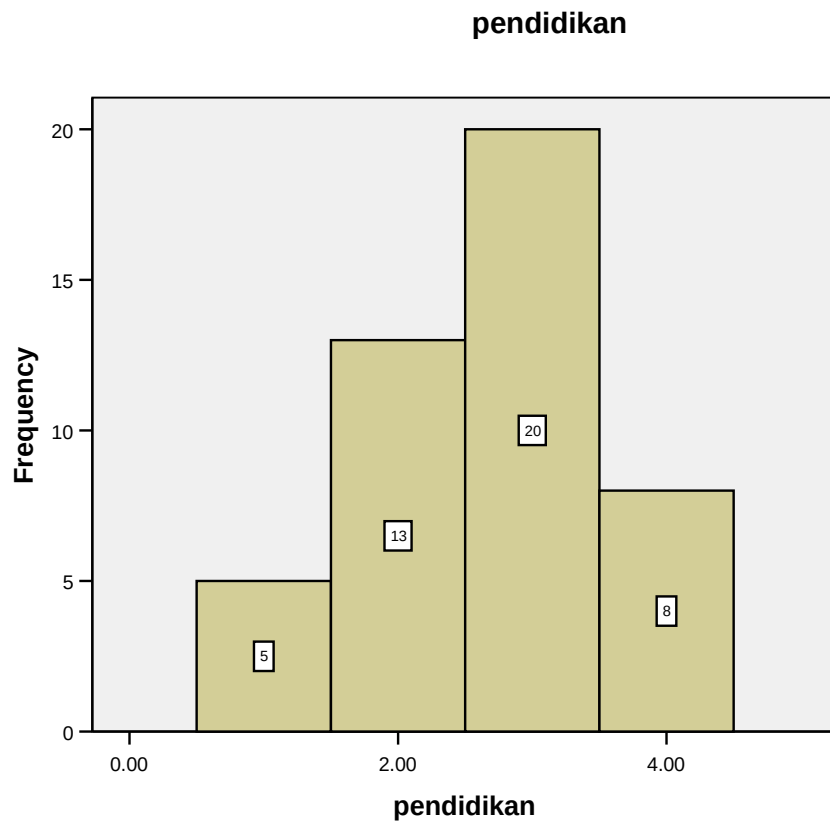
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Puas	25	54,3	54,3	54,3
	Puas	21	45,7	45,7	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

Histogram

kat_umur

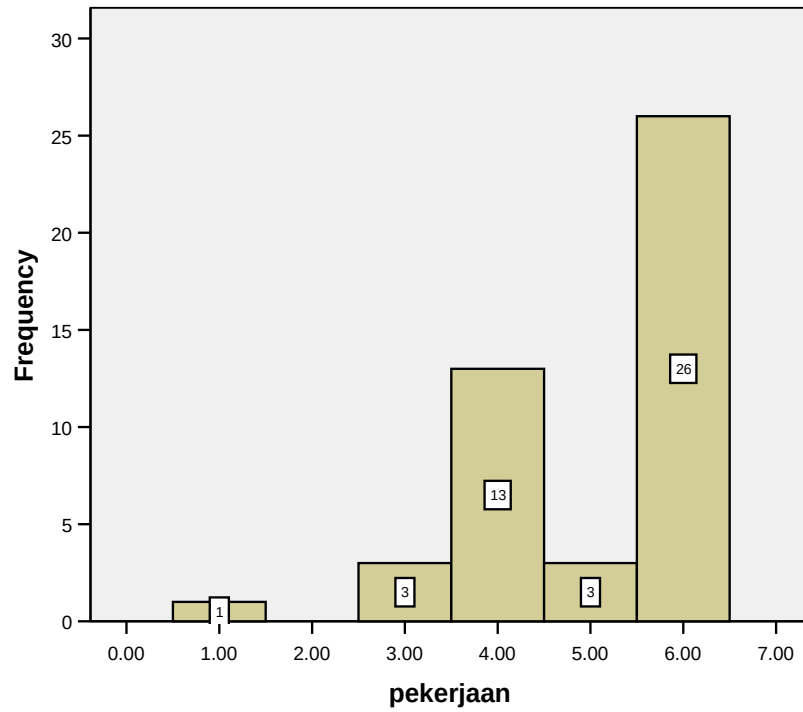




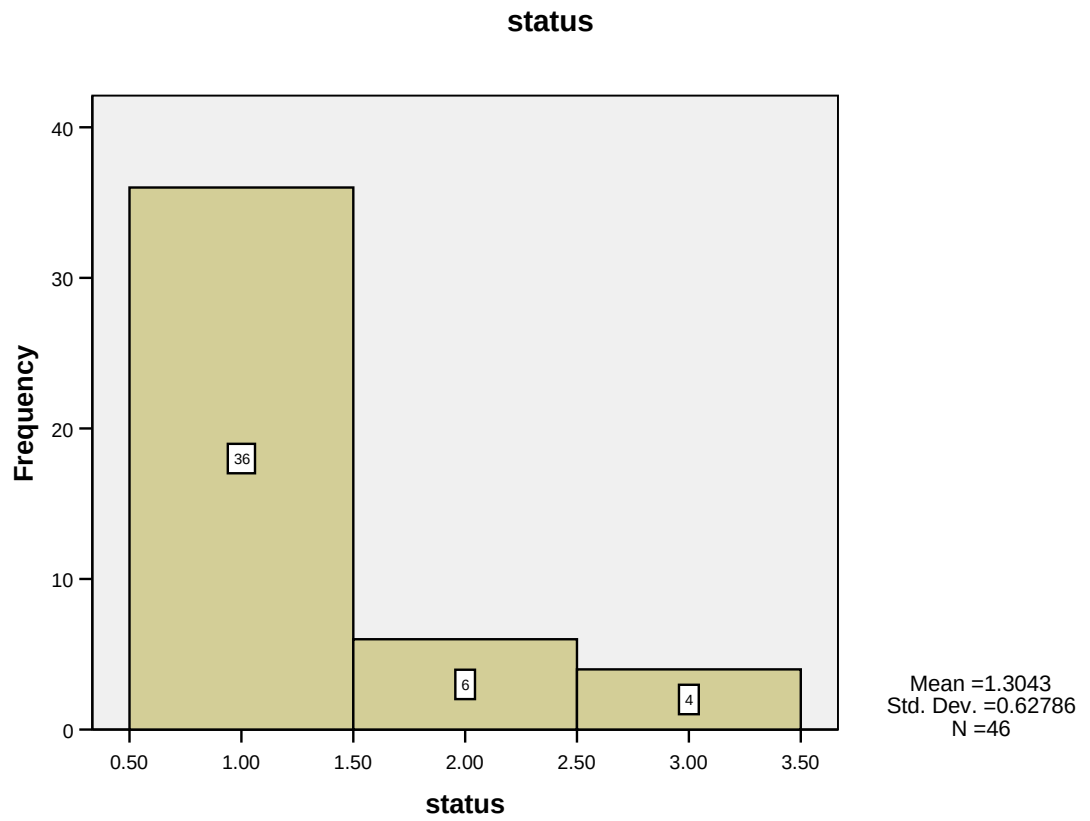


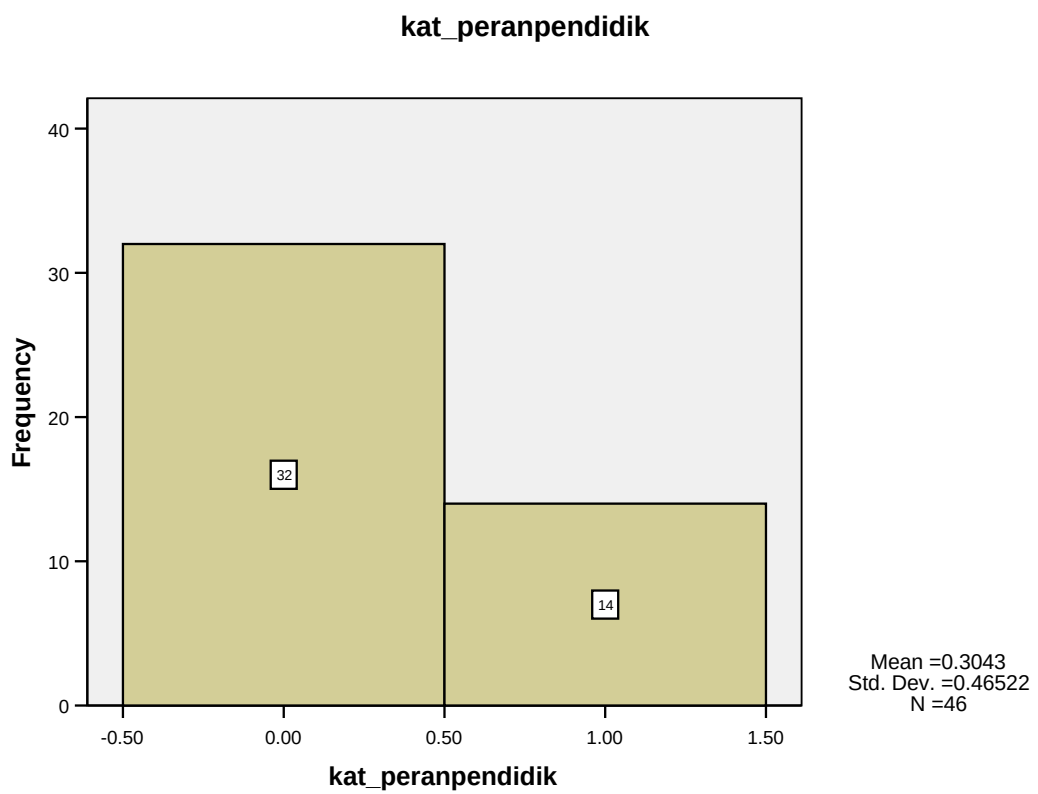
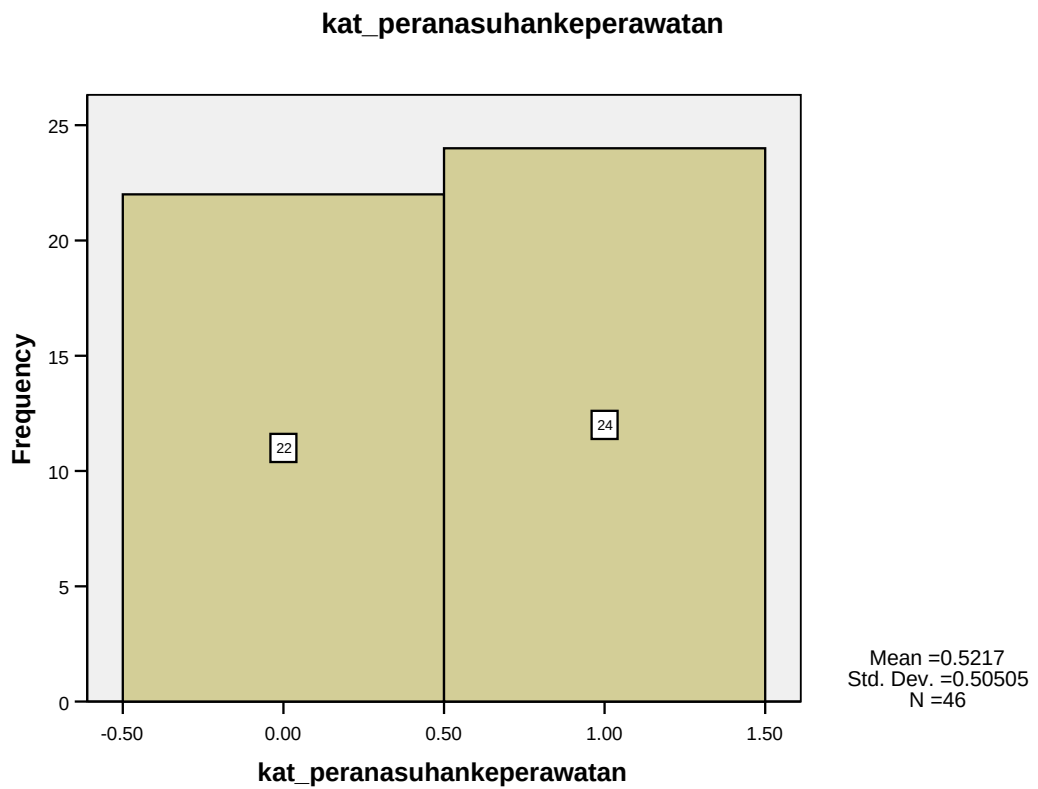
Mean =2.6739
Std. Dev. =0.89578
N =46

pekerjaan

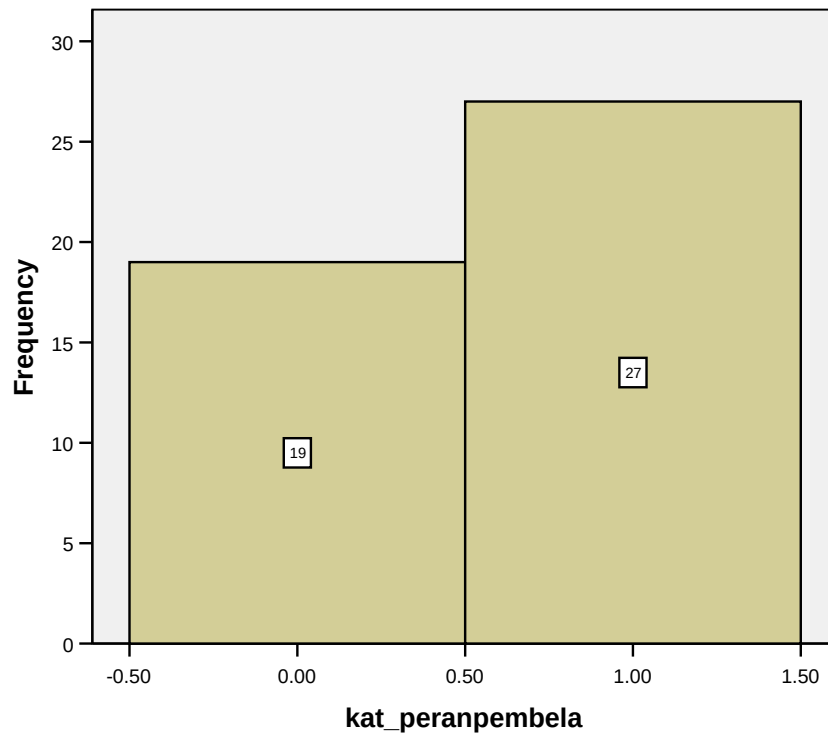


Mean =5.0652
Std. Dev. =1.21842
N =46

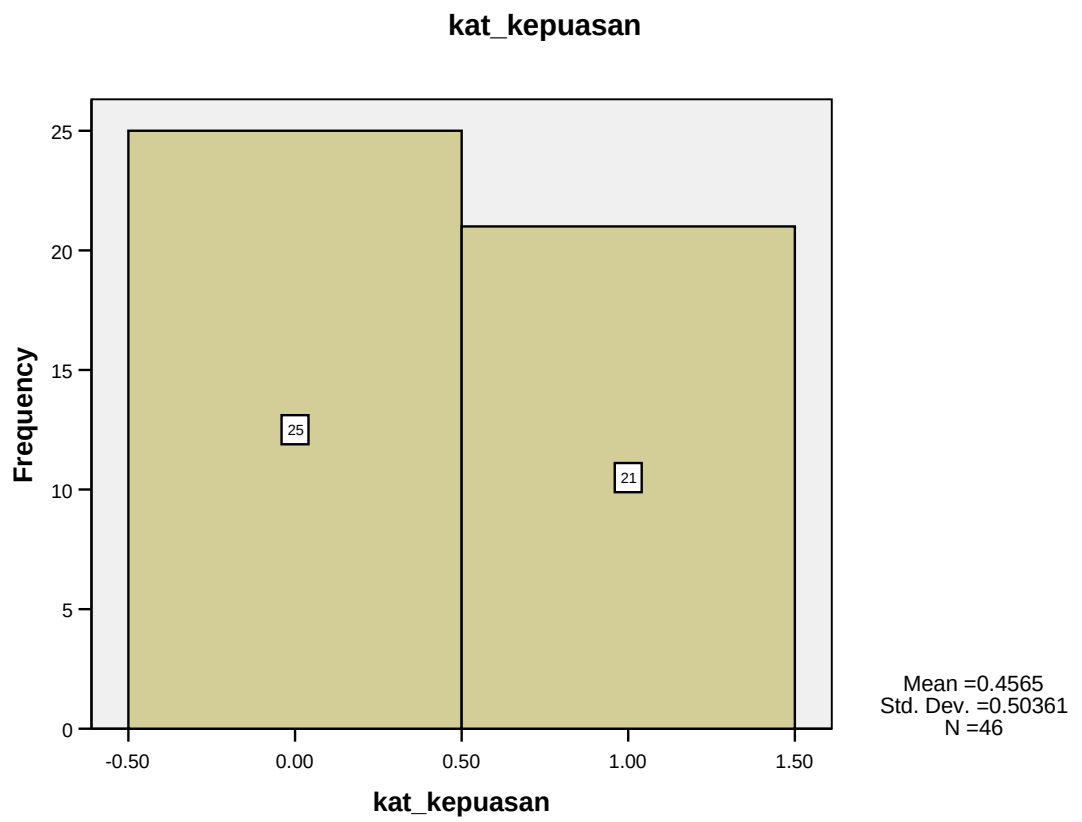




kat_peranpembela



Mean =0.587
Std. Dev. =0.49782
N =46



Crosstabs

[DataSet0]

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kat_ peranasuhankeperaw atan * kat_kepuasan	46	100,0%	0	,0%	46	100,0%
kat_peranpendidik * kat_kepuasan	46	100,0%	0	,0%	46	100,0%
kat_peranpembela * kat_kepuasan	46	100,0%	0	,0%	46	100,0%

kat_peranasuhankeperawatan * kat_kepuasan

Crosstab

			kat kepuasan		Total
			Kurang Puas	Puas	
kat_ peranasuhan keperawatan	Kurang Baik	Count	17	5	22
		Expected Count	12,0	10,0	22,0
		% within kat_ peranasuhankeperawa tan	77,3%	22,7%	100,0%
		% within kat_ kepuasan	68,0%	23,8%	47,8%
		% of Total	37,0%	10,9%	47,8%
	Baik	Count	8	16	24
		Expected Count	13,0	11,0	24,0
		% within kat_ peranasuhankeperawa tan	33,3%	66,7%	100,0%
		% within kat_ kepuasan	32,0%	76,2%	52,2%
		% of Total	17,4%	34,8%	52,2%
Total	Count	25	21	46	
	Expected Count	25,0	21,0	46,0	
	% within kat_ peranasuhankeperawa tan	54,3%	45,7%	100,0%	
	% within kat_ kepuasan	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	54,3%	45,7%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8,932 ^b	1	,003		
Continuity Correction ^a	7,249	1	,007		
Likelihood Ratio	9,286	1	,002		
Fisher's Exact Test				,004	,003
Linear-by-Linear Association	8,738	1	,003		
N of Valid Cases	46				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,04.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for kat_peranasuhankeperawatan (Kurang Baik / Baik)	6,800	1,836	25,187
For cohort kat_kepuasan = Kurang Puas	2,318	1,260	4,264
For cohort kat_kepuasan = Puas	,341	,150	,775
N of Valid Cases	46		

kat_peranpendidik * kat_kepuasan

Crosstab

			kat kepuasan		Total
			Kurang Puas	Puas	
kat_peranpendidik	Kurang Baik	Count	22	10	32
		Expected Count	17,4	14,6	32,0
		% within kat_peranpendidik	68,8%	31,3%	100,0%
		% within kat_kepuasan	88,0%	47,6%	69,6%
		% of Total	47,8%	21,7%	69,6%
	Baik	Count	3	11	14
		Expected Count	7,6	6,4	14,0
		% within kat_peranpendidik	21,4%	78,6%	100,0%
		% within kat_kepuasan	12,0%	52,4%	30,4%
		% of Total	6,5%	23,9%	30,4%
Total	Count	25	21	46	
	Expected Count	25,0	21,0	46,0	
	% within kat_peranpendidik	54,3%	45,7%	100,0%	
	% within kat_kepuasan	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	54,3%	45,7%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8,790 ^b	1	,003		
Continuity Correction ^a	6,986	1	,008		
Likelihood Ratio	9,124	1	,003		
Fisher's Exact Test				,004	,004
Linear-by-Linear Association	8,599	1	,003		
N of Valid Cases	46				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,39.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for kat_peranpendidik (Kurang Baik / Baik)	8,067	1,837	35,413
For cohort kat_kepuasan = Kurang Puas	3,208	1,146	8,986
For cohort kat_kepuasan = Puas	,398	,222	,712
N of Valid Cases	46		

kat_peranpembela * kat_kepuasan

Crosstab

			kat_kepuasan		Total
			Kurang Puas	Puas	
kat_peranpembela	Kurang Baik	Count	15	4	19
		Expected Count	10,3	8,7	19,0
		% within kat_peranpembela	78,9%	21,1%	100,0%
		% within kat_kepuasan	60,0%	19,0%	41,3%
		% of Total	32,6%	8,7%	41,3%
	Baik	Count	10	17	27
		Expected Count	14,7	12,3	27,0
		% within kat_peranpembela	37,0%	63,0%	100,0%
		% within kat_kepuasan	40,0%	81,0%	58,7%
		% of Total	21,7%	37,0%	58,7%
Total		Count	25	21	46
		Expected Count	25,0	21,0	46,0
		% within kat_peranpembela	54,3%	45,7%	100,0%
		% within kat_kepuasan	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	54,3%	45,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7,895 ^b	1	,005		
Continuity Correction ^a	6,296	1	,012		
Likelihood Ratio	8,270	1	,004		
Fisher's Exact Test				,007	,005
Linear-by-Linear Association	7,723	1	,005		
N of Valid Cases	46				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,67.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for kat_peranpembela (Kurang Baik / Baik)	6,375	1,650	24,628
For cohort kat_kepuasan = Kurang Puas	2,132	1,237	3,672
For cohort kat_kepuasan = Puas	,334	,134	,837
N of Valid Cases	46		



PEMERINTAH PROPINSI SUMATERA BARAT
RSUD Dr. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI

JALAN DR. A. RIVAI - BUKITTINGGI
Telp. Hunting (0752) 21720 - 21492 - 21831 - 21322
Fax. (0752) 21321 Telp. Dir. (0752) 33825



No : 073/ 1949 /SDM-RSAM/ II /2016
Lamp : -
Hal : **Pengembalian Mahasiswa**

Bukittinggi, 25 Februari 2016,

Kepada Yth.
Sdr. Ketua STIKes Fort De Kock Bukittinggi.

di -
Bukittinggi.

Dengan hormat,

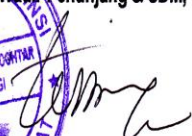
Sehubungan dengan telah selesainya pengambilan data dan penelitian Mahasiswa S1 Keperawatan STIKes Fort De Kock Bukittinggi, maka bersama ini kami kembalikan ke Institusi Pendidikan atas nama :

N a m a : Yumeli Sartika
NIM : 1214202214
Institusi : S1 Keperawatan STIKes Fort De Kock Bukittinggi.

Dengan judul Penelitian " Hubungan Peran Perawat Pelaksana Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Hemodialisa Di RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016 ".

Untuk keperluan pengembangan Bidang SDM (Seksi Diklit) RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi diharapkan kepada Saudara untuk dapat memberikan hasil Penelitian Mahasiswa tersebut diatas kepada kami sebelum Ijazah yang bersangkutan diberikan.

Demikianlah disampaikan atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terimakasih.

An. Direktur,
Wakil Penunjang & SDM,

Dra. H. Trizayenni, Apt.M.Sc
NIP. 19690124 199503 001



LEMBARAN KONSULTASI SKRIPSI

Nama : Yurneli Sartika
Nim : 1214202214
Jurusan : Ilmu Keperawatan
Judul : Hubungan Peran Perawat Pelaksana Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Hemodialisa Di RSAM Bukittinggi Tahun 2016.

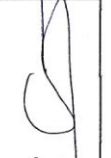
PEMBIMBING II: Ns. Fitrianola Rezkiki, S.Kep, M.Kep

Bimbingan ke	Hari/ Tanggal	Materi konsul	Paraf
I	Jum'at 8-4-16	- perbaiki pembacaan hasil - ③ saran - variasi sumber teori - lengkapi daftar pustaka	
II	Jum'at 15-4-16	pahami konsep. penelitian data	
III	Rabu 20-4-16	pahami & kuasai analisa peneliti & apa yg ditulis	
IV	Sabtu 23-4-16	ace ugan skripsi	

LEMBARAN KONSULTASI SKRIPSI

Nama : Yurneli Sartika
Nim : 1214202214
Jurusan : Ilmu Keperawatan
Judul : Hubungan Peran Perawat Pelaksana Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Hemodialisa Di RSAM Bukittinggi Tahun 2016.

PEMBIMBING I: DR. Hj. Neila Sulung, S.Pd, Ns, M.Kes

Bimbingan ke	Hari/ Tanggal	Materi konsul	Paraf
I	Senin 27-02-2016	- Perbaiki analisis bivariat dan univariat angka x. - Pada pembahasan bab VI analisa bivariat bisa yg dua-sisien - Perhatikan kalimat yg sama	
II	16/4-2016	- Pembahasan - Saran	
III	19/4-2016	Perbaiki Saran dan	
IV	22/4-2016	Perbaiki yg sudah ada Koreksi Aex diseminasi	