

Proposal Penelitian

**HUBUNGAN KINERJA PERAWAT DALAM PEMBERIAN ASUHAN
KEPERAWATAN DENGAN KEPUASAAN PASIEN RAWAT INAP
DI RUANG ANGGREK DAN DHALIA RSUD Dr. ADNAN WD
PAYAKUMBUH TAHUN 2022**



Oleh:

DIVA SANDYRA

1814201202

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS
UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

2022

Halaman Persetujuan

**HUBUNGAN KINERJA PERAWAT DALAM PEMBERIAN ASUHAN
KEPERAWATAN DENGAN KEPUASAAN PASIEN RAWAT INAP
DI RUANG ANGGREK DAN DHALIA RSUD Dr. ADNAN WD
PAYAKUMBUH TAHUN 2022**

Oleh:

DIVA SANDYRA

1814201210

Telah diseminarkan dengan pembimbing seminar proposal penelitian

Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Perintis Indonesia

Pada tanggal : 28 Juni 2022

Pembimbing 1

Pembimbing 2

Ns. HJ. Rinawati Kasrin, M.Kep
NIK. 10103569014

Ns. Dia Resti DND, M.Kep
NIK. 10103586069

Diketahui
Ketua Program Studi Pendidikan Ners

Ns. Ida Suryati, M.Kep
NIK. 10103575026

Halaman Pengesahan

**HUBUNGAN KINERJA PERAWAT DALAM PEMBERIAN ASUHAN
KEPERAWATAN DENGAN KEPUASAAN PASIEN RAWAT INAP
DI RUANG ANGGREK DAN DHALIA RSUD Dr. ADNAN WD
PAYAKUMBUH TAHUN 2022**

Proposal ini telah dipertahankan dihadapan Sidang Tim Penguji

Pada

Hari/Tanggal : Selasa, 28 Juni 2022

Pukul : 08.30 – 10.00 WIB

Oleh

DIVA SANDYRA

1814201210

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Tim Penguji :

Penguji I : Ns. HJ. Rinawati Kasrin, M.Kep.....

Penguji II : Ns. Vera Sesrianty, M.Kep.....

Mengetahui

Ketua Program Studi Pendidikan Ners

Ns. Ida Suryati, M.Kep
NIK. 10103575026

PERNYATAAN KEASLIAN PROPOSAL PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Diva Sandyra

NIM : 1814201247

Dengan ini saya menyatakan bahwa proposal penelitian yang ditulis dengan judul **“Hubungan Kinerja Perawat Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Ruang Angrek Dan Dhalia RSUD Dr. Adnaan Wd Payakumbuh Tahun 2022”** adalah kerja/karya sendiri dan bukan merupakan duplikat dari hasil karya orang lain, kecuali kutipan yang sumbernya dicantumkan. Jika kemudian hari pernyataan ini tidak benar maka status kelulusan menjadi batal dengan sendirinya.

Bukittinggi, Juni 2022

Menyatakan

Divya Sandyra

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Allah SWT atas segala nikmat dan rahmat-Nya yang selalu dicurahkan kepada seluruh makhluk-Nya. Shalawat serta salam dikirimkan kepada Nabi Muhammad S.A.W. Alhamdulillah dengan nikmat dan hidayah-Nya, penulis telah dapat menyelesaikan proposal penelitian ini dengan judul **“Hubungan Kinerja Perawat Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Ruang Anggrek Dan Dhalia RSUD Dr. Adnaan Wd Payakumbuh Tahun 2022”**. Proposal penelitian ini diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan.

Dalam proses penyelesaian Proposal Penelitian ini, tidak terlepas dari peran, bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Sehingga dapat menyelesaikan proposal penelitian ini, penulis juga mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp., M.Biomed, selaku rektor Universitas Perintis Indonesia.
2. Bapak Dr. rer. nat Ikhwan Resmala Sudji, S.Si, M.Si., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Perintis Indonesia.
3. Ibu Ns. Ida Suryati, M.Kep, selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Perintis Indonesia.
4. Ibu Ns. Hj. Rinawati Kasrin, M.Kep, selaku pembimbing I yang telah meluangkan ruang dan waktunya untuk memberikan arahan, membina, memberi petunjuk dan saran yang senantiasa diberikan kepada penulis.

5. Ibu Ns. Dia Resti DND, M.Kep, selaku pembimbing II yang telah memberikan masukan kepada penulis demi tercapainya proposal ini.
6. Seluruh dosen dan staf pengajar program Studi S1 Keperawatan di Universitas Perintis Indonesia yang telah mendidik dan memberi ilmu hingga penulis dapat menyelesaikan studi dengan baik.
7. Teristimewa untuk Ayah, ibu, dan adik-adik dan semua keluarga tercinta yang selalu memberi dukungan, motivasi serta doa yang tulus dan ikhlas pada penulis dalam mempersiapkan diri untuk menjalani semua tahap-tahap dalam penyusunan proposal penelitian ini.
8. Teman-teman program studi Sarjana Keperawatan dan teman-teman Universitas Perintis Indonesia yang senantiasa memberikan semangat dan motivasi dalam menyelesaikan proposal penelitian ini.

Semoga Allah SWT membalas semua kebaikan dan jasa-jasa yang telah diberikan kepada penulis. Penulis menyadari proposal penelitian ini masih banyak kekurangan maka dari itu penulis mengharapkan kritik dan saran agar didapat hasil yang lebih baik. Akhir kata penulis berharap proposal ini dapat bermanfaat untuk perkembangan dan kemajuan ilmu pengetahuan dimasa yang akan datang

Bukittinggi, Juni 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN KEASLIAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR SKEMA	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	8
1. Tujuan Umum	8
2. Tujuan Khusus	8
D. Manfaat Penelitian	8
1. Bagi Peneliti	9
2. Bagi Institusi Pendidikan	9
3. Bagi Lahan	9
4. Bagi Peneliti Selanjutnya	9
E. Ruang Lingkup	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Konsep Kepuasan	11
1. Defenisi Kepuasan Pasiien	11
2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan	11
3. Penyebab Ketidakpuasan Pasien	14
4. Pengukuran Kepuasan Pasien	15
5. Teknik Pengukuran Kepuasan Pelanggan	18
B. Konsep Kinerja Perawat	19
1. Defenisi Kinerja Perawat	19

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja	20
3. Penilaian Kinerja Perawat	22
4. Manfaat Penilaian Kinerja	25
5. Metode Penilaian Kinerja	27
6. Pengukuran Kinerja	28
C. Penelitian Terkait	29
D. Teori Hubungan Kinerja dan Kepuasan	30
E. Kerangka Teori	31
BAB III KERANGKA KONSEP	32
A. Kerangka Konsep	32
B. Defenisi Operasional	33
C. Hipotesis	34
BAB IV METODE PENELITIAN	35
A. Desain Penelitian	35
B. Tempat dan Waktu Penelitian	35
1. Lokasi Penelitian	35
2. Waktu Penelitian	36
C. Populasi dan Sampel	36
1. Populasi	36
2. Sampel	36
D. Instrumen Penelitian	38
E. Prosedur Pengumpulan Data	39
F. Pengolahan Data dan Analisa Data	40
1. Pengolahan Data	40
2. Analisa Data	43
G. Etika Penelitian	44
DAFTAR PUSTAKA	47
LAMPIRAN	50

DAFTAR TABEL

No	Tabel	Halaman
2.1	Penelitian Terkait	29
2.2	Defenisi Operasional	33

DAFTAR SKEMA

No	Skema	Halaman
2.1	Kerangka Teori	31
3.2	Kerangka Konsep	32

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. (Kemenkes RI, 2020). Pelayanan kesehatan mengharuskan rumah sakit memberikan pelayanan berkualitas sesuai dengan kebutuhan dan keinginan pasien mengacu pada kode etik profesi. Rumah sakit dituntut untuk selalu memberikan serta menjaga kepercayaan pasien dengan memberikan kualitas pelayanan yang terus meningkat sehingga kepuasan pasien menjadi lebih baik (Sarah & Ezzah, 2015).

Salah satu pelayanan kesehatan di Indonesia yang ada adalah pelayanan keperawatan. Keperawatan merupakan bentuk pelayanan yang professional, bagian integral dari pelayanan kesehatan tersebut didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan yang berbentuk pelayanan bio, psiko, sosial, dan spiritual yang komprehensif ditunjukkan pada individu, keluarga dan masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia (Krisnawati et al., 2017).

Perawat menjadi kunci keberhasilan dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Karena, perawat mempunyai kontribusi yang sangat

besar dalam tataran tersebut. Dapat dibuktikan dari berbagai sumber yang menyebutkan, bahwa 40% tenaga yang ada di rumah sakit adalah tenaga keperawatan, 90% pelayanan yang ada di rumah sakit merupakan pelayanan keperawatan. Selain itu perawat lebih banyak berinteraksi dengan pasien selama 24 jam untuk melaksanakan layanan keperawatan. Keberhasilan pelayanan rumah sakit sangat tergantung pada kinerja perawat dalam melaksanakan layanan keperawatan di rumah sakit (Asmuji, 2012).

Kinerja perawat adalah sebuah ukuran keberhasilan untuk mencapai suatu tujuan dari pelayanan keperawatan. Kinerja perawat untuk memberi asuhan keperawatan ialah menerapkan kemampuan, pengetahuan serta belajar pembelajaran yang sudah diterima pada saat menyelesaikan pendidikan keperawatan dimana untuk memberikan suatu pelayanan kesehatan yang bersifat langsung dan tidak langsung (Handayani et al., 2015).

Hasil penelitian yang dilakukan (Primadita, 2019) dengan judul Hubungan Kinerja Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Keperawatan Di Puskesmas Rawat Inap Wilayah Kerja Kabupaten Nganjuk. Kinerja perawat baik ditunjukkan pada dimensi perencanaan keperawatan sebanyak (75%), kinerja perawat cukup baik ditunjukkan pada dimensi evaluasi keperawatan sebanyak (42%), kinerja perawat kurang baik ditunjukkan pada dimensi tindakan keperawatan sebanyak (37%), dan kinerja perawat tidak baik juga ditunjukkan pada dimensi tindakan keperawatan sebanyak (2%).

Kinerja perawat yang baik merupakan jaminan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan terhadap pasien yang sakit maupun sehat. Melalui kinerja perawat diharapkan dapat menunjukkan kontribusi profesionalnya secara nyata dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan. Yang berdampak pada pelayanan kesehatan, dan dampak akhir pada kualitas hidup dan kesejahteraan masyarakat. Kinerja perawat diukur dari pelayanan yang diberikan kepada pasien sehingga pasien merasa puas atau tidak puas (Luan et al., 2018).

Tingkat kepuasan pasien merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja dibawah harapan, maka pelanggan akan sangat kecewa. Bila kinerja sesuai harapan, maka pelanggan akan sangat puas. Sedangkan bila kinerja melebihi harapan pelanggan akan sangat puas. Harapan pelanggan dapat dibentuk oleh pengalaman masa lampau, komentar dari kerabatnya serta janji dan informasi dari berbagai media (Wulandari, 2019).

Kepuasan pengguna layanan dapat diukur dari bagaimana kinerja layanan menyediakan jasa, daya tanggap terhadap minat pengguna layanan, ketepatan waktu, dan fasilitas yang disediakan. Apabila pelayanan yang diberikan sudah sesuai diharapkan oleh pengguna layanan, maka kinerja layanan sudah dianggap sesuai dengan minat konsumen. Sebaliknya, jika pelayanan yang diberikan tidak sesuai harapan pengguna layanan yang diberikan tidak sesuai harapan pengguna layanan, dapat dikatakan pelayanan tersebut tidak berkualitas (Natawirarindry et al., 2022).

Menurut Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal untuk kepuasan pasien yaitu diatas 95% (Kemenkes, 2016). Bila ditemukan pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien di bawah 95%, maka dianggap pelayanan kesehatan yang diberikan tidak memenuhi standar minimal atau tidak berkualitas (Pandiangan, 2016). Berdasarkan standar kepuasan di rumah sakit Dr. Adnaan Wd di rawat inap tahun 2022 telah memiliki standar nilai yaitu $\geq 76,61\%$ mengatakan puas terhadap pelayanan kesehatan.

Beberapa hasil penelitian menunjukkan data tentang kepuasan pasien di berbagai Negara. Tingkat kepuasan pasien tahun 2013 di Kenya menyatakan 40,4%, kepuasan pasien di Bakhtapur India menurut Twayana 34,4%, sedangkan di Indonesia ialah menunjukkan angka kepuasan pasien 42,8% di Maluku Tengah dan kepuasan pasien 44,4% di Sumatra Barat (Riani et al., 2022).

Memahami kebutuhan dan keinginan pasien adalah hal penting yang mempengaruhi kepuasan pasien. Pasien yang puas adalah aset yang sangat berharga karena apabila pasien merasa puas mereka akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa pilihannya, tetapi jika pasien merasa tidak puas mereka akan cerita dua kali lebih hebat kepada orang lain tentang pengalaman buruknya (Kaseger et al., 2021). Kepuasan pasien berhubungan dengan mutu pelayanan rumah sakit. Untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien, manajemen rumah sakit dapat melakukan peningkatan mutu pelayanan (Nursalam, 2014).

Hasil penelitian yang dilakukan (Andriani & Fitri, 2014) dengan judul Hubungan Kinerja Perawat dalam Pendokumentasian Askep dengan Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan yang Diberikan di ruang rawat inap RSUD kota Solok didapatkan hasil 54,0% perawat memiliki kinerja kurang dan 57,0% pasien menyatakan tidak puas dengan kinerja perawat.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan (Luan et al., 2018) dengan judul Hubungan Kinerja Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap RS TK.III 04.06.03 Dr. Seotarto Yogyakarta didapatkan hasil kinerja perawat di ruang rawat inap cukup (40,8%), sedangkan kepuasan pasien di ruang rawat inap kepuasan pasien cukup (39,4%).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Krisnawati dkk (2017) dengan judul Hubungan Kinerja Perawat dengan Kepuasan Pasien Ruang Rawat Inap Di Rumah Sakit Panti Waluyang Malang, 68,42% perawat memiliki kinerja baik dalam melakukan asuhan keperawatan. Sebanyak 63,16% pasien menyatakan sangat puas dan sebanyak 36,85% menyatakan puas dengan kinerja perawat.

Berdasarkan hasil pengalaman penulis selama melakukan praktek klinik di rumah sakit khususnya RSUD Dr.Adnaan Wd Payakumbuh, hasil observasi di temukan untuk memenuhi kebutuhan *personal hygiene* seperti memandikan pasien, perawat menyerahkannya kepada keluarga pasien tanpa membantu. Sehingga alas kasur yang digunakan pasien terkadang terkena air saat memandikan pasien, sehingga membuat pasien tidak nyaman dengan alas kasur yang lembab. Ketika diminta alas kasur yang

baru, perawat mengatakan ketika tidak terkena cairan yang kotor belum bisa diganti dan diganti ketika hari pergantian alas kasur tempat tidur yang telah ditetapkan. Saat itu keluarga pasien dan pasien merasa tidak puas karena pasien merasa kurang nyaman dengan alas kasur yang lembab. Hasil observasi penulis saat perawat melakukan TTV ke ruangan pasien, terdapat *urine bag* pasien sudah penuh, tetapi perawat tidak langsung membuang *urine* pasien, tetapi berbicara kepada pasien ketika keluarganya datang *urine bag* dikosongkan. Sedangkan untuk mengkosongkan *urine bag* termasuk kepada tugas perawat sehingga memberikan kenyamanan kepada pasien.

Hasil survei awal yang penulis lakukan di Rumah Sakit RSUD Dr. Adnaan Wd Payakumbuh pada hari jum'at 10 Juni 2022 didapat tenaga perawat ada 263 orang. Juga di dapatkan dari ruangan anggrek jumlah pasien 2020 berjumlah 942 pasien dan pada tahun 2021 jumlah pasien 541, sedangkan diruangan dahlia tahun 2020 jumlah pasien di rawat 641 pasien dan 2021 jumlah pasien rawat inap berjumlah 738 pasien.

Hasil wawancara dengan salah satu perawat mengatakan kinerja perawat dalam asuhan keperawatan yang dilakukan sudah baik untuk pasien. Perawat mengatakan pasien harus puas dengan apa yang sudah dilakukan perawat dan yang diberikan perawat, karena kepuasan tidak dapat diukur. Rumah sakit juga menggunakan kotak saran sebagai bentuk tampungan keluhan yang akan disampaikan oleh pasien terhadap pelayanan yang diterimanya. Penilaian kinerja perawat dirumah sakit sudah dilakukan. Hasil terakhir yang sudah disetor didapatkan 90%. Keluhan dapat diajukan

melalui *Customer Servis* langsung, melalui petugas rumah sakit yang lain termasuk perawat atau melalui *sms centre, telepon*.

Ketika dilakukan wawancara dan membagikan kuesioner kepada 10 pasien didapatkan 5 pasien mengatakan puas dengan kinerja perawat, sedangkan 5 pasien mengatakan kurang puas dengan kinerja pasien. Seperti yang dialami pasien bahwa saat diperlukan, perawat lama untuk datang ke ruangan pasien, ketika infus pasien macet perawat lama untuk memperbaikinya ke ruangan, sekitar lebih kurang 2 jam pasien menunggu perawat, untuk memperbaiki infuse pasien. Perawat lebih jarang menemui pasien di malam hari, perawat jarang berbincang-bincang tentang keadaan pasien dan mengasih dukungan.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, peneliti ingin mengetahui lebih jauh tentang “Hubungan Kinerja Perawat Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Ruang Anggrek Dan Dhalia RSUD Dr. Adnaan Wd Payakumbuh Tahun 2022”. Agar mutu pelayanan di rumah sakit bisah lebih optimal.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas dapat dirumuskan masalah penelitian ini adalah apakah ada “Hubungan Kinerja Perawat Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di

Ruang Anggrek Dan Dhalia RSUD Dr. Adnaan Wd Payakumbuh Tahun 2022”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan kinerja perawat dengan kepuasan pasien rawat inap di ruang anggrek dan dhalia RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui Distribusi Frekuensi kinerja perawat yang dipresepsikan pasien rawat inap di ruang anggrek dan dhalia RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh tahun 2022.
- b. Mengetahui Distribusi Frekuensi kepuasan pasien rawat inap di ruang anggrek dan dhalia RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh tahun 2022.
- c. Menganalisis hubungan kinerja perawat dengan kepuasan pasien rawat inap di ruang anggrek dan dhalia RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh tahun 2022.

D. Manfaat Penelitian

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan maka manfaat penelitian sebagai berikut :

1. Bagi Peneliti

Untuk menambah pengetahuan peneliti dan juga menambah pengalaman, wawasan dan sebagai penerapan ilmu serta yang didapat selama pendidikan khususnya mata ajar manajemen keperawatan tentang hubungan kinerja perawat dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap, dan juga mengaplikasikan ilmu metodologi penelitian yang sudah dipelajari.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan atau bacaan bagi seluruh mahasiswa/staf dosen dan juga para pengujung perputaskaan Universitas Perintis Indonesia dan kontribusi pada ajaran terkait. Juga dapat di jadikan sebagai landasan acuan dan data atau hasil penelitian yang mendukung untuk penelitian selanjutnya.

3. Bagi Lahan

Diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat dan memberikan masukan bagi pihak manajemen dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terhadap kinerja perawat dengan kepuasan pasien rawat inap sehingga dapat sebagai acuan dan lebih meningkatkan lagi mutu pelayanan rumah sakit.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini juga dapat dijadikan referensi bahkan sebagai data dasar untuk melakukan penelitian lebih lanjut yang berhubungan dengan kinerja perawat dan kepuasan pasien.

E. Ruang Lingkup

Penelitian tentang hubungan kinerja perawat yang dipresepsikan pasien dengan kepuasan pasien yang akan dilaksanakan di rawat inap ruang anggrek dan dhalia RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh, pada bulan juni sampai juli Tahun 2022. Alasan penelitian ini akan dilakukan karena masih ditemukan kurang puasnya pasien dalam pelayanan keperawatan. Dimana variabel independen yang akan diteliti adalah kinerja perawat. Variabel dependen adalah kepuasan pasien. Jenis penelitian kuantitatif menggunakan desain *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien rawat inap di ruang anggrek dan dhalia RSUD berjumlah 356 pasien. Sampel dalam penelitian ini 78 pasien dengan teknik *purposive sampling*. Instrumen yang akan digunakan untuk penelitian adalah kuesioner dan data diolah dengan komputerisasi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kepuasan Pasien

1. Defenisi Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator kualitas pelayanan yang kita berikan dan kepuasan pasien adalah satu modal untuk mendapatkan pasien lebih banyak lagi dan untuk mendapatkan pasien yang loyal (setia). Pasien yang loyal akan menggunakan kembali pelayanan kesehatan yang sama bila mereka membutuhkan lagi (Nursalam, 2014).

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan menurut Nursalam (2014) , yaitu sebagai berikut :

a. Kualitas produk atau jasa

Pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas.

b. Harga

Harga yang termasuk di dalamnya adalah harga produk atau jasa. Harga merupakan aspek penting, namun yang terpenting dalam penentuan kualitas guna mencapai kepuasan pasien.

c. Emosional

Pasien yang merasa bangga dan yakin bahwa orang lain kagum terhadap konsumen bila dalam hal ini pasien memilih institusi pelayanan kesehatan yang sudah mempunyai pandang, cenderung memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi.

d. Kinerja

Wujud dari kinerja ini misalnya: kecepatan, kemudahan, dan kenyamanan bagaimana perawat dalam memberikan jasa pengobatan terutama keperawatan pada waktu penyembuhan yang relatif cepat, kemudahan dalam memenuhi kebutuhan pasien dan kenyamanan yang diberikan yaitu dengan memperhatikan kebersihan, keramahan dan kelengkapan peralatan rumah sakit.

e. Estetika

Estetika merupakan daya tarik rumah sakit yang dapat ditangkap oleh panca indra. Misalnya keramahan perawat, peralatan yang lengkap dan sebagainya.

a. Karakteristik produk

Produk ini merupakan kepemilikan yang bersifat fisik antara lain gedung dan dekorasi. Karakteristik produk meliputi penampilan bangunan, kebersihan dan tipe kelas kamar yang disediakan beserta kelengkapannya.

b. Pelayanan

Pelayanan keramahan petugas rumah sakit, kecepatan dalam pelayanan. Institusi pelayanan kesehatan dianggap baik apabila dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien, kepuasan muncul dari kesan pertama masuk pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan.

c. Lokasi

Lokasi, meliputi, letak kamar dan lingkungannya. Merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam memilih institusi kesehatan. Umumnya semakin dekat lokasi dengan pusat perkotaan atau yang mudah dijangkau, mudahnya transportasi dan lingkungan yang baik akan semakin menjadi pilihan bagi pasien.

d. Fasilitas

Kelengkapan fasilitas turut menentukan penilaian kepuasan pasien, misalnya fasilitas kesehatan fisik baik sarana dan prasaranan, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman dan ruang kamar rawat inap.

e. Komunikasi

Komunikasi, yaitu tata cara informasi yang diberikan pihak penyedia jasa dan keluhan-keluhan dari pasien. Bagaimana keluhan-keluhan dari pasien dengan cepat diterima oleh penyedia jasa terutama perawat dalam memberikan bantuan terhadap keluhan pasien.

f. Suasana

Suasana meliputi keamanan dan keakraban. Suasana yang tenang, nyaman, sejuk dan indah akan sangat mempengaruhi kepuasan pasien dalam proses penyembuhan.

g. Desain visual

Desain visual, meliputi dekorasi ruangan, bangunan dan desain jalan yang tidak rumit. Tata ruang dan dekorasi ikut menentukan suatu kenyamanan.

3. Penyebab Ketidakpuasan pasien

Menurut Nursalam (2014), ada enam faktor yang menyebabkan timbulnya rasa ketidakpuasan pada pelanggan terhadap suatu produk, yaitu :

- a. Tidak sesuai harapan dan kenyataan.
- b. Layanan selama proses menikmati jasa tidak memuaskan.
- c. Perilaku personel kurang memuaskan.
- d. Suasana dan kondisi fisik lingkungan yang tidak menunjang.
- e. Cost terlalu tinggi, karena jarak terlalu jauh, banyak waktu terbuang dan berharga tidak sesuai.
- f. Promosi/iklan tidak sesuai dengan kenyataan.

4. Pengukuran Kepuasan Pasien

Ada beberapa cara mengukur kepuasan pelanggan, antar lain: Sistem keluhan dan saran, survey kepuasan pelanggan, pembeli bayangan, dan analisis kehilangan pelanggan (Nursalam, 2014).

Menurut Leonard L. Barry dan pasuraman dalam (Nursalam, 2014) mengidentifikasi lima kelompok karakteristik yang digunakan oleh pelanggan dalam mengevaluasi kualitas jasa layanan, antara lain :

- a. *Tangible* (kenyataan), yaitu berkenaan dengan daya tarik fisik, perlengkapan, kerapian, kebersihan serta penampilan perawat. Salah satu kemungkinan hubungan yang banyak disepakati adalah bahwa kepuasan membantu pasien dalam merevisi persepsinya terhadap kualitas pelayanan.
- b. *Empathy* (empati), yaitu kesediaan karyawan dan pengusaha untuk memberikan perhatian secara pribadi kepada konsumen. Berarti perawat memahami masalah pasien dan bertindak demi kepentingan pasien, serta memberikan perhatian personal kepada pasien dan memiliki jam operasi yang nyaman.
- c. *Responsiveness* (ketanggapan), yaitu kemauan dari karyawan dan pengusaha untuk membantu pelanggan dan memberikan jasa dengan cepat serta mendengar dan mengatasi keluhan dari konsumen. Berkenaan dengan kesediaan dan kemampuan perawat untuk membantu pasien dan merespon permintaan mereka, serta menginformasikan kapan pelayanan akan diberikan dan kemudian

memberikan pelayanan secara cepat. Dalam hal ini perawat cepat tanggap terhadap masalah yang timbul keluhan yang disampaikan oleh pasien.

- d. *Reliability* (keandalan), yaitu kemampuan untuk memberikan jasa sesuai dengan yang dijanjikan, terpercaya dan akurat dan konsisten. Berkaitan dengan kemampuan pemberian pelayanan untuk memberikan layanan yang akurat sejak pertama kali tanpa membuat kesalahan apapun dan menyampaikan pelayanannya sesuai dengan waktu yang disepakati. Disamping itu untuk mengukur kemampuan perawat dalam memberikan pelayanan yang tepat dan dapat diandalkan. Ketepatan perawat dalam memberikan pelayanan serta bersikap ramah dan selalu siap menolong. Keandalan berhubungan dengan tingkat kemampuan dan keterampilan yang dimiliki petugas dalam menyelenggarakan dan memberikan pelayanan kepada pasien di rumah sakit. Tingkat kemampuan dan keterampilan yang kurang dari tenaga kesehatan tentunya akan memberikan pelayanan yang kurang memenuhi kepuasan pasien sebagai standar penilaian terhadap mutu pelayanan.
- e. *Assurance* (kepastian), yaitu berupa kemampuan karyawan untuk menimbulkan keyakinan dan kepercayaan terhadap janji yang telah dikemukakan kepada konsumen. Perilaku perawat mampu menumbuhkan kepercayaan pasien terhadap perawat dan perawat bisa menciptakan rasa aman bagi pasien. Jaminan juga berarti bahwa

perawat selalu bersikap sopan dan menguasai pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk menangani setiap pertanyaan atau masalah pasien. Perawat juga diharapkan mempunyai kemampuan untuk berkomunikasi secara efektif kepada pasien (Triwibowo, 2013).

Menurut Philip Kotler (1994) dalam (Rahmawati, 2016), pengukuran tingkat kepuasan konsumen dapat dilakukan dengan cara:

a. Sistem keluhan dan saran

Sebuah perusahaan berfokus pada pelanggan akan mempermudah pelanggannya untuk memberikan saran, pendapat dan keluhan mereka. Media yang digunakan meliputi kotak saran yang diletakkan di tempat strategis, saluran telepon khusus dan sebagainya. Tetapi metode ini cenderung pasif, sehingga sulit mendapatkan gambaran lengkap kepuasan dan tidak kepuasan. Tidak semua pelanggan yang tidak puas akan menyampaikan keluhannya. Biasa saja langsung tidak menjadi pelanggan lagi dan beralih ke perusahaan lain.

b. Survei kepuasan pelanggan

Perusahaan tidak dapat menggunakan tingkat keluhan sebagai ukuran kepuasan pelanggan. Perusahaan yang responsive mengukur kepuasan pelanggan dengan mengadakan survey berkala, yaitu mengirimkan daftar pertanyaan atau menelpon secara acak dari pelanggan untuk mengetahui perasaan mereka terhadap berbagai

kinerja perusahaan. Selain itu juga dapat ditanyakan kinerja dari perusahaan saingannya.

c. Pelanggan bayangan (*ghost shopping*)

Metode ini dilaksanakan dengan memperkerjakan beberapa orang (*ghost shopping*) untuk berperan sebagai pelanggan potensial produk perusahaan dan pesaing. Lalu *ghost shopper* itu menyampaikan temuan-temuannya mengenai kekuatan dan kelemahan produk perusahaan pesaing sesuai pengalaman mereka dalam pemberian produk-produk.

d. Analisis pelanggan yang beralih (*lost customer analysis*)

Pihak perusahaan berusaha menghubungi para pelanggannya yang sudah berhenti menjadi pelanggan atau beralih ke perusahaan lain, untuk memperoleh informasi dalam pengambilan kebijakan selanjutnya untuk meningkatkan kepuasan dan loyalitas pelanggan.

5. Teknik Pengukuran Kepuasan Pelanggan

Teknik pengukuran kepuasan pelanggan yang sering digunakan yaitu metode survey. Metode survey kepuasan pelanggan dapat menggunakan pengukuran dengan berbagai cara sebagai berikut :

a. *Directly reported satisfaction*

Yaitu pengukuran kepuasan pelanggan secara langsung dengan menanyakan tingkat kepuasan pelanggan terhadap satu produk/jasa perusahaan.

b. *Derives dissatisfaction*

Yaitu dengan menanyakan langsung kepada responden antara harapan dengan kenyataan terhadap produk/jasa perusahaan.

c. *Problem analysis*

Yaitu dengan memintak responden untuk menuliskan masalah-masalah yang dihadapi dan menulis saran untuk perbaikan.

d. *Importance/performance analysis/performance ratings*

Yaitu dengan memintak responden untuk merangking elemen-elemen berdasarkan derajat pentingnya setiap elemen dan tingkat kinerja perusahaan dalam masing-masing elemen (Candrianto, 2021).

B. Konsep Kinerja Perawat

1. Defenisi Kinerja Perawat

Kinerja adalah gambaran pencapaian pelaksanaan (*achievement*) suatu program kegiatan perencanaan strategis dan operasional organisasi (*efforts*) oleh seseorang atau kelompok orang dalam suatu organisasi baik secara kuantitas dan kualitas, sesuai dengan kewenangan dan tugas tanggung jawabnya, legal dan tidak melanggar hukum, etika dan moral (Nursalam, 2014).

Perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan keperawatan baik didalam maupun di luar negeri yang

diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undang (Afriko, 2014).

Kinerja perawat merupakan bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan. Merawat bagi orang sakit sudah ada sejak zaman purba yang didasari oleh insting dan pengalaman. Dalam sistem asuhan keperawatan, kinerja dapat diartikan melalui kepatuhan perawat profesional dalam melaksanakan asuhan keperawatan sesuai standar (Triwibowo, 2013).

Beberapa hal yang penting tentang kinerja perawat adalah :

- a. Kinerja mencerminkan hasil akhir seseorang, yaitu perbandingan antara target dan tingkat pencapaian.
- b. Kinerja berkaitan dengan seluruh tugas-tugas yang diberikan kepada seseorang.
- c. Kinerja diukur dalam waktu tertentu.

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja

Menurut Gibson (2000) didalam (Nursalam, 2014) faktor yang berpengaruh terhadap kinerja, yaitu :

- a. Faktor individu: kemampuan, keterampilan, latar belakang keluarga, pengalaman kerja, tingkat sosial dan demografi seseorang.
- b. Faktor psikologi: persepsi, peran, sikap, kepribadian, motivasi dan kepuasan kerja.

- c. Faktor organisasi: struktur organisasi, desain pekerjaan, kepemimpinan, sistem penghargaan (*sistem reward*).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja ada dua yaitu faktor internal dan eksternal, sebagai berikut :

- a. Faktor internal adalah adanya dorongan yang berasal dari diri sendiri yang dapat memberikan tekanan untuk mengerjakan sesuatu dengan gigih untuk mencapai sukses dan tujuan. Faktor ini yang mempengaruhi kinerja dalam umur, status perkawinan, masa kerja, pengetahuan dan motivasi.
- b. Faktor eksternal adalah segala hal yang berasal dari pihak lain yang mempengaruhi seseorang untuk dapat berupaya lebih keras untuk mencapai sesuatu misalnya, keluarga, rekan kerja dan pimpinan. Faktor ini yang mempengaruhi kinerja adalah supervise, kepemimpinan, pelatihan, kompensasi dan rekan kerja (Suryaningtyas et al., 2014).

Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor, yaitu :

- a. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*)
Terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan karakteristik individu.
- b. Faktor-faktor yang memungkinkan (*enabling factor*)

Terwujud dalam sarana fisik, tersedia atau tidaknya fasilitas dan sarana prasarana.

c. Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*)

Terwujud dalam dukungan organisasi seperti dari lingkungan keluarga, lembaga/institusi dan masyarakat (Triwibowo, 2013) .

3. Penilaian Kinerja Perawat

Penilaian kinerja perawat berdasarkan standar asuhan keperawatan telah dijabarkan oleh Depkes RI (2000) dalam (Triwibowo, 2013) yang mengacu pada tahapan proses keperawatan yang meliputi :

a. Pengkajian Keperawatan

1. Pengumpulan data: Menggunakan format yang baku sistematis, diisi sesuai dengan item yang tersedia , aktual, valid.
2. Pengelompokan data : data bio, psikologis, sosial spiritual.
3. Perumusan masalah: kesenjangan status kesehatan dengan norma dan pola fungsi hidup. Perumusan masalah ditunjang oleh data yang dikumpulkan.

b. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan di hubungkan dengan penyebab kesenjangan dan pemenuhan kebutuhan klien.

c. Perencanaan

Setelah data terkumpul, langkah berikutnya terdiri dari tahap prioritas masalah, perumusan tujuan dan rencana tindakan. Prioritas

masalah pada permasalahan yang mengancam kehidupan, macam kesehatan dan mempengaruhi perilaku. Perumusan tujuan berdasarkan aspek: Spesifik, bisa diukur, bisa dicapai, realistis dan ada batas waktu. Rencana tindakan disusun berdasarkan tujuan asuhan keperawatan dengan melibatkan klien/keluarga, mempertimbangkan latar belakang budaya klien/keluarga, menunjukkan alternatif tindakan yang tepat, mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, lingkungan, sumber daya dan fasilitas yang ada, menjamin rasa aman dan nyaman bagi klien dan dilakukan dengan kalimat instruksi, ringkas, tegas dengan bahasa yang mudah dimengerti.

d. Implementasi

Dalam pelaksanaan, perawat tinggal menerapkan kepada klien sesuai dengan intervensi yang telah ditetapkan sebelumnya.

Implementasi keperawatan terdiri dari :

- 1) Dilaksanakan sesuai dengan rencana keperawatan.
- 2) Menyangkut keadaan bio-psiko-sosio spiritual pasien.
- 3) Menjelaskan setiap tindakan keperawatan yang akan dilakukan kepada klien / keluarga.
- 4) Sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.
- 5) Menggunakan sumber daya yang ada.
- 6) Menerapkan prinsip aseptik dan antiseptik.

- 7) Menerapkan prinsip aman, nyaman, ekonomis, privasi dan mengutamakan keselamatan pasien.
- 8) Melakukan perbaikan tindakan berdasarkan respon pasien.
- 9) Merujuk bila ada masalah yang mengancam keselamatan pasien.
- 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilaksanakan.
- 11) Merapikan pasien dan alat setiap selesai melakukan tindakan
- 12) Melaksanakan tindakan keperawatan berpedoman pada prosedur teknis yang telah ditentukan.

e. Evaluasi

Setiap tindakan keperawatan dilakukan evaluasi. Evaluasi hasil menggunakan indikator yang ada pada rumusan tujuan. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan. Evaluasi melibatkan klien, keluarga dan tim kesehatan.

f. Catatan Asuhan keperawatan

Catatan asuhan keperawatan, terdiri dari :

- 1) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- 2) Dilakukan sesama klien dirawat inap dan rawat jalan.
- 3) Dapat digunakan sebagai bahan informasi, komunikasi dan laporan.
- 4) Dilakukan segera setelah tindakan dilaksanakan.
- 5) Penulisannya harus jelas dan ringkas serta menggunakan istilah yang baku.
- 6) Sesuai dengan pelaksanaan proses keperawatan.

- 7) Setiap pencatatan harus mencatumkan inisial/paraf/nama perawat, yang melaksanakan tindakan dan waktunya.
- 8) Menggunakan formulir yang baku.
- 9) Disimpan sesuai dengan peraturan yang berlaku.

4. Manfaat Penilaian Kinerja

Penilaian kinerja dapat digunakan sebagai informasi untuk penilaian efektif manajemen sumber daya manusia dengan melihat kemampuan personil dan pengambilan keputusan. Penilaian kinerja merupakan alat yang paling dapat dipercaya oleh manajer perawat dalam mengontrol sumber daya manusia dan produktivitas (Triwibowo, 2013).

Manfaat penilaian kinerja terdiri dari 6 hal, yaitu :

- a. Meningkatkan prestasi kerja staf, baik secara individu maupun kelompok dengan memberikan kesempatan pada mereka untuk memenuhi kebutuhan aktualisasi diri dalam kerangka pencapaian tujuan dari kualitas pelayanan rumah sakit.
- b. Peningkatan yang terjadi pada prestasi staf secara perorangan akan mempengaruhi atau mendorong sumber daya manusia secara keseluruhannya.
- c. Merangsang minat dalam pengembangan pribadi dengan tujuan meningkatkan hasil karya dan prestasi, yaitu melalui umpan balik terhadap prestasi mereka.

- d. Membantu rumah sakit untuk dapat menyusun program pengembangan dan pelatihan staf yang lebih tepat guna. Rumah sakit akan mempunyai tenaga yang terampil untuk pengembangan pelayanan keperawatan di masa depan.
- e. Menyediakan alat dan sarana untuk membandingkan prestasi kerja melalui peningkatan gaji atau sistem imbalan yang baik.
- f. Memberikan kesempatan kepada pengawai atau staf untuk menyampaikan perasaan tentang pekerjaannya atau hal lain yang ada kaitannya melalui jalur komunikasi dan dialog, sehingga dapat mempererat hubungan antara atasan dan bawahan.

5. Metode Penilaian Kinerja

Menurut Marquis & Huston (2012) dalam (Hutapea et al., 2022) metode penilaian kinerja yang efektif memungkinkan manajer untuk fokus pada pengukuran prioritas kinerja. Berikut ini beberapa penilaian kinerja yang biasa digunakan dalam organisasi kesehatan, yaitu:

a. Penilaian Diri (*Self-Appraisal*)

Staf diminta untuk menyerahkan ringkasan tertulis atau portofolio pencapaian dan produktivitas terkait pekerjaan mereka sebagai bagian dari proses penilaian diri.

b. *Trait Rating Scales*

Skala penilaian rating adalah metode penilaian seseorang terhadap standar yang ditetapkan, yang berupa deskripsi pekerjaan, perilaku yang diinginkan, atau ciri-ciri pribadi.

c. Ceklist (*checklists*)

Ada beberapa jenis penilaian ceklist yaitu weighted scale, forced checklist dan simple ceklist. Skala weighted merupakan ceklist yang paling sering digunakan, terdiri dari banyak pernyataan perilaku yang mewakili perilaku pekerjaan yang diinginkan. Masing-masing pernyataan perilaku ini memiliki skor bobot yang menyertainya. Staf menerima skor penilaian kinerja keseluruhan berdasarkan perilaku atau atribut.

d. *Peer Review*

Proses dimana perawat mengkaji dan menilai penampilan professional rekan kerja terhadap standar yang telah ditentukan

e. Evaluasi Kompetensi Ketrampilan

Organisasi pelayan kesehatan diharuskan untuk menilai kemampuan staf dalam melakukan keterampilan dan tugas yang diperlukan untuk posisi mereka.

6. Pengukuran Kinerja

Menurut T.R Michel dalam (Surajiyo et al., 2020) memaparkan pengukuran kinerja meliputi:

- a. Kualitas Pelayanan (*quality of work*), merupakan kualitas pekerjaan yang dihasilkan dapat memuaskan bagi penggunanya atau tidak, sehingga hal ini dijadikan sebagai standar kerja.
- b. Komunikasi (*communication*), yaitu kemampuan pegawai dalam berkomunikasi dengan baik kepada kosumen. Kecepatan (*promptness*), yaitu kecepatan bekerja yang diukur oleh tingkat waktu, sehingga pegawai dituntut untuk bekerja cepat dalam mencapai kepuasan dan peningkatan kerja.
- c. Kemampuan (*capability*), yaitu kemampuan dalam melakukan pekerjaan semaksimal mungkin. Inisiatif (*intiative*), yaitu setiap pegawai mampu menyelesaikan masalah pekerjaannya sendiri agar tidak terjadi kemandulan dalam bekerja.

C. Penelitian Terkait

Tabel 2.1 Penelitian Terkait

No	Peneliti	Judul	Metode	Variabel	Hasil
1.	Andriani & Fitri, 2014	Hubungan Kinerja Perawat dalam Pendokumentasian Askep dengan Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan	Metode: <i>deskriptif korelasi</i> Pendekatan: <i>cross sectional</i> Teknik: <i>random sampling</i> secara <i>cluster sampling</i> Instrument: kuisisioner	Independen : kinerja Dependen: kepuasan pasien	Hasil penelitian ini menyatakan bahwa ada hubungan bermakna antara kinerja perawat dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap.
2.	Luan et al., 2018	Hubungan Kinerja Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap RS TK.III 04.06.03 Dr. Seotarto Yogyakarta.	Jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan <i>observational</i> Pendekatan: <i>cross sectional</i> Istrumen: kuisisioner Ujivalidasi Analisis: korelasi Kendall Tau	Independen : kinerja perawat Dependen: kepuasan pasien	Hasil penelitian di ruang rawat inap kinerja perawat adalah cukup dan kepuasan pasien di ruang rawat inap dengan kepuasan cukup, dengan demikian ada hubungan signifikan antara kinerja perawat dengan kepuasan pasien.
3.	Krisnawati et al., 2017	Hubungan Kinerja Perawat dengan Kepuasan Pasien Ruang Rawat Inap Di Rumah Sakit Panti Waluyang Malang.	Desain : <i>cross sectional</i> Teknik sampling: <i>simple random sampling</i> Analisis : uji korelasi <i>spearman</i>	Independen : kinerja perawat Dependen: kepuasan pasien	Hasil penelitian ini menyatakan hubungan yang signifikan antara kinerja perawat dengan kepuasan pasien. Diharapkan partisipasi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas bagi pasien, dan rumah

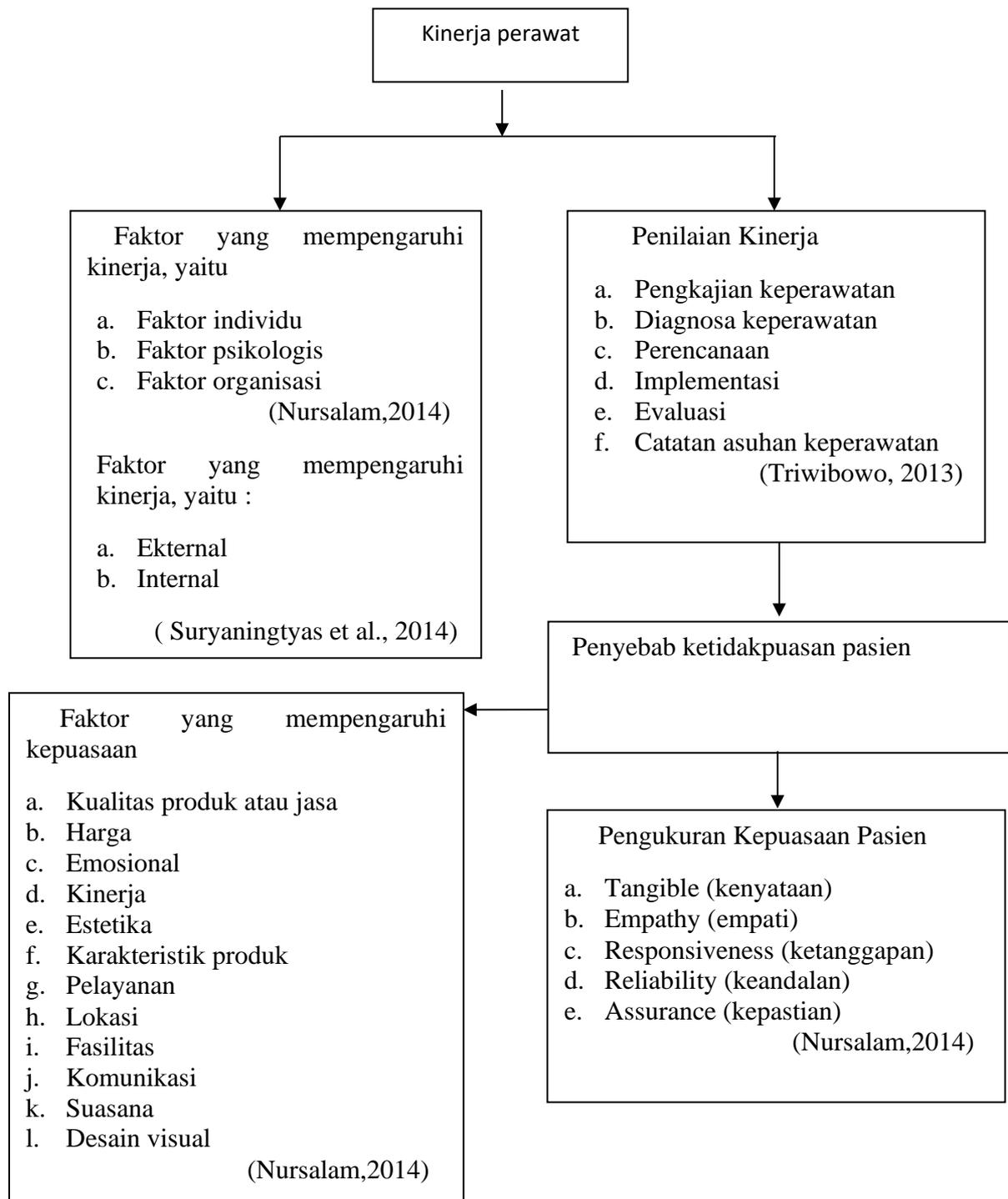
			Instrumen: kuisoner dan observasi		sakit melakukan evaluasi terhadap kinerja perawat berdasarkan standar asuhan keperawatan yang ditetapkan di rumah sakit sehingga perawat mampu menghasilkan pelayanan yang bermutu.
--	--	--	---	--	---

D. Teori Hubungan Kinerja dengan Kepuasan

Amstrong dan Baron dalam (Surajiyo et al., 2020) menyatakan, bahwa kinerja merupakan hasil pekerjaan yang mempunyai hubungan kuat dengan tujuan strategis organisasi, kepuasan konsumen, dan memberikan kontribusi pada ekonomi.

Kinerja perawat yang baik mampu mendatangkan kepuasan pasien, karena dengan kinerja yang baik tersebut klien merasa diperhatikan, merasa nyaman dan tenang berada di ruangan perawatan, sehingga pada akhirnya mereka merasa puas dengan apa yang didapatkan dalam pelayanan keperawatan. Keberhasilan kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dapat dilihat dari jumlah pasien yang bersedia dirawat dan kepuasan yang dirasakan pasien. Semakin baik kinerja perawat yang dilaksanakan maka semakin puas pasien dalam menerima sehingga akan meningkatkan angka kunjungan pasien di rumah sakit sehingga target bisa dicapai seluruhnya (Andriani & Fitri, 2014).

E. Kerangka Teori



Skema 2.1

Sumber : Nursalam, 2014, Suryaningtyas et al., 2014, Triwibowo, 2013

BAB III

KERANGKA KONSEP

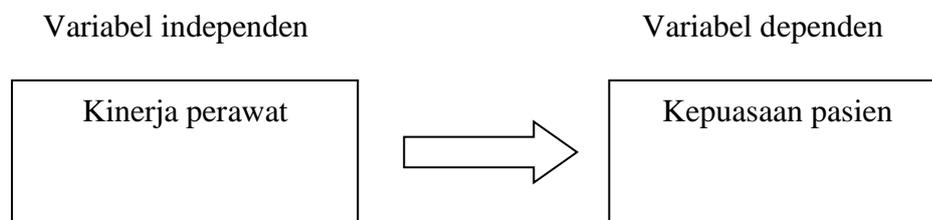
A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan turunan dari kerangka teori yang telah disusun sebelumnya dalam telah pustaka. Kerangka konsep merupakan visualisasi hubungan antara berbagai variabel, yang dirumuskan oleh peneliti setelah membaca berbagai teori yang ada dan kemudian menyusun teorinya sendiri yang akan digunakannya sebagai landasan untuk penelitiannya (Luis & Moncayo, 2018).

Dalam penelitian ini, yang menjadikan variabel independent adalah kinerja perawat dan menjadi variabel dependent yaitu kepuasan pasien. Untuk melihat hubungan kinerja perawat dengan kepuasan pasien di rawat inap maka di susunlah kerangka konsep penelitian ini sebagai berikut:

Skema 3.1

Kerangka konsep



B. Defenisi Operasional

Defenisi operasional merupakan defenisi variabel-variabel yang akan diteliti secara operasional di lapangan. Defenisi operasional di buat untuk memudahkan pada pelaksanaan pengumpulan data dan pengolahan serta analisi data (Luis & Moncayo, 2018).

Tabel 3.1
Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala
Independen kinerja perawat	Kinerja perawat merupakan suatu hasil kinerja yang dilakukan seorang penuh rasa tanggung jawab untuk memenuhi tugas pelayanan asuhan keperawatan	Kuesioner	<i>Cheklis</i>	2 = Baik bila > Mean 1 = Kurang bila ≤ Mean	Ordinal
Kepuasan pasien	Suatu perasaan yang dirasakan oleh pasien karena mendapatkan pelayanan keperawatan sesuai dengan harapan.	Kuesioner	<i>Cheklis</i>	2 = Puas bila > Mean 1= Tidak puas bila ≤ Mean	Ordinal

C. Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan sementara yang akan diuji kebenarannya. Hipotesis ini merupakan jawaban sementara berdasarkan pada teori yang belum dibuktikan dengan data atau fakta (Luis & Moncayo, 2018). Berdasarkan tujuan dari kerangka konsep yang telah dirumuskan diatas, sehingga dapat disusun hipotesa penelitian ini sebagai berikut :

Ha : ada hubungan kinerja perawat dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap anggrek dan dahlia RSUD Adnaan Wd Payakumbuh Tahun 2022.

Ho : tidak ada hubungan kinerja perawat dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap anggrek dan dahlia RSUD Adnaan Wd Payakumbuh Tahun 2022.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain *deskriptif analitik* dimana penelitian ini menghubungkan dua variabel dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* dilakukan pengambilan data independen serta dependen secara bersamaan (Sugiyono, 2013). Hasil yang diinginkan dengan dilakukannya penelitian ini adalah adanya hubungan kinerja perawat dengan kepuasan pasien rawat inap di ruang anggrek dan dahlia di RSUD Dr.Adnaan Wd Payakumbuh Tahun 2022.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini direncanakan akan dilakukan di RSUD Dr.Adnaan Wd Payakumbuh. Alasan memilih di RSUD Dr.Adnaan Wd Payakumbuh sebagai tempat untuk dilakukannya penelitian karena Rumah Sakit ini merupakan RS salah satu yang pernah peneliti melakukan pre klinik.

2. Waktu Penelitian

Untuk waktu penelitian ini kurang lebih 1 bulan yang dimana ini akan dimulai pada bulan Juni sampai bula Juli tahun 2022 di RSUD Dr.Adnaan Wd Payakumbuh.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek atau objek yang akan diteliti (Sinaga, 2018). Populasi di dalam penelitian ini adalah pasien yang berada di 2 ruangan yaitu anggrek dan dahlia di RSUD Dr.Adnaan Wd Payakumbuh. Dengan jumlah pasien dalam tiga bulan terakhir di kedua ruangan sebanyak 356 pasien.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang akan diteliti (Sinaga, 2018). Besar sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus slovin :

$$n = \frac{n}{1 + N (d^2)}$$

Keterangan :

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

d : tingkat kepercayaan atau ketepatan yang diinginkan (0,5) atau (0.1)

Jumlah sampel yang akan diambil :

$$n = \frac{356}{1 + 356 (0,1)^2}$$
$$= 78 \text{ responden}$$

Besarnya sampel yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah 78 responden dalam kurun waktu 1 bulan, namun tidak menutup kemungkinan jumlah sampel berkurang sehubungan dengan kriteria sampel yang di ajukan oleh peneliti.

Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *non probability sampling* secara *purposive sampling*, pengambilan sampel dengan kriteria tertentu. Kriteria atau syarat dibuat oleh peneliti (Sinaga, 2018).

Adapun kriteria dalam pemilihan sampel yaitu:

- a. Kriteria inklusi pasien
 - 1) Bersedia menjadi responden.
 - 2) Pasien yang sedang menjalani rawat inap minimal 2 hari rawatan.
 - 3) Dapat berkomunikasi dengan baik.
- b. Kriteria Eksklusi Pasien
 - 1) Pasien dan keluarga yang tidak kooperatif.
 - 2) Pasien baru masuk.

D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan suatu alat yang dimana ini untuk digunakan saat melakukan pengumpulan data maupun menjawab permasalahan pada penelitian nantinya (Sugiyono, 2013).

1. Instrument yang digunakan untuk mengukur variabel independen kinerja perawat yaitu kuesioner yang diadopsi dari (Luan et al., 2018). Sesuai dengan asuhan keperawatan. Kuesioner untuk kinerja perawat terdiri dari 28 pertanyaan dengan cara pengisian kuesioner dengan *checklist* yang akan dihitung menggunakan skala likert yang dibagikan 4 kriteria yaitu, selalu, sering, pernah dan tidak pernah.
2. Instrumen yang digunakan untuk mengukur variabel dependen kepuasan pasien yaitu berupa kuisisioner baku yang bersumber dari Nursalam,(2014). Komponen kuesioner kepuasan pasien meliputi 5 kriteria yaitu *reliability* (keandalan), *responsiveness* (cepat tanggap), *assurance* (jaminan), *emphaty* (empati), *tangibles* (kasat mata). Kuesioner terdiri dari 25 pertanyaan. Cara pengisian kuesioner dengan *checklist* dan akan dihitung dengan menggunakan skala likert yang di bagi 4 kriteria yaitu, sangat puas, puas, tidak puas dan sangat tidak puas.

E. Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengambilan data dalam penelitian harus disusun secara sistematis agar penelitian dapat berjalan dengan lancar sehingga tujuan tercapai. Prosedur penelitian yang dilakukan oleh peneliti antara lain :

1. Tahap Persiapan

Pada tahap persiapan terlebih dahulu menentukan masalah penelitian dan mencari studi kepustakaan. Selanjutnya peneliti menyusun proposal, setelah mendapat persetujuan pembimbing peneliti mengurus surat permohonan izin pengambilan data awal dari Universitas Perintis Indonesia. Selain itu, peneliti mengajukan surat pengambilan data awal ke satu pintu, setelah itu diantarkan kediklat rumah sakit setelah dapat balasan surat dari Direktur rumah sakit. Selanjutnya peneliti melapor di bidang keperawatan dan diantarkan keruangan anggrek dan dahlia untuk pengambilan data awal.

2. Tahap pelaksanaan

Tahap penelitian membawa surat tembusan dari diklat ke kepala ruangan Anggrek dan Dahlia. Sesampai di ruangan peneliti terlebih dahulu memperkenalkan diri serta menyampaikan maksud dan tujuan kepada kepala ruangan, untuk mengambil data awal penelitian. Setelah mendapat persetujuan, penelitian bersama karu menentukan populasi yang akan dijadikan sampel sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan. Jika responden sesuai kriteria inklusi maka peneliti melakukan wawancara terpimpin tentang kinerja perawat dengan

kepuasan pasien dengan mengisi kuisioner oleh pasien 5 diruangan angrek dan 5 lagi diruangan dahlia yang didampingi oleh peneliti.

3. Tahap akhir

Setelah proses pengambilan data selesai, data tersebut dimasukkan ke dalam latar belakang proposal untuk dijadikan data pendukung, sehingga dapat diangkat menjadi sebuah fenomena permasalahan yang akan diteliti. Setelah semua proses data selesai, peneliti. Setelah semua proses pengumpulan data selesai, peneliti melakukan analisa data. Selanjutnya diakhiri dengan penyusunan laporan hasil penelitian dan penyajian hasil penelitian.

F. Pengolahan Data dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

a. Teknik pengolahan data

Data hasil dari penelitian akan di kumpulkan serta di olah dengan beberapa langkah, sebelum itu data yang sudah terkumpul akan di klasifikasikan. Adapun langkah-langkah dalam mengolah data yaitu (Widodo, 2017) :

1) Pemeriksaan Data (Editing)

Setelah dilakukan penyebaran kuesioner kepada responden dan selesai diisi, maka setiap kuesioner dikumpulkan kembali dan akan diperiksa apakah sudah dijawab semua setiap pertanyaannya dengan baik dan lengkap.

2) Pengkodean Data (*Coding*)

Pengkodean data atau *coding* ini merupakan suatu hal mengklasifikasikan serta merubah jawaban yang sudah diberikan oleh responden ke kategori. Dan cara diklasifikasikan dengan memberi sebuah tanda ataupun kode yang berbentuk sebuah angka. Hal ini juga buat mempermudah peneliti nantinya. Untuk hasil ukur dari penelitian di dapatkan untuk variabel independen kinerja perawat tinggi diberi baik 2 dan kurang 1 selanjutnya, untuk variabel dependen kepuasan pasien akan di dapatkan hasil puas diberi kode 2 dan tidak puas diberi kode 1.

3) Memberi nilai (*Scoring*)

Pada tahap ini peneliti memberikan skoring pada tiap-tiap pertanyaan di kuesioner yang mana variabel independen dari penelitian ini ada dua yaitu: kinerja perawat dan kepuasan pasien. Untuk kuesioner kinerja perawat jika responden menjawab “selalu” diberi nilai 4, “sering” diberi nilai 3, “pernah” diberi nilai 2, “tidak pernah” diberi nilai 1 untuk pertanyaan positif, sedangkan pertanyaan negatif jika responden menjawab “selalu” diberi nilai 1, “sering” diberi nilai 2, “pernah” diberi nilai 3, “tidak pernah” diberi nilai 4. . Selanjutnya, untuk kuesioner kepuasan pasien jika responden menjawab pilihannya “sangat

tidak puas” diberi nilai 1, “tidak puas” diberi nilai 2, “puas” diberi nilai 3, “sangat puas” diberi nilai 4.

4) Memasukkan Data (*Entry*)

Dimana saat dilakukannya proses pengentrian data ini maka masing-masing dari jawaban yang sudah di jawab oleh responden sebelumnya yang mana itu dalam bentuk “kode” (angka dan huruf) akan dimasukan ke dalam program “software” komputer dan akan dihitung frekuensi datanya. Penulis akan memasukkan semua data dari kuesioner ke spss.

5) Memproses Data (*Processing*)

Saat proses data ini dimana akan dilakukannya kegiatan proses untuk semua kuesioner yang sudah lengkap serta dengan jawaban yang benar agar untuk dianalisis. Selanjutnya, data yang sudah lengkap tadi akan diolah dengan bantuan komputerisasi dimana yang diawali dengan pengentrian data.

6) Pembersihan Data (*Cleaning*)

Dalam proses pembersihan data ini akan dilakukannya proses pengecekan kembali data yang sebelumnya sudah di masukkan ke dalam komputer serta akan melihat apakah adanya kesalahan ataupun kelengkapan dari data tersebut.

2. Analisa Data

Dalam analisa data ini dimana data yang di peroleh dapat di olah menggunakan komputerisasi yang sudah ada dan di sajikan dalam bentuk distribusi frekuensi. Untuk analisa data ini dilakukan menggunakan analisa univariat dan analisa bivariat (Sukestiyarno, 2014) :

a. Analisa Univariat

Analisa univariat ini digunakan untuk menguraikan secara deskriptif yang bersangkutan dengan distribusi frekuensi dan proporsi yang mana masing-masing variabel yang akan diteliti yaitu kinerja perawat dan kepuasan pasien. Dengan menggunakan rumus :

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Persentase

F : Frekuensi

N : Jumlah responden

b. Analisa Bivariat

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yang akan diteliti. Untuk pengujian hipotesa nantinya dan untuk mengambil keputusan tentang apakah hipotesis yang diajukan nanti cukup meyakinkan untuk

adanya jawaban ditolak atau di terima dengan menggunakan uji Chi-Square. Untuk mengetahui kemaknaan dalam perhitungan statistik dengan menggunakan batasan kemaknaan 0,05 dan jika p value $< 0,05$ maka di dapatkan hasil hitung “bermakna” dan jika p value $> 0,05$ maka disebut “tidak bermakna” sehingga tingkat kepercayaannya 90% (Widodo, 2017).

G. Etika Penelitian

Untuk melakukan sebuah penelitian tentunya peneliti akan meminta izin terlebih dahulu kepada para responden yang nantinya akan dimintai data mereka masing-masing dan itu akan meminta persetujuan dari mereka sehingga ketika sudah mendapatkan persetujuan dari mereka baru bisa untuk dilakukannya penelitian dengan adanya etika penelitian. Secara umum ada empat etika penelitian keperawatan menurut Milton ; Loiselle,dkk dalam (Dharma, 2013) yaitu :

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (respect for human dignity).

Disini penelitian harus menjunjung tinggi martabat serta harkat responden yang akan dilakukan penelitian, dimana responden mempunyai suatu kebebasan seperti ikut atau menolak penelitian tersebut (*otonomy*). Dan prinsip ini juga tertuang didalam pelaksanaan *informed consent* yaitu sebuah persetujuan partisipasi

yang akan dilakukan oleh seorang responden atas apa yang sudah mereka dapat seperti adanya penjelasan tentang penelitian itu.

2. Menghormati privasi serta kerahasiaan responden (*respect for privacy and confidentiality*).

Responden tentunya punya privasi yang hanya ia sendiri tidak ingin orang lain tahu, tetapi dengan ikut dalam penelitian yang dia respondennya. Prinsip ini bisa digunakan dengan tidak menyebutkan identitas responden sehingga informasi dapat dijaga.

3. Menghormati keadilan dan inklusivitas (*respect for justice inclusiveness*).

Prinsip yang ada dalam penelitian itu mengandung adanya makna bahwa penelitian dilakukan dengan benar, baik, cermat, tepat, jujur serta hati-hati dan dilakukan secara profesional.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harm and benefits*)

Harus berpikir manfaat besar yang ditujukan pada responden penelitian serta populasi dimana hasilnya nanti akan diterapkan (*beneficience*). Sehingga tidak ada kerugian ataupun hal yang tidak diinginkan oleh responden atas kelalaian peneliti (*nonmaleficience*).

5. Melakukan uji etik dengan yang telah dikeluarkan oleh komite etik Universitas Perintis Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Afriko, J. (2014). *Hukum Kesehatan (Teori dan Aplikasi) Dilengkapi Undang-Undang Kesehatan dan Keperawatn*. In Media.
- Andriani, M., & Fitri, R. (2014). Hubungan Kinerja Perawat Dalam Pendokumentasian Askep dengan Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan yang Diberikan di Ruang Rawat Inap RSUD Kota Solok. *'Afiyah, I(I)*.
- Asmuji. (2012). *Manajemen Keperawatan : Konsep Dan Aplikasi*.
- Candrianto. (2021). *Kepuasan Pelanggan Suatu Pengantar*. Literasi Nusantara.
- Dharma, K. K. (2013). *Metodelogi Penelitian Keperawatan (Pedoman Melaksanakan dan Menerapkan Hasil penelitian)*. Cv.Trans Info Media.
- Handayani, I. S. S., Sulisetyawati, D., & Adi, G. S. (2015). Hubungan Antara Self Efficacy Dengan Kinerja Perawat Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Di Igd Dan ICU-ICCU RSUD Dr.Seohadi Prijonegoro Srage. *Jurnal Keperawatan*.
- Hutapea, A. D., Herawati, T., & Ristonilassisus. (2022). *Pengantar Manajemen Keperawatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Kaseger, H., Akbar, H., Amir, H., Astuti, W., & Ningsih, S. R. (2021). Analisis Faktor Kualitas Pelayanan yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien dalam Pelayanan Rawat Jalan di Wilayah Kerja Puskesmas X. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Karya Putra Bangsa*, 3(1), 23–33.
- Kemenkes. (2016). *Perubahan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan*.
- Kemenkes RI. (2020). Permenkes No 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. *Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit*, 3, 1–80. <http://bppsdmk.kemkes.go.id/web/filesa/peraturan/119.pdf>

- Krisnawati, T., Utami, N. W., & Lasri. (2017). Hubungan Kinerja Perawat Dengan Kepuasan Pasien Ruang Rawat Inap Di Rumah Sakit Panti Waluya Malang. *Jurnal Keperawatan*, 2.
- Luan, M. G., Prayogi, A. S., Murwani, A., Keperawatan, P., Surya, S., Yogyakarta, G., Keperawatan, J., & Kemenkes, P. (2018). *Hubungan Kinerja Perawat dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap RS Tk. III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta*. 1(2), 9–28.
- Luis, F., & Moncayo, G. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Kemenkes.
- Natawirandry, C., Gasong, D. N., & Feirenz, A. D. (2022). Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Kinerja Perawat Selama Masa Pandemi Covid-19 Di Rumah Sakit Umum Elim Rantepao, Kabupaten Toraja Utara, Sulawesi Selatan. *Jurnal Keperawatan*, 7(1), 3–6.
- Nursalam. (2014). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional* (4th ed.). Sakemba Medika.
- Pandiangan, I. (2016). Factor Factor Kepuasan Pasien Terhadap Proses Keperawatan. *Osf.Io*. <https://osf.io/preprints/7p529/>
- Primadita, S. A. (2019). *Hubungan Kinerja Perawat dengan Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Keperawatan di Puskesmas Rawat Inap Wilayah Kerja Kabupaten Nganjuk*.
- Rahmawati. (2016). *Manajemen Pemasaran*. Samarinda.
- Riani, L., Ginting, B., Kristy, A., & Ginting, B. (2022). *Hubungan Kualitas Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas I Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam (The Relation Between Service Quality And Satisfaction Of Class I Inpatients At Grandmed Lubuk Pakam Hospital)*. 4(2).
- Sarah, I., & Ezzah, N. (2015). Analisis Tingkat Mutu Pelayanan Rawat Inap dalam Upaya Peningkatan Kepuasan Pasien di RSUP Adam Malik Medan (Studi Perbandingan Antara Pasien Umum dan BPJS), Vol. 3, No *Jurnal*

Informatika, 3(3).

Sinaga, M. (2018). *Riset Kesehatan Panduan Praktis Menyusun Tugas Akhir Bagi Mahasiswa Kesehatan*. CV Budiman Utama.

Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R & D* (Bandun (ed.)). ALFABET,CV.

Surajiyo, Nasruddin, & Paleni, H. (2020). *Penelitian Sumber Daya Manusia, Pengertian, Teori Dan Aplikasi (Menggunakan IBM SPSS 22 For Windows)*. Deepublish.

Suryaningtyas, F. R., Nugraheni, S. A., & Mawarni, A. (2014). Analisis Faktor Internal dan Faktor Eksternal yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan Desa dalam Kunjungan Neonatal di Kabupaten Pati. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 2(02), 123–131.

Triwibowo, C. (2013). *Manajemen Pelayanan Keperawatan Di Rumah Sakit*. Cv.Trans Info Media.

Widodo. (2017). *Metodelogi Penelitian (Populer & Praktis)*. PT Raja Grafindo Persada.

Wulandari, D. (2019). Hubungan Kinerja Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien BPJS Rawat Inap Di RS PKU Muhammmadiyah Yogyakarta. *Hubungan Kinerja Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Bpjs Rawat Inap Di Rs Pku Muhammadiyah Yogyakarta*.

*Lampiran 1***LEMBARAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Judul Penelitian : Hubungan Kinerja Perawat Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Ruang Anggrek Dan Dhalia RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2022.

Nama Penelitian : Diva Sandyra

Nim : 1814201202

Saya adalah mahasiswa Program Studi Pendidikan Ners Universitas Perintis Indonesia. Saya sedang melaksanakan penelitian dengan tujuan mengetahui Hubungan Kinerja Perawat Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Ruang Anggrek Dan Dhalia RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2022.

Partisipasi saudara/i dalam penelitian ini adalah bersifat sukarela dan tidak ada paksaan dari pihak manapun. Apabila saudara/I bersedia menjadi responden dalam penelitian ini maka saudara diharapkan untuk mendatangi lembaran persetujuan menjadi responden ini.

Penelitian akan menjaga kerahasiaan identitas dan data yang responden berikan. Informasi yang responden berikan akan saya simpan seaman mungkin dan apabila dalam informasi ada data yang kurang mengerti maka responden dapat menanyakannya kepada peneliti

Terimah kasih atas partisipasinya saudara/I dalam penelitian ini.

Payakumbuh, Juli 2022

Peneliti

Responden

(Diva Sandyra)

()

KUESIONER KINERJA PERAWAT DAN KEPUASAAN PASIEN

Identitas Respondent

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Lama rawat :

Petunjuk Pengisian :

1. Baca dengan teliti pertanyaan sebelum memberi jawaban
2. Jawaban dengan jujur tanpa pengaruh orang lain
3. Berilah tanda checklist (√) pada kolom jawaban yang tersedia, sesuai dengan keadaan dan pendapat anda
4. Kuisisioner yang anda jawab tidak menentukan jawaban benar/ salah

**KUISIONER KINERJA PERAWAT DALAM
ASUHAN KEPERAWATAN**

Keterangan :

SSL	: Selalu	Skor 4
SR	: Sering	Skor 3
P	: Pernah	Skor 2
TP	: Tidak Pernah	Skor 1

No	Pernyataan	SLL	SR	P	TP
1.	Perawat menerima pasien dengan baik				
2.	Perawat menjelaskan peraturan atau tata tertib rumah sakit saat pertama kali pasien masuk rumah				
3.	Perawat tidak mengkaji kondisi setiap kali akan memulai tindakan				
4.	Perawat berpakaian rapi dan menggunakan tanda pengenalan (name take)				
5.	Perawat menunjukkan sikap 3 S (Senyum, Sapa, Salam).				
6.	Perawat menjelaskan dimana tempat-tempat yang penting untuk kelancaran perawatan (kamar mandi, ruang perawat dan lain-lain)				
7.	Perawat tidak membedakan status sosial, ekonomi pasien				
8.	Perawat menghormati dan menghargai hak pasien				
9.	Perawat menginformasikan kepada pasien tugas dan tanggung jawab perawat setiap kali pergantian sift				
10.	Perawat memberikan informasi, tentang dokter yang bertanggung jawab atas pasien				
11.	Perawat menjelaskan tujuan perawatan pada pasien				
12.	Perawat siap saat dibutuhkan oleh pasien				
13.	Perawat tidak bekerja secara professional				

14.	Perawat tidak berhati-hati saat melakukan tindakan keperawatan				
15.	Perawat menjelaskan risiko atau bahaya suatu tindakan pada pasien sebelum melakukan tindakan				
16.	Perawat rutin memeriksa status vital sign anda (suhu, tekanan darah, respirasi, nadi)				
17.	Perawat memenuhi kebutuhan fisiologis pasien (oksigen, cairan, nutrisi, temperature, eliminasi, dan istirahat pasien)				
18.	Perawat mengganti botol infuse pasien ketika infuse sudah habis				
19.	Perawat memeriksa infuse secara berkala				
20.	Perawat memberikan obat pada pasien tepat waktu				
21.	Perawat membantu menyiapkan dan meminumkan obat				
22.	Perawat menjelaskan efek dari obat yang diberikan pada pasien				
23.	Perawat sabar ketika memberikan pelayanan				
24.	Perawat memberikan rasa aman dan keselamatan pada pasien (bebas dari rasa takut, cemas dan khawatir)				
25.	Perawat menjelaskan tentang perkembangan kesehatan pasien				
26.	Perawat memberikan tanggapan positif atas pertanyaan dan permintaan pasien sehubungan dengan keluhan pasien				
27.	Perawat menunjukkan sifat empati kepada pasien				
28.	Perawat pernah menyinggung perasaan pasien dan keluarga				

Di *adopted* dari (Luan et al., 2018)

KUESIONER KEPUASAAN PASIEN

Petunjuk Pengisian:

Bacalah pernyataan ini dengan baik, kemudian berilah tanda ceklist (√) pada jawaban yang sesuai dengan pendapat atau kondisi yang dialami saudara/I ketika menerima tindakan keperawatan dari perawat di RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh dengan menggunakan skala likert berikut:

Sangat Tidak Puas : Skor 1

Tidak Puas : Skor 2

Puas : Skor 3

Sangat Puas : Skor 4

No	Pertanyaan	Sangat tidak puas	Tidak puas	Puas	Sangat puas
1.	Tangibles (Kenyataan)				
	Perawat memberikan informasi tentang administrasi yang berlaku bagi pasien rawat				
	Perawat selalu menjaga kebersihan dan kerapian ruangan yang anda tempati				
	Perawat menjaga kebersihan dan kesiapan alat-alat kesehatan yang digunakan				
	Perawat menjaga kebersihan dan kelengkapan fasilitas kamar mandi dan toilet				
	Perawat selalu menjaga kerapian dan penampilannya				
2.	Reliability (Keandalan)				
	Perawat mampu menangani masalah perawatan anda dengan tepat dan professional				
	Perawat memberikan informasi tentang fasilitas yang tersedia, cara penggunaannya dan tata tertib yang berlaku di RS				

	Perawat memberitahu dengan jelas tentang hal-hal yang harus dipatuhi dalam perawatan anda				
	Perawat memberitahu dengan jelas tentang hal-hal yang dilarang dalam perawatan anda				
	Ketepatan waktu perawat tiba diruangan ketika anda membutuhkan				
3.	Responsiveness (Tanggung jawab)				
	Perawat bersedia menawarkan bantuan kepada anda ketika mengalami kesulitan walau tanpa diminta				
	Perawat segera menangani anda ketika sampai ruang rawat inap				
	Perawat menyediakan waktu khusus untuk membantu anda berjalan BAB, BAK, ganti posisi tidur, dan lain-lain				
	Perawat membantu anda anda untuk memperoleh obat				
	Perawat membantu anda untuk pelaksanaan pelayanan foto dan laboratorium di RS ini				
4.	Assurance (Jaminan)				
	Perawat memberi perhatian terhadap keluhan yang anda rasakan				
	Perawat dapat menjawab pertanyaan tentang tindakan perawatan yang diberikan kepada anda				
	Perawat jujur dalam memberikan informasi tentang keadaan anda				
	Perawat selalu memberi salam dan senyum ketika bertemu dengan anda				
	Perawat teliti dan terampil dalam melaksanakan tindakan keperawatan kepada anda				
5.	Empathy (Empati)				

	Perawat memberikan informasi kepada anda tentang segala tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan				
	Perawat mudah ditemui dan dihubungi bila anda membutuhkan				
	Perawat sering menengok dan memeriksa keadaan anda seperti mengukur tensi, suhu, nadi, pernafasan dan cairan infus				
	Pelayanan yang diberikan perawat tidak menandang pangkat/status tapi berdasarkan kondisi anda				
	Perawat perhatian dan memberikan dukungan moral terhadap keadaan anda (menanyakan dan berbincang-bincang tentang keadaan anda)				

Di *adopted* dari (Nursalam, 2014)