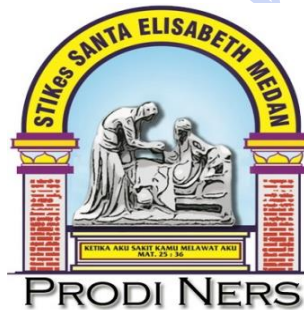


SKRIPSI

HUBUNGAN TINDAKAN PERAWAT DAN TINDAKAN TENAGA TEKNIK BIOMEDIKA DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN DAN KELUARGA DIRUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN 2018



Oleh:

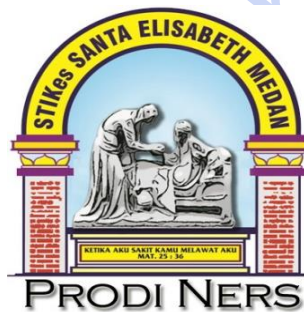
EZRA NOVRI YANTI DUHA

032014015

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2018**

SKRIPSI

HUBUNGAN TINDAKAN PERAWAT DAN TINDAKAN TENAGA TEKNIK BIOMEDIKA DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN DAN KELUARGA DIRUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN 2018



Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Dalam Program Studi Ners
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:

EZRA NOVRI YANTI DUHA
032014015

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2018**

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini,

Nama	: <u>EZRA NOVRI YANTI DUHA</u>
NIM	: 032014015
Program Studi	: Ners
Judul Skripsi	: Hubungan Tindakan Perawat dan Tindakan Tenaga Teknik Biomedika dengan Tingkat Kepuasan Pasien dan Keluarga Diruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2018.

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis,



PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan

Nama : Ezra Novri Yanti Duha
NIM : 032014015
Judul : Hubungan Tindakan Perawat Dan Tindakan Tenaga Teknik
Biomedika Dengan Tingkat Kepuasan Pasien dan Keluarga Diruang
Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2018

Menyetujui untuk diujikan pada Ujian Sidang Sarjana Keperawatan
Medan, 11 Mei 2018

Pembimbing II

Erika E. Sembiring S.Kep.,Ns.,M.Kep

Pembimbing I

Mestiana Br. Karo S.Kep.,Ns.,M.Kep

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN

Telah diuji

Pada tanggal 11 Mei 2018

PANITIA PENGUJI

Ketua :



Mestiana Br. Kalo S.Kep., Ns., M.Kep

Anggota :



1. Erika E. Sembiring S.Kep., Ns., M.Kep



2. Lindawati Tampubolon S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners



Samfriati Sinurat S.Kep., Ns., MAN



PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Pengesahan

Nama : Ezra Novri Yanti Duha
NIM : 032014015
Judul : Hubungan Tindakan Perawat dan Tindakan Tenaga Teknik Biomedika Dengan Tingkat Kepuasan Pasien dan Keluarga Diruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2018

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Jumat, 11 Mei 2018 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

Penguji I : Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji II : Erika E. Sembiring, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji III : Lindawati Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep

TANDA TANGAN

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

Mengesahkan
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN

Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : EZRA NOVRI YANTI DUHA

NIM : 032014015

Program Studi : Ners

JenisKarya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-esklusif (*Non-exclusive Royalti Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: Hubungan Tindakan Perawat dan Tindakan Tenaga Teknik Biomedika Dengan Tingkat Kepuasan Pasien dan Keluarga Diruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018. Beserta perangkat yang ada bila diperlukan.

Dengan hak bebas royalti Non-esklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/ formatkan, mengolah dalam bentuk pengkalaan data (data base), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta,

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 11 Mei 2018

Yang menyatakan

(Ezra NovriYantiDuha)

ABSTRAK

Ezra Novri Yanti Duha 032014015

Hubungan Tindakan Perawat dan Tindakan Tenaga Teknik Biomedika Dengan Tingkat Kepuasan Pasien dan Keluarga Diruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2018

Prodi Ners 2018

Kata Kunci: Tindakan Perawat, Tindakan Tenaga Teknik Biomedika, Kepuasan Pasien, dan Kepuasan Keluarga.

(xviii + 84 + lampiran)

Kepuasan merupakan jaminan mutu pelayanan rumah sakit yang menunjukkan kualitas dari sebuah rumah sakit terutama dalam pemberian asuhan keperawatan oleh tenaga medis seperti perawat dan tenaga teknik biomedika. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan tindakan perawat dan tindakan tenaga teknik biomedika dengan tingkat kepuasan pasien dan keluarga diruang rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Metode penelitian adalah *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *convenience sampling* melibatkan 53 pasien dan keluarga sebagai responden. Instrumen yang digunakan kuesioner tindakan perawat, tindakan tenaga teknik biomedika, kepuasan tindakan perawat dan kepuasan tindakan tenaga teknik biomedika. Hasil penelitian didapatkan tindakan perawat mayoritas sangat baik yaitu 38 responden (71,7%) dan tindakan tenaga teknik biomedika juga sangat baik yaitu 31 responden (58,5%). Hasil kepuasan pasien mayoritas “puas” terhadap tindakan perawat sebanyak 44 responden (83,3%) dan kepuasan keluarga terhadap tindakan tenaga teknik biomedika sebanyak 48 responden (90,6%). Kesimpulan analisis korelasi *Spearman's rho* diperoleh nilai r_s 0,385 dengan nilai signifikansi $0,004 < 0,05$ sehingga dinyatakan ada hubungan tindakan perawat dengan kepuasan pasien, pada nilai r_s 0,364 dengan nilai signifikansi $0,007 < 0,05$ sehingga dinyatakan ada hubungan tindakan tenaga teknik biomedika dengan kepuasan pasien, pada nilai r_s 0,284 dengan nilai signifikansi $0,039 < 0,05$ sehingga dinyatakan ada hubungan tindakan perawat dengan kepuasan keluarga, dan pada nilai r_s 0,214 dengan nilai signifikansi $0,124 > 0,05$ sehingga dinyatakan tidak ada hubungan tindakan tenaga teknik biomedika dengan tingkat kepuasan keluarga diruang rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Saran yang disampaikan adalah kepuasan pasien dan keluarga dapat ditingkatkan lagi melalui mutu pelayanan tindakan perawat dan tindakan tenaga teknik biomedika yang berkualitas.

Kata Kunci: Tindakan Perawat, Tindakan Tenaga Teknik Biomedika, Kepuasan Pasien, dan Kepuasan Keluarga.

Daftar Pustaka (2000-2018)

STIKES Santa Elisabeth Medan

ABSTRACT

Ezra Novri Yanti Duha 032014015

Correlation among Action of Nurse and Action of Biomedical Engineering with Patient and Family Satisfaction Rate Inpatient Hospital of Saint Elisabeth Medan 2018

Nursing Study Program 2018

Key Words: Nurse Action, Action of Biomedical Engineering, Patient's Satisfaction, and Family's Satisfaction.

(xviii + 84 + Appendices)

Patient satisfaction is a quality assurance service of a hospital that shows the quality of the hospital, especially in providing quality nursing care by medical personnel such as nurses and biomedical engineering personnel. In addition, support factors such as family satisfaction are also used as additional assessments and key factors for patient recovery given the close association between patient and family relationships during the inpatient room. This study aims to identify the relationship of nurse action and action of biomedical engineering personnel with patient and family satisfaction level in the hospital room of Santa Elisabeth Hospital Medan. This research uses corelational method with cross sectional design. The samples were done with convenience sampling with total sample as much as 53 respondents. Measuring tool used in the form of questionnaire. The results of each study showed that the nurse's action (71.7%) and the action of the biomedical engineering personnel (58.5%) were very good from the most valuation. Data analysis was performed by Spearman's rho test ($p < 0.05$). This shows the relationship between nurse action with patient and family satisfaction, the correlation between the action of the biomedical engineer and the satisfaction of the patient and there is no correlation between the action of the biomedical engineer with the family satisfaction at the hospital room of Santa Elisabeth Hospital Medan. The researcher suggested to the managerial of Santa Elisabeth Hospital Medan to improve the quality of nursing care for the better quality and uphold the attitude of professionalism among health workers for the sake of loyalty of client and family sustainable.

References: (2000-2018)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena rahmat dan karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Adapun judul skripsi ini adalah: **“Hubungan Tindakan Perawat dan Tindakan Tenaga Teknik Biomedika dengan Tingkat Kepuasan Pasien dan Keluarga Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2018”**. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan jenjang S1 Ilmu Keperawatan Program Studi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Santa Elisabeth Medan.

Penyusun skripsi ini telah banyak mendapat bantuan, bimbingan dan dukungan. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan serta dosen pembimbing I dan penguji I yang telah mengizinkan dan menyediakan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikann di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Samfriati Sinurat S.Kep., Ns., MAN selaku Ketua Program Studi Ners yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian dalam penyelesaian pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
3. Erika Emnina Sembiring S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing II dan penguji II yang bersedia memberi dukungan dan motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan proposal ini.

4. Lindawati Tampubolon S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen penguji III yang bersedia memberi bimbingan dan saran sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan proposal ini.
5. Dr. Maria Christina, MARS selaku Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan izin penelitian kepada penulis sehingga dapat melaksanakan penelitian untuk pembuatan proposal ini.
6. Seluruh staff dosen STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing dan mendidik peneliti dalam upaya pencapaian pendidikan sejak semester satu sampai semester delapan. Terimakasih untuk motivasi dan dukungan yang diberikan kepada peneliti, untuk segala cinta dan kasih yang telah tercurah selama proses pendidikan sehingga peneliti dapat sampai pada penyusunan proposal.
7. Teristimewa kepada kedua orangtua saya Ayahanda Sentosa Duha dan Ibunda Yuliana Gulo yang telah membesarkan saya dan mendukung dalam setiap pendidikan sehingga dapat menyelesaikan dengan baik, serta saudara saya David Sanjaya Duha, Puspita Juwita Duha, Selvi Kristiani Duha, dan Daniel Duha yang selalu mendukung, memberikan motivasi dan mendoakan saya dalam setiap upaya dan perjuangan menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
8. Petugas perpustakaan yang dengan sabar melayani, memberikan dukungan dan fasilitas perpustakaan sehingga memudahkan saya dalam penyusunan proposal.

9. Seluruh teman-teman Program Studi Ners Tahap Akademik angkatan kedelapan stambuk 2014 dan terlebih kepada personil kamar 2 (dua) yang selalu berjuang bersama dalam penyelesaian proposal ini.
10. Suster M. Avelina, FSE selaku koordinator asrama dan seluruh ibu asrama yang telah menjaga dan menyediakan fasilitas untuk menunjang keberhasilan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Penulis menyadari bahwa penulisan proposal ini masih belum sempurna. Oleh karena itu, penulis menerima kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan proposal ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa mencurahkan berkat dan karuniaNya kepada semua pihak yang telah membantu penulis. Harapan penulis semoga proposal ini dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya profesi keperawatan.

Medan, 20 April 2018

Penulis

(Ezra Novri Yanti Duha)

DAFTAR ISI

Sampul Depan	i
Sampul Dalam	ii
Lembar Pernyataan	iii
Lembar Persetujuan	iv
Halaman Penetapan Panitia Penguji	v
Halaman Pengesahan	vi
Halaman Pernyataan Publikasi	vii
Halaman Abstrak	viii
Halaman <i>Abstract</i>	ix
Kata Pengantar	x
Daftar Isi	xiii
Daftar Tabel	xvii
Daftar Bagan	xviii
 BAB I PENDAHULUAN	 1
1.1. Latar Belakang Masalah	4
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan umum	5
1.3.2 Tujuan khusus	5
1.4. Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat teoritis	6
1.4.2 Manfaat praktis	6
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	 8
2.1. Konsep Kepuasan	8
2.1.1 Pengertian kepuasan	8
2.1.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan	9
2.1.3 Tujuan pengukuran kepuasan	11
2.1.4 Keuntungan dari memuaskan pelanggan	12
2.1.5 Dimensi kepuasan	13
2.1.6 Teknik pengukuran kepuasan pasien	14
2.1.7 Faktor penyebab ketidakpuasan pasien	15
2.2. Konsep Keperawatan	15
2.2.1 Pengertian konsep keperawatan	15
2.2.2 Manfaat proses keperawatan	16
2.2.3 Tahap-tahap proses keperawatan	16
2.2.4 Unsur proses keperawatan	17
2.2.5 Tujuan penerapan proses keperawatan	18
2.2.6 Asas proses keperawatan	19

2.2.7	Implikasi proses keperawatan	21
2.3.	Konsep Keluarga	24
2.3.1	Pengertian keluarga	24
2.3.2	Tujuan dasar keluarga	24
2.3.3	Tipe keluarga	25
2.3.4	Fungsi keluarga	26
2.3.5	Tugas keluarga	28
2.3.6	Dukungan keluarga	28
2.3.7	Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga	30
2.3.8	Bentuk dukungan keluarga	31
2.3.9	Dampak dukungan keluarga	32
2.4.	Konsep Tenaga Teknik Biomedika	32
2.4.1	Pengertian tenaga teknik biomedika	32
2.4.2	Tenaga kesehatan	33
2.4.3	Standar profesi	34
2.5	Hubungan Tindakan Perawat dan Tindakan Tenaga Teknik Biomedika dengan Tingkat Kepuasan Pasien dan Keluarga	35
BAB III	KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	37
3.1.	Kerangka Konseptual	37
3.2.	Hipotesis Penelitian	38
BAB IV	METODE PENELITIAN	40
4.1.	Rancangan Penelitian	40
4.2.	Populasi dan Sampel	40
4.2.1	Populasi penelitian	40
4.2.2	Sampel penelitian	41
4.3.	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	42
4.3.1	Variabel independen	42
4.3.2	Variabel dependen	43
4.3.3	Definisi operasional	43
4.4.	Instrumen Penelitian	45
4.5.	Lokasi dan Waktu Penelitian	45
4.5.1	Lokasi dan waktu penelitian	48
4.6.	Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data	48
4.6.1	Pengambilan data	48
4.6.2	Teknik pengumpulan data	48
4.6.3	Uji validitas dan uji reabilitas	49
4.7.	Kerangka Operasional	51
4.8.	Analisa Data	51
4.9.	Etika Penelitian	53

BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	56
5.1. Hasil Penelitian	56
5.1.1 Gambaran lokasi penelitian	56
5.1.2 Karakteristik demografi responden pasien dan keluarga	57
5.1.3 Tindakan perawat dan tindakan tenaga teknik biomedika pada pasien dan keluarga	59
5.1.4 Kepuasan pasien dan keluarga terhadap tindakan perawat dan tindakan tenaga teknik biomedika	60
5.1.5 Hubungan tindakan perawat dan tindakan tenaga teknik biomedika dengan kepuasan pasien dan keluarga	62
5.2 Pembahasan	65
5.2.1 Tindakan perawat dan pasien pada keluarga	65
5.2.2 Tindakan tenaga teknik biomedika pada pasien dan keluarga	68
5.2.3 Kepuasan pasien dan keluarga	70
5.2.4 Hubungan tindakan perawat dengan tingkat kepuasan pasien diruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan	74
5.2.5 Hubungan tindakan tenaga teknik biomedika dengan tingkat Kepuasan pasien diruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan	76
5.2.6 Hubungan tindakan perawat dengan tingkat kepuasan keluarga diruang rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan	77
5.2.7 Hubungan tindakan tenaga teknik biomedika dengan tingkat kepuasan keluarga diruang rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan	79
BAB VI KESIMPULAN	82
6.1 Kesimpulan	80
6.2 Saran	84

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

1. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
2. *Informed Consent*
3. Kuesioner Penelitian
4. Surat Permohonan Uji Valid
5. Surat Ijin Uji Valid
6. Output Hasil Distribusi Frekuensi
7. Output Hasil Uji *Spreaman's Rho*
8. Lembar Usulan Judul Penelitian
9. Lembar Permohonan Pengambilan Data Awal
10. Lembar Izin Pengambilan Data Awal
11. Hasil Data Awal
12. Surat Permohonan Izin Penelitian

13. Surat Izin Penelitian
14. Surat Selesai Penelitian
15. Lembar konsul

STIKES Santa Elisabeth Medan

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Kepuasan pasien merupakan persepsi pasien terhadap perawatan yang diterima dibandingkan dengan perawatan yang diharapkan. Penelitian di negara maju seperti Amerika Serikat (AS), Inggris dan Kanada telah menunjukkan pentingnya kepuasan pasien sebagai indikator kualitas inti, terutama di bidang keperawatan (Tang, et al, 2013). Alasad dan Ahmad (2003), menyatakan bahwa ada tujuh dimensi utama diliteratur sangat penting dalam pengukuran kepuasan pasien. Dimensi ini adalah: menghormati nilai pasien, preferensi dan ungkapan kebutuhan[1]; koordinasi, integrasi dan arus informasi[2]; informasi dan pendidikan[3]; kenyamanan dan fisik[4]; dukungan emosional dan pengentasan rasa takut dan kegelisahan[5]; keterlibatan keluarga dan teman[6]; transisi dan kontinuitas[7].

Arifin, Sumitri, dan Lestari (2013), menyatakan bahwa kepuasan pasien dijadikan sebagai standar suatu rumah sakit karena akan berdampak terhadap jumlah kunjungan yang akan mempengaruhi profitabilitas rumah sakit. Pada kenyataannya penelitian Siahaan dan Mula (2012), menunjukkan kurang puasnya pelayanan kesehatan yang diterima di Rumah Sakit Tk II Putri Hijau Medan tahun 2010 yang mengeluhkan sistem pelayanan kesehatan tidak sesuai harapan. Sedangkan Tulumang, Kandou, dan Tilaar (2015), menunjukkan hasil survey kepuasan penggunaan jasa pelayanan kesehatan di RS Sanglah Denpasar menyatakan belum puas dengan kinerja pelayanan yang dirasakan.

Responden terbanyak mengomentari perawat yang tidak ramah dan judes, ruang perawatan yang kurang bersih, jadwal kunjungan dokter tidak tepat waktu dan sarana parkir kurang memadai. Menurut Akhtari et al., (2010), ada beberapa hal yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien seperti asuhan keperawatan yang menjadi peran penting dalam menentukan penilaian keseluruhan kepuasan pengalaman rawat inap pasien, mengevaluasi pemenuhan pasien dan memfasilitasi perencanaan serta menerapkan intervensi keperawatan yang tepat untuk pasien.

Sukesi (2013), menyatakan bahwa hubungan caring perawat terhadap tingkat kepuasan klien $n=52$ ($p = 0,015$; $\alpha 0,05$) di ruang rawat inap dengan hasil perawat yang berperilaku caring mempunyai peluang 5 kali untuk memberikan kepuasan pasien dibanding perawat yang tidak berperilaku kurang caring (CI 95%; OR=4,922). Selain itu Halawa (2017), menambahkan bahwa hubungan komunikasi teraupetik dengan kepuasan pasien termasuk “tinggi” pada 94 responden di instalasi gawat darurat Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Penilaian kepuasan pasien bukan hanya saja dari sisi asuhan keperawatan tetapi pihak terdekat pasien yaitu keluarga. Membangun budaya perawatan yang berpusat pada pasien dan keluarga membutuhkan komitmen jangka panjang dan bukan merupakan perjalanan tanpa tujuan. Ini memberi penekanan pada kolaborasi antara pasien dan keluarga dari semua umur, disemua tingkat perawatan dan di semua rangkaian perawatan kesehatan. Institute for Family Centered Care (2004) dalam Boon (2012), mendefinisikan perawatan pasien dan keluarga sebagai pendekatan terhadap perencanaan, pengiriman dan evaluasi layanan kesehatan yang didasarkan

pada kemitraan yang saling menguntungkan antara pasien, keluarga dan penyedia layanan kesehatan.

Beberapa alasan mengapa keluarga harus diikutkan kerjasama dalam perawatan yang dibahas oleh Kusumaningrum (2010), yaitu: disfungsi dalam satu anggota keluarga akan mempengaruhi yang lain, ada hubungan yang kuat antara keluarga dan status kesehatannya, melalui perawatan bersama dengan keluarga yang berfokus pada peningkatan, perawatan diri, pendidikan kesehatan dan konseling keluarga dapat mengurangi resiko yang diciptakan oleh pola hidup dan bahaya lingkungan, unit keluarga sebagai upaya menemukan masalah, dan keluarga merupakan sistem pendukung yang vital bagi individu-individu. Dalam penelitian Abvali et al., (2015), tentang pengaruh program dukungan terhadap kepuasan anggota keluarga pasien ICU; menjelaskan dukungan keluarga pasien merupakan bagian integral dari perawatan pasien serta sebagai faktor pemulihan pasien diruangan.

Selain keluarga, penggunaan jasa teknik biomedika dapat menjadi salah satu faktor yang memuaskan pasien. Salah satunya ialah pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan yang merupakan hak pasien seperti pemeriksaan medis, diagnostik, terapi, anastesi, menulis resep obat-obatan, pengobatan dan perawatan dirumah sakit, kontrol pelayanan pasca perawatan, pemberian keterangan medik, pemberian informasi, kerja sama vertikal penyelenggara pelayanan kesehatan dan sebagainya (Pardede, 2014).

Perlu diketahui bahwa ilmu biomedik dasar serta pelaksana teknisi biomedika memiliki kaitan erat dengan ilmu keperawatan karena menggunakan asas-asas pengetahuan dasar dan pengetahuan alam (meliputi anatomi fisiologi, biologi, kimia

dan fisika). Tujuan dari semua itu agar dapat melaksanakan proses pendekatan keperawatan dilakukan dengan cara praktik klinik dan penggunaan bahan uji laboratorium berasal dari lingkungan, mengingat persaingan global yang mengharuskan tuntutan masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan bermutu dengan keluaran berupa kepuasan pasien.

Berdasarkan hasil wawancara dari lima orang responden diruangan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan didapatkan data bahwa tingkat kepuasan pasien terhadap tindakan perawat dan tindakan tenaga biomedika masih tergolong tinggi sekitar 60% tetapi juga sekitar 40% menunjukkan ketidakpuasan seperti pada keramahan petugas, penyediaan sarana dan prasarana rumah sakit, masih kurangnya kejelasan informasi dari petugas pelayanan kesehatan tentang tindakan kepada pasien dan anggota keluarga, masih sulitnya akses mendapatkan pelayanan yang pasien butuhkan, biaya perawatan selama dirawat yang tergolong mahal, serta ketepatan waktu pelayanan yang masih juga kurang. Sedangkan untuk keluarga dengan tingkat kepuasan pasien selama masa rawat inap tergolong cukup baik untuk pemulihan pasien. Terkait fenomena diatas maka peneliti tertarik untuk mengangkat judul “Hubungan Tindakan Perawat dan Tindakan Tenaga Teknik Biomedika Dengan Tingkat Kepuasan Pasien dan Keluarga di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan masalah diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan tindakan perawat dan tindakan tenaga teknik biomedika

dengan tingkat kepuasan pasien dan keluarga diruang rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018 ?”.

1.3. Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui Hubungan Tindakan Perawat dan Tindakan Tenaga Teknik Biomedika Dengan Tingkat Kepuasan Pasien dan Keluarga di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi tindakan perawat pada pasien dan keluarga diruang rawat inap
2. Mengidentifikasi tindakan tenaga teknik biomedika pada pasien dan keluarga diruang rawat inap
3. Mengidentifikasi tingkat kepuasan pasien diruang rawat inap
4. Mengidentifikasi tingkat kepuasan keluarga diruang rawat inap
5. Menganalisis hubungan tindakan perawat dengan tingkat kepuasan pasien diruang rawat inap
6. Menganalisis hubungan tindakan tenaga teknik biomedika dengan tingkat kepuasan pasien diruang rawat inap
7. Menganalisis hubungan tindakan perawat dengan tingkat kepuasan keluarga diruang rawat inap

8. Menganalisis hubungan tindakan tenaga teknik biomedika dengan tingkat kepuasan keluarga diruang rawat inap

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Untuk menambah wawasan tentang hubungan tindakan perawat dan tindakan tenaga teknik biomedika dengan tingkat kepuasan pasien dan keluarga diruang rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi praktik keperawatan

Hasil penelitian diharapkan digunakan sebagai masukan bagi profesi keperawatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dilahan praktik Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

2. Bagi pendidikan keperawatan

Sebagai masukan bagi para pendidik untuk memberikan tambahan wawasan dan informasi mengenai hubungan tindakan perawat dan tindakan tenaga teknik biomedika dengan tingkat kepuasan pasien dan keluarga secara mendalam, sehingga mahasiswa mampu memahaminya.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai bahan acuan dalam melakukan penelitian lebih lanjut. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan

tentang hubungan tindakan perawat dan tindakan tenaga teknik biomedika dengan tingkat kepuasan pasien dan keluarga dirumah sakit.

STIKES Santa Elisabeth Medan

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Kepuasan

2.1.1 Pengertian kepuasan

Kepuasan adalah persepsi produk atau jasa yang telah memenuhi harapannya. Jadi kepuasan pelanggan adalah hasil dari akumulasi konsumen atau pelanggan dalam menggunakan produk atau jasa (Nursalam, 2016). Kepuasan pasien adalah repons evaluative, afektif atau emosional yang terkait dengan mutu pelayanan yang diberikan rumah sakit serta harapan pasien terhadap pelayanan tersebut (Mumu, Kandou & Doda, 2015).

Kepuasan adalah salah satu indikator kualitas pelayanan yang kita berikan dan kepuasan adalah suatu modal untuk mendapatkan pasien lebih banyak lagi untuk mendapatkan pasien yang loyal (setia). Pasien yang loyal akan menggunakan kembali pelayanan kesehatan yang sama bila mereka membutuhkan. Bahkan telah diketahui bahwa pasien yang loyal akan mengajak orang lain untuk menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang sama (Nursalam, 2014).

Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesannya terhadap kinerja atau hasil produk dan harapan-harapannya (Kotlerr dalam Nursalam, 2013).

2.1.2 Faktor –faktor yang mempengaruhi kepuasan

Menurut Nursalam (2016), ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien sebagai berikut:

1. Kualitas produk atau jasa

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

2. Harga

Harga termasuk didalamnya adalah harga produk atau jasa. Elemen ini mempengaruhi pasien dari segi biaya yang dikeluarkan, semakin mahal harga perawatan semakin besar pasien mempunyai harapan.

3. 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 pandangan, cenderung memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi.

4. Kinerja

Wujud dari kinerja berupa kecepatan; bagaimana cara perawat dalam memberikan jasa pengobatan terutama keperawatan dengan waktu penyembuhan yang relative cepat, kemudahan dalam memenuhi kebutuhan pasien dan kenyamanan seperti memperhatikan kebersihan, keramahan, dan kelengkapan peralatan rumah sakit.

5. Estetika

Estetika merupakan daya tarik rumah sakit yang ditarik oleh pancaindra pasien seperti: keramahan perawat, peralatan yang lengkap, dan sebagainya.

6. Karakteristik produk

Produk merupakan kepemilikan bersifat fisik dengan karakteristik meliputi penampilan bangunan, kebersihan dan tipe kelas kamar yang disediakan beserta kelengkapannya.

7. 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. Misalnya: pelayanan cepat, tanggap dan keramahan dalam memberikan pelayanan keperawatan.

8. Lokasi

Merupakan salah satu aspek pertimbangan dalam memilih institusi pelayanan kesehatan. Umumnya semakin dekat lokasi dengan pusat perkotaan atau terjangkau, mudahnya transportasi dan lingkungan yang baik akan semakin menjadi pilihan bagi pasien.

9. Fasilitas

Kelengkapan fasilitas turut menentukan penilaian kepuasan pasien, misalnya fasilitas kesehatan baik sarana dan prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman dan ruang kamar rawat inap. Institusi pelayanan perlu juga memperhatikan fasilitas dalam penyusunan strategi untuk menarik konsumen.

10. Komunikasi

Komunikasi merupakan tata cara informasi yang diberikan pihak penyedia jasa terutama perawat untuk menangani segera keluhan-keluhan pasien.

11. Suasana

Suasana yang aman, tenang, nyaman, sejuk dan indah akan mempengaruhi kepuasan pasien dalam proses penyembuhannya. Selain tidak hanya bagi pasien tetapi orang lain yang berkunjung akan senang serta memberikan pendapat positif dan menjadi kesan yang baik bagi institusi pelayanan kesehatan.

12. Desain visual

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

2.1.3 Tujuan pengukuran kepuasan

Menurut Tjiptono (2012), beberapa tujuan dalam melakukan pengukuran kepuasan pelanggan sebagai berikut:

1. Mengidentifikasi keperluan (*requirement*) pelanggan (*importance ratings*) meyakini aspek-aspek yang dinilai penting oleh klien dan mempengaruhi apakah klien puas atau tidak
2. Menentukan tingkat kepuasan klien terhadap kinerja organisasi pada aspek-aspek penting
3. Membandingkan tingkat kepuasan klien terhadap kinerja suatu pelayanan produk jasa dengan kinerja layanan produk jasa yang lain
4. Mengidentifikasi PFI (*Priorities for Improvement*) melalui analisa antara tingkat kepentingan (*importance*) dan kepuasan
5. Mengukur indeks kepuasan pelanggan yang bisa menjadi indikator andal dalam memantau kemajuan dari waktu ke waktu

2.1.4 Keuntungan dari memuaskan pelanggan

Menurut Syafrudin, dkk (2011), ada beberapa keuntungan yang dapat diperoleh dari memuaskan pelanggan:

1. Memperoleh laba
2. Biaya marketing lebih efektif
3. Promosi gratis dari setiap informasi yang disampaikan oleh pelanggan yang puas
4. Biaya operasional menjadi lebih efisien
5. Pelanggan yang puas akan kembali lagi

2.1.5 Dimensi kepuasan

Menurut Parasuraman, A. dkk dalam Syafrudin (2011), ada lima komponen yang digunakan untuk mengevaluasi kualitas jasa pelayanan yang dikenal dengan nama *ServQual* meliputi:

1. *Responsiveness* (cepat tanggap) yaitu kemauan untuk menolong pelanggan dan menyediakan pelayanan yang cepat. Dimensi ini merupakan penilaian mutu pelayanan yang paling dinamis. Harapan pelanggan terhadap kecepatan pelayanan cenderung meningkat dari waktu ke waktu sejalan dengan kemajuan teknologi dan informasi kesehatan yang dimiliki oleh pelanggan. Nilai waktu bagi pelanggan menjadi semakin mahal karena masyarakat merasa kegiatan ekonominya semakin meningkat.
2. *Reliable* (realibilitas atau kenyataan) yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan seperti yang dijanjikan (tepat waktu) dan akurat sesuai dengan yang ditawarkan. Penting untuk menghilangkan terjadinya kesalahan dalam suatu layanan.
3. *Assurance* (jaminan) yaitu kemampuan petugas dengan pengetahuan, kesopanan, dan sifat yang dapat dipercaya oleh pelanggan yang dapat mengakibatkan pengguna jasa merasa terbebas dari risiko. Dimensi ini meliputi faktor keramahan, kompetensi, kredibilitas dan keamanan. Variabel ini perlu dikembangkan.
4. *Empathy* (empati) kriteria ini terkait dengan rasa kepedulian dan perhatian khusus staf kepada setiap pelanggan untuk memahami kebutuhan mereka

dan memberikan kemudahan untuk dihubungi setiap saat jika para pengguna jasa ingin memperoleh bantuannya.

5. *Tangible* (tampilan fisik) berupa mutu jasa pelayanan kesehatan yang dapat dirasakan langsung oleh pengguna dengan tersedianya fasilitas fisik, peralatan, pegawai dan barang-barang komunikasi. Dalam hal ini pengguna jasa menggunakan indranya (mata, telinga, dan rasa) untuk menilai kualitas jasa layanan kesehatan yang diterima misalnya ruang penerimaan pasien yang bersih, nyaman, dilengkapi dengan kursi, lantai berkeramik, TV, peralatan kantor yang lengkap, seragam staf yang rapi, menarik dan bersih.

2.1.6 Teknik pengukuran kepuasan pasien

Menurut Nursalam (2016), ada beberapa teknik pengukuran kepuasan pasien ialah teknik *rating*, pengukuran kesenjangan, dan indeks kepuasan.

1. Teknik *rating* (*rating scale*) adalah alat untuk memperoleh data yang berupa suatu daftar yang berisi tentang sifat/ciri-ciri tingkah laku yang ingin diselidiki yang harus dicatat secara bertingkat. Teknik ini menggunakan menggunakan *directly reported satisfaction*, *simple rating*, *semantic difference technique* (teknik berpasangan).
2. Teknik pengukuran langsung (*directly reported satisfaction*) merupakan teknik dengan menanyakan langsung pada pasien. Teknik ini mengukur secara objektif dan subjektif. Objektif jika stimuli jelas, langsung bisa diamati, dan dapat diukur. Sedangkan subjektif jika rangsangan stimuli sifatnya intangible dan sulit ditentukan atau pengukuran persepsi.

Instrument ini meminta individu untuk menilai: derajat kesukaan, persetujuan, penilaian, tingkat kepuasan yang dapat dinyatakan dengan teknik skala, baik ganjil atau genap (rating scale). Metode berpasangan menyediakan beberapa objek yang harus dinilai, kemudian individu tersebut disuruh memilih pasangannya. Metode berpasangan sering dipakai karena lebih mudah menentukan pilihan antar kedua objek pada satu waktu yang bersamaan.

2.1.7 Faktor penyebab timbulnya ketidakpuasan

Ada enam faktor penyebab rasa tidak puas pada pasien dalam Nursalam (2014) sebagai berikut:

1. Tidak sesuai dengan harapan dan kenyataan
2. Layanan selama proses menikmati jasa tidak memuaskan
3. Perilaku personal kurang baik
4. Suasana dan kondisi lingkungan yang tidak menunjang
5. Cost terlalu tinggi, karena jarak terlalu jauh, banyak waktu yang terbuang dan harga tidak sesuai
6. Promosi atau iklan tidak sesuai dengan kenyataan

2.2. Konsep Keperawatan

2.2.1 Pengertian konsep keperawatan

Dalam Budiono (2016), menerangkan konsep keperawatan merupakan cara pandang secara menyeluruh perawat dalam menganalisa atau meramalkan fenomena

yang berkaitan dengan masalah pelayanan keperawatan. Pendekatan untuk memecahkan masalah (*problem solving*) terarah pada proses keperawatan. Menurut Lestari (2015), praktik keperawatan menggambarkan aktivitas yang diberikan kepada klien melalui pelaksanaan asuhan keperawatan. Menurut Nursalam (2011), proses keperawatan terdiri atas lima tahap yang berurutan dan saling berhubungan, yaitu pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

Zaidin (2009), menjelaskan proses keperawatan sebagai metode pemberian asuhan keperawatan yang bersifat ilmiah, sistematis, dinamis, dan terus-menerus serta berkesinambungan dalam rangka pemecahan masalah kesehatan dimulai dari pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan tindakan keperawatan, pelaksanaan tindakan keperawatan, dan penilaian tindakan keperawatan.

2.2.2 Manfaat proses keperawatan

Menurut Deswani (2009), manfaat yang didapat klien dari pemberian asuhan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan adalah:

1. Mendapatkan asuhan keperawatan sesuai situasi dan kondisi
2. Mendapatkan asuhan keperawatan yang berkualitas dan sesuai dengan standar
3. Mendapatkan asuhan keperawatan yang berkesinambungan
4. Mendapatkan asuhan keperawatan yang efektif dan efisien dengan partisipasi aktif klien

2.2.3 Tahap-tahap proses keperawatan

Menurut Nursalam (2011), proses keperawatan terdiri dari lima tahap:

1. Pengkajian keperawatan adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan proses pengumpulan data yang sistematis dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien.
2. Dignosis keperawatan menurut North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) merupakan keputusan klinik mengenai respons individu (klien dan masyarakat) tentang masalah kesehatan aktual dan potensial sebagai dasar seleksi intervensi keperawatan untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan sesuai kewenangan perawat.
3. Perencanaan keperawatan sebagai suatu dokumen tulisan tangan dalam menyelesaikan masalah, tujuan, dan intervensi keperawatan.
4. Implementasi adalah pelaksanaan dari rencana intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap implementasi dimulai setelah rencana intervensi disusun dan ditujukan pada *nursing orders* untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan.
5. Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan keberhasilan dari diagnosis keperawatan, rencana intervensi, dan implementasinya.

2.2.4 Unsur proses keperawatan

Menurut Zaidin (2009), beberapa unsur penting dalam proses keperawatan antara lain:

1. Unsur kognitif (kecakapan intelektual)

Proses keperawatan integral dengan ilmu keperawatan yang memiliki pengetahuan tentang pertumbuhan dan perkembangan, perilaku manusia, anatomi fisiologi manusia, ilmu keperawatan, ilmu kesehatan dan lain-lain.

2. Unsur perilaku

Proses keperawatan merupakan pendekatan pemecahan masalah yang membutuhkan banyak hubungan kemitraan yang menuntut adanya pemahaman perilaku antara lain: antar perawat, antar perawat dan tenaga kesehatan lain, perawat dan pasien, keluarga dalam komunikasi terapeutik.

3. Unsur keterampilan

Dalam penerapannya perawat harus mempunyai keterampilan tertentu seperti keterampilan teknis keperawatan, keterampilan komunikasi, keterampilan manajemen asuhan keperawatan dan lain-lain.

2.2.5 Tujuan penerapan proses keperawatan

Menurut Zaidin (2009), penerapan proses keperawatan bertujuan untuk:

1. Diperolehnya hasil asuhan keperawatan yang bermutu, efektif, dan efisien yang berorientasi pada pemenuhan kebutuhan klien yang didasari masalah keperawatan yang dialaminya.
2. Meningkatnya pengetahuan, sikap dan keterampilan tenaga keperawatan dalam proses keperawatan untuk pemecahan masalah klien.
3. Meningkatkan citra tenaga keperawatan yang berorientasi pada pelayanan profesional sesuai dengan kebutuhan klien.
4. Meningkatnya rasa cinta corp tenaga keperawatan. Dengan adanya proses keperawatan dilaksanakan oleh semua tenaga perawat, rasa solidaritas, rasa kesetiakwaan, rasa kesatuan tenaga perawat akan meningkat yang pada gilirannya memupuk rasa cinta corp yang tinggi.
5. Adanya pembagian wewenang/ otonomi dan tanggung jawab yang jelas dari setiap tingkat tenaga keperawatan.
6. Pelaksanaannya adalah praktik keperawatan yang profesional bukan berdasarkan perasat (keterampilan vokasional).
7. Memberi dukungan bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan penelitian keperawatan.
8. Meningkatnya peran dan fungsi keperawatan dalam hal pembuatan keputusan tentang intervensi keperawatan pada klien.

9. Dengan mengetahui hasil penilaian kesehatan klien, perawat akan merasa puas jika penilaian itu berhasil.

2.2.6 Asas proses keperawatan

Menurut Zaidin (2009), asas atau dasar dari proses keperawatan sebagai berikut:

1. Asas keterbukaan, kebersamaan, dan kemitraan

Asas ini bermakna keterbukaan perawat dengan klien dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. Sehingga tumbuh rasa saling percaya, dan dapat menerima pendapat orang lain serta dapat memberi informasi sekalipun rahasia kepada perawat. Kebersamaan antara perawat, klien, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya demi mempercepat penyembuhan klien. Rasa kemitraan dengan profesi lain misalnya dokter, dokter gigi, ahli gizi, dan lain-lain. Dengan kemitraan ini terbentuk sikap saling menghargai profesi lain, tidak sebagai bawahan/atasan, tetapi sebagai teman sekerja.

2. Asas manfaat

Asas ini berarti semua tindakan memberi manfaat pada klien/ keluarga, tenaga perawat/kesehatan lainnya, dan institusi. Jika hal tersebut terjadi maka akan timbul rasa puas dari semua pihak.

3. Asas interdependen

Asas ini berarti adanya saling ketergantungan antara tenaga keperawatan dan klien, antara tim keperawatan dan tim kesehatan yang

merawat klien tersebut. Walaupun demikian setiap jenis tenaga (perawat, dokter, dll) harus mempunyai kebebasan/ otonomi dalam pelaksanaan kompetensinya masing-masing.

4. Asas saling menguntungkan

Asas ini berarti proses keperawatan memberi keuntungan/ kepuasan pada semua pihak (*win-win solution*). Misalnya klien puas/ senang, perawat pun puas/ senang.

2.2.7 Implikasi proses keperawatan

Menurut Nursalam (2011), proses keperawatan mempunyai implikasi atau dampak terhadap: profesi keperawatan, klien dan perawat.

1. Profesi

Praktik keperawatan mencakup standar praktik keperawatan hal ini menunjukkan bahwa keperawatan tidak hanya melaksanakan rencana seperti yang telah diresepkan dokter. Perawat mempunyai tanggung jawab dalam melaksanakan tugasnya sesuai standar keperawatan tanpa melihat dia bekerja dan apa spesialisnya.

2. Klien

Klien menyediakan sumber untuk pengkajian, validasi diagnosis keperawatan dan menyediakan umpan balik untuk evaluasi. Perencanaan keperawatan yang tersusun dengan baik memungkinkan perawat untuk memberikan asuhan keperawatan yang kontinu, aman, dan menciptakan lingkungan yang terapeutik. Keadaan tersebut akan membantu

mempercepat kesembuhan klien dan memungkinkan klien untuk beradaptasi dengan lingkungan yang ada.

3. Perawat

Perawat (*nurse*) berasal dari bahasa latin yaitu kata *nutrix* yang berarti merawat atau memelihara. Menurut PerMenkes RI No.17 tahun 2013, menjelaskan perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat baik di dalam maupun luar negeri sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Dalam proses keperawatan seorang perawat yang profesional akan meningkatkan kepuasan dalam bekerja dan meningkatkan perkembangan profesional yang memungkinkan kreativitas dalam menjelaskan masalah klien.

Dalam konsorsium ilmu kesehatan (Murwani, 2009) peran perawat terdiri dari:

1. Berperan sebagai pemberi asuhan keperawatan

Perawat memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pelayanan keperawatan. Pemberian asuhan keperawatan diberikan mulai dari yang sederhana hingga kompleks.

2. Berperan sebagai advokat klien

Perawat membantu klien dan keluarga menginterpretasikan berbagai informasi khususnya pengambilan persetujuan atas tindakan pada klien, melindungi dan mempertahankan hak-hak pasien, hak

informasi tentang penyakitnya, hak atas privasi, hak menentukan nasibnya sendiri, dan hak menerima ganti rugi akibat kelalaian.

3. Berperan sebagai edukator

Perawat membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit serta tindakan yang diberikan sehingga diharapkan adanya perubahan perilaku setelah pendidikan kesehatan.

4. Berperan sebagai koordinator

Perawat mengarahkan, merencanakan serta mengorganisasi pelayanan kesehatan dan tim kesehatan sehingga pemberi pelayanan kesehatan dapat terarah serta sesuai dengan kebutuhan klien.

5. Berperan sebagai kolaborator

Perawat bekerja sama melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapis, ahli gizi dan lain-lain dengan berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan untuk selanjutnya.

6. Berperan sebagai konsultan

Perawat sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan.

7. Berperan sebagai pembaharu

Perawat sebagai pembaharu dilakukan dengan mengadakan perencanaan, kerja sama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberi pelayanan keperawatan.

Adapun fungsi perawat (Murwani, 2009) diantaranya:

1. Fungsi independen

Merupakan fungsi mandiri dan tidak tergantung pada orang lain dengan keputusan sendiri dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar manusia seperti pemenuhan kebutuhan fisiologis (pemenuhan kebutuhan oksigenasi, pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit, pemenuhan kebutuhan nutrisi, pemenuhan kebutuhan aktivitas dan kenyamanan, pemenuhan kebutuhan cinta mencintai, pemenuhan kebutuhan harga diri dan aktualisasai diri).

2. Fungsi dependen

Fungsi perawat melaksanakan kegiatan atas pelimpahan tugas dari perawat lain.

3. Fungsi interdependen

Fungsi ini dilakukan dalam kelompok tim bersifat saling ketergantungan dengan lainnya. Hal tersebut dapat terjadi jika bentuk pelayanan kerja sama tim diberikan pada pasien yang memiliki penyakit kompleks.

2.3. Konsep Keluarga

2.3.1 Pengertian keluarga

Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih bergabung karena hubungan darah, perkawinan, atau hidup dalam satu rumah tangga, saling berinteraksi satu sama lain dalam peranannya dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya. Menurut Raisner (1980) dalam Andarmoyo (2012), keluarga adalah kelompok yang terdiri dari dua orang atau lebih yang masing masing mempunyai hubungan kekerabatan yang terdiri dari bapak, ibu, adik, kakak, kakek dan nenek.

Menurut Friedman dalam Padila (2012), keluarga sebagai suatu sistem sosial yang merupakan sebuah kelompok kecil terdiri dari individu-individu yang memiliki hubungan erat satu sama lain, saling tergantung, terikat dalam perkawinan, ada hubungan darah atau adopsi dan tinggal dalam satu rumah.

2.3.2 Tujuan dasar keluarga

Keluarga berfungsi sebagai buffer atau sebagai perantara antara masyarakat dan individu, yakni mewujudkan semua harapan dan kewajiban masyarakat dengan memenuhi setiap anggota keluarga serta menyiapkan peran anggotanya menerima peran di masyarakat (Padila, 2012).

2.3.3 Tipe keluarga

Dalam Mashudi (2012), untuk dapat mengupayakan peran serta keluarga maka perlu mengetahui berbagai tipe keluarga:

1. *The nuclear family* (Keluarga inti): keluarga yang terdiri dari suami, istri, dan anak.

2. *Extended family* (Keluarga Besar): keluarga inti ditambah dengan sanak-saudara, nenek, kakek, keponakan, sepupu, paman, bibi, dan sebagainya.
3. *Serial family* (Keluarga berantai): keluarga yang terdiri atas wanita dan pria yang menikah lebih dari satu kali dan merupakan satu keluarga inti.
4. *Single family* (Keluarga duda atau janda): keluarga ini terjadi karena adanya perceraian atau kematian.
5. Keluarga berkomposisi: keluarga yang perkawinannya berpoligami dan hidup secara bersama-sama.
6. *The dyad family*: keluarga yang terdiri dari suami dan istri (tanpa anak) yang hidup bersama dalam satu rumah.
7. Keluarga usila: keluarga yang terdiri dari suami dan istri yang sudah tua dengan anak sudah memisahkan diri.
8. *The childless family*: keluarga tanpa anak karena terlambat menikah dan untuk mendapatkan anak terlambat waktunya yang disebabkan karena mengejar karir/ pendidikan yang terjadi pada wanita.
9. Keluarga kabitas: dua orang menjadi satu tanpa pernikahan tetapi membentuk satu keluarga.

2.3.4 Fungsi keluarga

Menurut Friedman (1998) dalam Andarmoyo (2012) dalam fungsi keluarga menjadi lima yaitu:

1. Fungsi afektif

Fungsi afektif berhubungan dengan fungsi internal keluarga yang merupakan dasar kekuatan keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Anggota keluarga mengembangkan gambaran diri yang positif, peran dijalankan dengan baik dan penuh rasa kasih sayang. Komponen yang perlu dipenuhi oleh keluarga untuk memenuhi fungsi afektif adalah:

- a. Saling mengasuh, cinta kasih, kehangatan, saling menerima dan mendukung
- b. Saling menghargai, setiap anggota keluarga baik orangtua maupun anak diakui dan dihargai keberadaan dan haknya
- c. Ikatan dan identifikasi, ikatan ini mulai sejak pasangan sepakat hidup baru.

2. Fungsi sosialisasi

Sosialisasi merupakan proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu menghasilkan interaksi sosial, dan individu tersebut melaksanakan perannya dalam lingkungan sosial. Keluarga merupakan tempat individu melaksanakan sosialisasi dengan anggota keluarga dan belajar disiplin, norma budaya dan perilaku melalui interaksi dalam keluarga, sehingga individu mampu berperan di dalam masyarakat.

3. Fungsi reproduksi

Fungsi ini berperan untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia.

4. Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi untuk memenuhi kebutuhan keluarga seperti makanan, pakaian, perumahan dan lain lain. Untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarga tersebut, maka keluarga memerlukan sumber keuangan. Fungsi ini sulit dipenuhi oleh keluarga dibawah garis kemiskinan.

5. Fungsi perawatan keluarga

Selain menyediakan makanan, pakaian, perumahan, keluarga juga berfungsi melakukan asuhan kesehatan terhadap anggotanya baik untuk mencegah terjadinya gangguan maupun merawat anggota yang sakit.

6. Fungsi pengontrol atau pengatur

Keluarga memberikan pendidikan dan norma-norma serta mempertahankannya berhubungan dengan nilai-nilai perilaku, tradisi/adat dan bahasa.

2.3.5 Tugas keluarga

Dalam Padila (2012), pada dasarnya tugas keluarga ada delapan tugas pokok sebagai berikut:

1. Pemeliharaan fisik keluarga dan para anggotanya
2. Pemeliharaan sumber-sumber daya yang ada dalam keluarga
3. Pembagian tugas masing-masing anggotanya sesuai dengan kedudukannya masing-masing
4. Sosialisasi antar anggota keluarga
5. Pengaturan jumlah anggota keluarga

6. Pemeliharaan ketertiban anggota keluarga
7. Membangkitkan dorongan dan semangat para anggotanya

2.3.6 Dukungan keluarga

Menurut Friedman dalam Setiadi (2008), dukungan sosial keluarga adalah suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosial.

Jenis dukungan keluarga ada empat yaitu:

1. Dukungan instrumental, yaitu keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit
2. Dukungan informasional, yaitu keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan disseminator (penyebar informasi)
3. Dukungan penilaian, yaitu keluarga bertindak sebagai sebuah umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah dan sebagai sumber dan validator identitas keluarga
4. Dukungan emosional, yaitu keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi

Menurut House dalam Setiadi (2008), bentuk dukungan sosial keluarga antara lain:

1. Informative, yaitu bantuan informasi yang disediakan agar dapat digunakan oleh seseorang dalam menanggulangi persoalan-persoalan yang dihadapi, meliputi pemberian nasihat, pengarahan, ide-ide atau informasi lainnya yang

dibutuhkan dan informasi ini dapat disampaikan kepada orang lain yang mungkin menghadapi persoalan yang sama atau hamper sama.

2. Perhatian emosional, setiap orang pasti membutuhkan bantuan afeksi dari orang lain, dukungan ini berupa dukungan simpatik dan empati, cinta, kepercayaan dan penghargaan.
3. Bantuan instrumental, bantuan bentuk ini bertujuan untuk mempermudah seseorang dalam melakukan aktivitasnya berkaitan dengan persoalan-persoalan yang dihadapinya.
4. Bantuan penilaian, yaitu suatu bentuk penghargaan yang diberikan seseorang kepada pihak lain berdasarkan kondisi sebenarnya dari penderita. Penilaian bisa positif dan negative yang pengaruhnya sangat berarti bagi seseorang.

Dalam semua tahap dukungan sosial keluarga menjadikan keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal, sehingga akan meningkatkan kesehatan dan adaptasi mereka dalam kehidupan. Dukungan keluarga telah mengkonseptualisasi dukungan sosial sebagai koping keluarga, baik dukungan-dukungan yang bersifat eksternal maupun internal terbukti sangat bermanfaat. Dukungan sosial keluarga eksternal antara lain sahabat, pekerjaan, tetangga, sekolah, keluarga besar, kelompok sosial, kelompok rekreasi, tempat ibadah, praktisi kesehatan. Dukungan sosial keluarga internal antara lain dukungan dari suami atau istri, dari saudara kandung, atau dukungan dari anak (Setiadi, 2008).

2.3.7 Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga

Menurut Stanley dalam penelitian Rebekka (2015), menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah sebagai berikut:

1. Kebutuhan fisik

Kebutuhan fisik dapat mempengaruhi dukungan sosial, adapun kebutuhan fisik meliputi sandang dan pangan. Apabila seseorang tidak tercukupi kebutuhan fisiknya maka seseorang tersebut kurang mendapat dukungan sosial.

2. Kebutuhan sosial

Dengan aktualisasi diri yang baik maka seseorang lebih dikenal oleh masyarakat daripada yang tidak pernah bersosialisasi di masyarakat. Orang yang mempunyai aktualisasi diri yang baik cenderung selalu ingin mendapatkan pengakuan didalam kehidupan masyarakat. Untuk itu pengakuan sangat diperlukan dalam memberikan penghargaan.

3. Kebutuhan psikis

Dalam kebutuhan psikis termasuk didalamnya rasa ingin tahu, rasa aman, perasaan religious, ini tidak akan mungkin terpenuhi tanpa bantuan orang lain. Apalagi jika orang tersebut sedang menghadapi masalah baik yang bersifat ringan maupun berat, maka orang tersebut akan cenderung mencari dukungan sosial dari orang-orang disekitarnya sehingga dirinya merasa lebih dihargai, diperhatikan dan dicintai.

2.3.8 Bentuk dukungan keluarga

Menurut Setiadi dalam penelitian Rebekka (2015), adapun bentuk dukungan sosial adalah sebagai berikut:

1. Tindakan atau perbuatan

Bentuk nyata dukungan keluarga berupa tindakan yang diberikan oleh orang disekitar suatu individu, baik yang didapat dari keluarga, teman dan masyarakat.

2. Interaksi atau bertukar pendapat

Dukungan keluarga dapat dilakukan dengan interaksi antara seseorang dengan orang-orang terdekatnya, diharapkan dengan berinteraksi dapat memberikan masukan sehingga merasa diperhatikan oleh orang disekitarnya.

2.3.9 Dampak dukungan keluarga

Dukungan keluarga merupakan bantuan yang diterima individu dari orang-orang tertentu dalam kehidupannya. Diharapkan dengan adanya dukungan keluarga maka seseorang akan merasa diperhatikan, dihargai, dan dicintai. Dukungan keluarga dapat memberikan kenyamanan fisik dan psikologis kepada individu dapat dilihat dari bagaimana dukungan keluarga mempengaruhi kejadian dan efek dari keadaan stress.

Berdasarkan penelitian Rina (2014), secara lebih spesifik, keberadaan dukungan keluarga yang adekuat terbukti meningkatkan fungsi kognitif kearah yang positif dan berpengaruh terhadap fisik dan kesehatan emosi. Disamping itu, pengaruh positif dari

dukungan keluarga adalah pada penyesuaian terhadap kejadian dalam kehidupan yang penuh dengan stress.

2.4. Konsep Tenaga Teknik Biomedika

2.4.1 Pengertian tenaga teknik biomedika

Dalam Peraturan Pemerintah (PP) No.32 Tahun 1996 menjelaskan bahwa tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan melakukan upaya kesehatan. Tak terkecuali tenaga teknik biomedika atau *biomedical engineering* (BME) yang merupakan penerapan teknik pada bidang medis yang bertujuan untuk meningkatkan kesembuhan pasien. BME adalah bidang yang sangat luas dengan multidisiplin ilmu yang memadukan bidang seperti: biologi, fisika, kimia, elektronika, informatika, dll. Sarana kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan.

2.4.2 Tenaga kesehatan

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan dikelompokkan ke dalam:

1. Tenaga medis
2. Tenaga psikologi klinis
3. Tenaga keperawatan
4. Tenaga kebidanan

5. Tenaga kefarmasian
6. Tenaga kesehatan masyarakat
7. Tenaga kesehatan lingkungan
8. Tenaga gizi
9. Tenaga keterampilan fisik
10. Tenaga keteknisian medis
11. Tenaga teknik biomedika
12. Tenaga kesehatan tradisional, dll

2.4.3 Standar profesi

Menurut Notoatmodjo (2012), tentang acuan bertindak atau etika profesi atau “Kode Etik Profesi” sebagai standar profesi kesehatan dirumuskan oleh masing-masing organisasi atau perkumpulan profesi. Dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan menjelaskan standar profesi adalah batasan kemampuan minimal berupa pengetahuan, keterampilan, dan perilaku profesional yang harus dikuasai dan dimiliki oleh seorang individu untuk dapat melakukan kegiatan profesionalnya pada masyarakat secara mandiri yang dibuat oleh organisasi profesi bidang kesehatan.

Setiap tenaga kesehatan dalam melakukan tugasnya berkewajiban untuk mematuhi standar profesi tenaga kesehatan:

1. Standar profesi tenaga kesehatan ini selanjutnya ditetapkan oleh Menteri
2. Bagi tenaga kesehatan jenis tertentu dalam melaksanakan tugas profesinya berkewajiban untuk:

- a. Menghormati pasien
- b. Menjaga kerahasiaan identitas dan tata kesehatan pribadi pasien
- c. Memberi informasi yang berkaitan dengan kondisi dan tindakan yang akan dilakukan
- d. Meminta persetujuan terhadap tindakan yang akan dilakukan
- e. Membuat dan memelihara rekam medis

2.5. Hubungan tindakan perawat dan tindakan tenaga teknik biomedika dengan tingkat kepuasan pasien dan keluarga

Kepuasan pasien digunakan sebagai kriteria untuk mengukur kualitas asuhan keperawatan. Seperti halnya dengan penelitian Soliman, Kassam, & Ibrahim (2015), yang menunjukkan adanya korelasi antara kepuasan pasien dengan asuhan keperawatan. Dengan aspek perilaku peduli yang sebagian besar mempengaruhi kepuasan pasien. Temuan utama dengan korelasi negative antara perilaku (kinerja) perawat dan kepuasan pasien ($r= 0.06$, $p> 0,05$). Ada beberapa alasan yang dijelaskan oleh Henderson et al., (2007), tentang korelasi negative antara perilaku (kinerja) perawat dan kepuasan pasien dengan temuan hubungan terbatas karena tuntutan birokrasi, peningkatan beban kerja, dan tingkat kepegawaian yang berkurang. Sejumlah besar perawat menghabiskan sebagian besar waktu dan tenaga mereka untuk melakukan perintah dokter, menulis laporan dan melakukan pekerjaan sekretaris. Kondisi tersebut menyebabkan perawat kelelahan dan gugup, hal ini akan menghalangi hubungan peduli yang profesional dengan pasien dan keluarga.

Terkait penelitian Mammadov & Gasanov (2017), yang menguji hubungan antara kepuasan pasien dan kualitas pelayanan kesehatan di organisasi kesehatan negara didapatkan korelasi positif dengan pernyataan bahwa faktor penentu kepuasan tidak hanya terkait dengan kebutuhan akan biaya finansial yang tinggi dan pengembangan teknologi medis yang kompleks. Tetapi juga faktor individu seperti kemampuan komunikasi staf termasuk pelayanan yang baik (*goodwill*), senyuman (*smileface*), sopan mendengarkan keluhan pasien, menunjukkan kepekaan terhadap privasi pasien, penjelasan rinci tentang pengobatan dan lain-lain memainkan peran penting dalam kepuasan pasien.

Haas et al., (2000), menunjukkan adanya hubungan antara kepuasan profesional *physician* (*specialist physicians, physiotherapist, medical practitioner, general practitioner, doctor, etc.*) dengan kepuasan pasien. Didapatkan hasil penelitian sangat puas dengan skor tinggi terhadap keseluruhan perawatan kesehatan yang diterima (koefisien regresi 2,10; interval kepercayaan 95% 0,73-3,48) dan untuk kepuasan kunjungan yang dilakukan oleh *physician* (koefisien regresi 1,23; interval kepercayaan 95% 0,26-2,21). Dari semua itu, Otani et al., (2009), menerangkan bahwa untuk mendapatkan “loyalitas pelanggan” yang “sangat baik” diperlukan perawatan staf seperti pelatihan bagi karyawan dan perawat pemula untuk peka terhadap kebutuhan pasien diikuti oleh asuhan keperawatan yang berada dibawah kendali manajer layanan kesehatan. Sehingga, rumah sakit yang berusaha memastikan pasien benar-benar puas lebih mungkin untuk menjadi makmur.

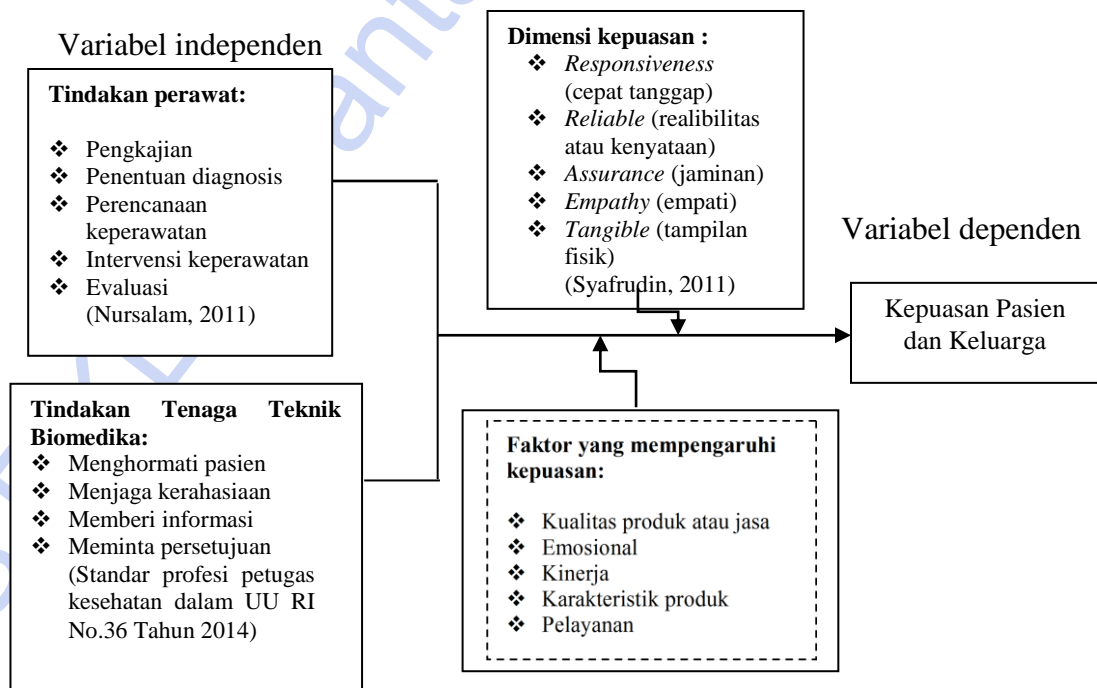
BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1. Kerangka Konseptual

Konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antara variabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti), kerangka konsep akan membantu menghubungkan hasil penemuan dengan teori yang ada (Nursalam, 2016). Kerangka konsep dalam penelitian ini bertujuan menunjukkan hubungan tindakan perawat dan tindakan tenaga teknik biomedika tingkat kepuasan pasien dan keluarga selama diruang rawat inap.

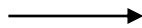
Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian Hubungan Tindakan Keperawatan dan Tindakan Tenaga Teknik Biomedika Dengan Tingkat Kepuasan Pasien dan Keluarga di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018



Keterangan :



: Diteliti



: Hubungan / faktor-faktor berhubungan



: Tidak diteliti

Kerangka konsep diatas menjelaskan bahwa variabel independen yaitu tindakan perawat dengan indikator praktik perawat (Nursalam, 2011) dan tindakan teknik biomedika berdasarkan standar profesi petugas kesehatan (UU RI Nomor 36 Tahun 2014), dihubungkan dengan variabel dependen yaitu tingkat kepuasan pasien dan keluarga serta faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien (Nursalam, 2016).

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian. Hipotesis disusun sebelum penelitian dilaksanakan karena hipotesis akan bisa memberikan petunjuk pada tahap pengumpulan, analisa, dan interpretasi data (Nursalam, 2013). Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- Ha :
1. Ada hubungan tindakan perawat dengan tingkat kepuasan pasien diruang rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
 2. Ada hubungan tindakan perawat dengan tingkat kepuasan keluarga diruang rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

3. Ada hubungan tindakan tenaga teknik biomedika dengan tingkat kepuasan pasien diruang rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
4. Ada hubungan tindakan tenaga teknik biomedika dengan tingkat kepuasan keluarga diruang rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Menurut Van (2012), desain penelitian keseluruhan rencana untuk menghubungkan masalah penelitian konseptual dengan penelitian empiris yang terkait dan dapat dicapai. Rancangan penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini adalah korelasional dengan metode *cross sectional* yaitu penelitian yang bertujuan untuk menentukan frekuensi (tingkat) atribut tertentu pada populasi tertentu di suatu titik waktu tertentu (Silvia, 2018). Penelitian ini dilakukan untuk mempelajari dinamika korelasi antara penerapan tindakan perawat, dan tindakan tenaga teknik biomedika dengan tingkat kepuasan pasien dan keluarga dengan cara pengumpulan data sekaligus pada satu waktu (*point time approach*).

4.2. Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi penelitian

Menurut Rahi (2017), populasi didefinisikan sebagai semua orang atau barang yang hendak dijadikan subjek penelitian yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Kaplan (2009), menjelaskan populasi adalah semua kemungkinan atau objek atau unit yang mungkin telah termasuk dalam pengumpulan data. Dalam penelitian ini populasinya adalah pasien dan keluarga pasien yang dirawat di ruang rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang berjumlah 116 orang terdata

bulan Desember 2017 (Rekam Medis RSE, 2017).

4.2.2 Sampel

Latham (2007), menjelaskan sampel merupakan subkelompok populasi. Sampel harus representative dalam arti bahwa setiap unit sampel akan mewakili karakteristik dari sejumlah unit yang diketahui dalam populasi. Pengambilan sampel penelitian ini digunakan dengan teknik tertentu, sehingga sampel dapat mewakili populasinya yang disebut dengan teknik sampling. Teknik pengambilan sample pada penelitian adalah *accidental sampling/ convenience sampling* yakni dengan cara mengambil responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian.

Dalam penelitian keperawatan kriteria sampel meliputi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria *inklusi* adalah karakteristik yang harus dimiliki subjek prospektif jika disertakan dalam penelitian. Sedangkan, kriteria *eksklusi* adalah karakteristik yang mendiskualifikasi subjek prospektif dari *inklusi* dalam penelitian (Meline, 2006). Adapun kriteria *inklusi* yang akan dipilih peneliti yaitu pasien yang dirawat inap dengan keadaan sakit sedang sampai ringan, GCS antara 14-15, minimal bisa baca dan menulis, umur ≥ 18 tahun. Kriteria *eksklusi* sesuai yang dikehendaki peneliti.

Menurut Nursalam (2013), pengambilan sampel dapat dilakukan dengan rumus:

$$n = \frac{N z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N - 1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

Keterangan :

n = Besar sampel

- N = Besar populasi
- z = Nilai standar normal untuk $\alpha = 0,05$ atau derajat kemaknaan (biasanya $95\% = 1,96$)
- p = Proporsi suatu kasus tertentu terhadap populasi bila tidak diketahui proporsinya ditetapkan $50\% (0,50)$
- q = $1 - p (100\% - p)$
- d = tingkat kesalahan atau derajat penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan: $10\% (0,10)$, $5\% (0,05)$, atau $1\% (0,01)$.

Maka, hasil survey rekam medis populasi pada ruangan St.Lidiwina dan St.Yosef bulan Desember 2017 sebesar 116 orang dengan perhitungan sampel:

$$n = \frac{116 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,5 (1 - 0,5)}{(0,1)^2 (462 - 1) + (1,96)^2 \cdot 0,5 (1 - 0,5)}$$

$$n = \frac{116 \cdot 3,8416 \cdot 0,25}{116 \cdot 0,01 + 3,8416 \cdot 0,25}$$

$$n = 52,540275$$

$$n = 53 \text{ orang}$$

4.3. Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional

4.3.1 Variabel independen

Variabel independen (variabel bebas) merupakan intervensi yang dimanipulasi atau bervariasi oleh peneliti untuk menciptakan efek bagi variabel dependen (Grove, 2014). Adapun variabel independen pada penelitian ini adalah tindakan perawat dan tindakan tenaga teknik biomedika.

4.3.2 Variabel dependen

Variabel dependen (terikat) adalah hasil yang peneliti ingin prediksi atau jelaskan (Grove, 2014). Adapun variabel dependen pada penelitian ini adalah tingkat kepuasan pasien dan keluarga yang menjadi variabel terikat.

4.3.3 Definisi operasional

Defenisi operasional adalah seperangkat prosedur atau tindakan progresif yang dilakukan peneliti memutuskan untuk mengukur variabel dalam penelitian (Grove, 2014).

Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan Tindakan Perawat dan Tindakan Tenaga Teknik Biomedika dengan Tingkat Kepuasan Pasien dan Keluarga di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2018

Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Independen: Tindakan perawat	Usaha atau praktik perawat dalam menyelesaikan masalah pasien (<i>problem solving</i>) terjadi dalam praktik proses keperawatan.	Tindakan perawat: - Pengkajian - Penentuan diagnosis - Perencanaan - Intervensi - Evaluasi	Kuesioner berupa 30 pertanyaan dengan jawaban: Selalu = 4 Sering = 3 Jarang = 2 Tidak pernah = 1	Ordinal	Tindakan perawat: - Kurang baik (30-59) - Cukup baik (60-89) - Sangat baik (90-120)
Tindakan tenaga teknik biomedika	Penerapan praktik teknik pada bidang medis yang berasaskan pengetahuan dasar tentang kebutuhan manusia dengan memadukan bidang seperti biologi, fisika, kimia, elektronika, informatika, dll untu proses	Tindakan tenaga biomedik: - Menghormati pasien - Menjaga kerahasiaan identitas dan tata kesehatan pribadi pasien - Memberi informasi kondisi dan tindakan yang akan	Kuesioner berupa 30 pertanyaan dengan jawaban: Selalu = 4 Sering = 3 Jarang = 2 Tidak pernah = 1	Ordinal	Kriteria: - Kurang baik (30-59) - Cukup baik (60-89) - Sangat baik (90-120)

Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
	kesembuhan pasien.	dilakukan - Meminta persetujuan terhadap tindakan yang akan dilakukan			
Dependen: Tingkat Kepuasan Tindakan Perawat	Tingkat kepuasan pasien merupakan suatu indikator respon evaluative dan afektif terhadap kualitas pelayanan yang telah di berikan tenaga pelayanan perawatan dengan harapan mendapatkan pasien yang loyal (menggunakan kembali jasa pelayanan) serta dapat mengajak orang lain untuk menggunakan fasilitas pelayanan yang sama	Dimensi kepuasan meliputi : 1. <i>Responsiveness</i> (cepat tanggap) 2. <i>Reliable</i> (realibilitas atau kenyataan) 3. <i>Assurance</i> (Jaminan) 4. <i>Empathy</i> (empati) 5. <i>Tangible</i> (tampilan fisik)	Kuesioner terdiri dari 25 pertanyaan dengan jawaban: sangat tidak puas =1 tidak puas =2 puas =3 sangat puas =4	Ordinal	Kriteria: - Tidak puas (25-49) - Cukup puas (50-74) - Sangat puas (75-100)
Tingkat Kepuasan Tindakan Biomedika	Merupakan indikator signifikan bagi pasien terhadap kualitas keperawatan serta sumber penilaian perspective tambahan bagi rumah sakit sebagai pengguna jasa selain pasien.	Dimensi kepuasan meliputi : 1. <i>Responsiveness</i> (cepat tanggap) 2. <i>Reliable</i> (realibilitas atau kenyataan) 3. <i>Assurance</i> (Jaminan) 4. <i>Empathy</i> (empati) 5. <i>Tangible</i> (tampilan fisik)	Kuesioner terdiri dari 20 pertanyaan dengan jawaban: sangat tidak puas =1 tidak puas =2 puas =3 sangat puas =4	Ordinal	Kriteria: - Tidak puas (20-39) - Cukup puas (40-59) - Sangat puas (60-80)

4.4. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data agar penelitian dapat berjalan dengan baik (Polit, 2012). Instrumen yang digunakan oleh peneliti berupa kuesioner. Kuesioner tersebut terdiri dari 5 kuesioner yaitu tentang data demografi, tindakan perawat, tindakan tenaga teknik biomedika dengan kepuasan pasien dan keluarga.

1. Instrumen data demografi

Pada instrumen data demografi responden terdiri dari nomor responden, nama initial, umur, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan.

2. Tindakan perawat

Instrumen tindakan perawat memiliki 30 pertanyaan dengan skala *Likert* pilihan ada empat jawaban yaitu selalu = 4, sering = 3, jarang = 2, dan tidak pernah = 1. Hasil pernyataan dibagi menjadi 3 kelas yaitu “kurang baik”, “cukup baik” dan “sangat baik”. Nilai tertinggi yang diperoleh 120 dan terendah 30. Skala ukur yang digunakan dalam variabel ini adalah skala ordinal, dimana nilai skor dengan menggunakan rumus statistik:

$$P = \frac{NILAI\ TERTINGGI - NILAI\ TERENDAH}{BANYAK\ KELAS}$$

$$P = \frac{120 - 30}{3}$$

$$P = 30$$

Sehingga diperoleh panjang intervalnya adalah 30 dan didapatkan kesimpulan “sangat baik” (90-120), “cukup baik” (60-89) dan “kurang baik” (30-59).

3. Tindakan tenaga teknik biomedika

Instrumen tindakan tenaga teknik biomedika yang memiliki 30 pernyataan, dengan skala *Likert* pilihan ada 4 jawaban yaitu selalu = 4, sering = 3, jarang = 2, dan tidak pernah = 1. Hasil pernyataan dibagi menjadi 3 kelas yaitu “sangat baik”, “cukup baik” dan “kurang baik”. Nilai tertinggi yang diperoleh 120 dan terendah 30. Skala ukur yang digunakan dalam variabel ini adalah skala *ordinal*, dimana nilai skor dengan menggunakan rumus statistik menurut Sudjana (2002):

$$P = \frac{NILAI\ TERTINGGI - NILAI\ TERENDAH}{BANYAK\ KELAS}$$

$$P = \frac{120 - 30}{3}$$

$$P = 30$$

Sehingga diperoleh panjang intervalnya adalah 30 dan didapatkan kesimpulan “sangat baik” (90-120), “cukup baik” (60-89), dan “kurang baik” (30-59).

4. Tingkat kepuasan tindakan perawat

Instrumen tingkat kepuasan tindakan perawat yang memiliki 25 pertanyaan dengan skala *Likert* pilihan ada 4 jawaban yaitu sangat puas = 4, puas = 3, tidak puas = 2, dan sangat tidak puas = 1. Hasil pernyataan dibagi menjadi 3 kelas yaitu “sangat puas”, “cukup puas”, dan “tidak

puas”. Nilai tertinggi diperoleh 100 dan terendah 25. Skala ukur yang digunakan dalam variabel ini adalah skala *ordinal*, dimana nilai skor dengan menggunakan rumus statistic menurut Sudjana (2002):

$$P = \frac{NILAI\ TERTINGGI - NILAI\ TERENDAH}{BANYAK\ KELAS}$$

$$P = \frac{100 - 25}{3}$$

$$P = 25$$

Sehingga diperoleh panjang intervalnya intervalnya adalah 45 dan didapatkan kesimpulan “sangat puas” (75-100), “cukup puas” (50-74), dan “tidak puas (25-49).

5. Tingkat kepuasan tindakan biomedika

Instrumen tingkat kepuasan tindakan biomedika memiliki 20 pertanyaan dengan skala *Likert* pilihan jawaban ada 4 yaitu sangat puas = 4, puas = 3, tidak puas = 2, dan sangat tidak puas = 1. Hasil pernyataan dibagi menjadi 3 kelas yaitu “tinggi”, “sedang”, dan “rendah”. Nilai tertinggi diperoleh 80 dan terendah 20 Skala ukur yang digunakan dalam variabel ini adalah skala *ordinal*, dimana nilai skor dengan menggunakan rumus statistic menurut Sudjana (2002):

$$P = \frac{NILAI\ TERTINGGI - NILAI\ TERENDAH}{BANYAK\ KELAS}$$

$$P = \frac{80 - 20}{3}$$

$$P = 20$$

Sehingga diperoleh panjang intervalnya adalah 20 dan didapatkan kesimpulan “sangat puas” (60-80), “cukup puas” (40-59), dan “tidak puas” (20-39).

4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan 1 Maret 2018 sampai dengan tanggal 30 Maret 2018 di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang berada di Jalan Haji Misbah No.7 Medan Sumatera Utara, didasarkan pertimbangan bahwa diruang rawat inap memiliki pasien yang mencukupi untuk dijadikan sampel penelitian didukung dengan lahan praktik klinik bagi peneliti.

4.6. Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan data

Pengumpulan data adalah proses perolehan subjek untuk suatu penelitian. Langkah aktual untuk mengumpulkan data sangat spesifik untuk setiap studi dan bergantung pada teknik desain dan pengukuran penelitian (Grove, 2014). Pengambilan data pada penelitian yang dilakukan diperoleh langsung oleh peneliti dari responden sebagai data primer. Sedangkan data sekunder yaitu data yang diambil peneliti dari rekam medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

4.6.2 Teknik pengumpulan data

Sugiyono (2016), menjelaskan teknik pengumpulan data merupakan salah satu kegiatan penelitian untuk melakukan pengumpulan data yang akan digunakan dalam penelitian. Sebelumnya peneliti telah mempersiapkan alat yang lebih tepat dalam mengukur data yang akan dikumpulkan agar dapat memperkuat hasil penelitian.

Awalnya peneliti melakukan pengumpulan data penelitian setelah mendapatkan izin dari STIKes Santa Elisabeth Medan. Kemudian surat izin diberikan kepada

Pimpinan Rumah Sakit Elisabeth Medan dan disetujui dilanjutkan ke seluruh ruang rawat inap dan bertemu langsung kepada kepala ruangan untuk diberikan surat penelitian dengan maksud pengumpulan data diruangan yang tertera. Peneliti meminta bantuan kepada kepala ruangan dan perawat untuk mendampingi dalam memperoleh data-data pasien, selanjutnya peneliti menjelaskan tujuan, manfaat penelitian dan proses penelitian. Kemudian peneliti memberikan *informed consent* kepada pasien dalam melakukan pengisian kuesioner tersebut. Setelah itu dilakukan pengumpulan data kepada pasien.

4.6.3 Uji validitas dan uji reliabilitas

1. Uji validitas

Validitas instrument adalah penentuan seberapa baik instrumen tersebut mencerminkan konsep abstrak yang sedang diteliti. Validitas akan bervariasi dari satu sampel ke sampel yang lain dan satu situasi ke situasi lainnya. Oleh karena itu pengujian validitas mengevaluasi penggunaan instrument untuk tertentu sesuai dengan ukuran yang diteliti. Dikatakan valid jika $r \text{ hitung} > r \text{ tabel}$ dengan $p = 0,80$ dengan $p > 0,8$ (Polit, 2012).

Peneliti mengambil jumlah minimal sampel untuk diuji validitasnya. Maka, uji validitas dilakukan di RS. Mitra Sejati Medan diruang rawat inap kepada 30 responden yang mempunyai karakteristik sama dengan RS.Santa Elisabeth Medan.

Uji validitas didapatkan dari lembaran berupa kuesioner yang diberikan kepada responden. Setelah kuesioner dibuat, kemudian kuesioner diuji coba pada beberapa responden. Uji validitas digunakan untuk mengetahui kelayakan butir-butir dalam

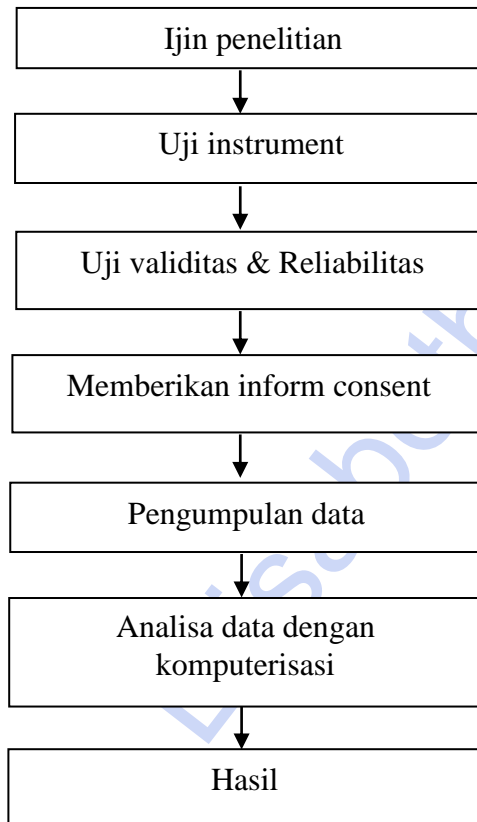
suatu daftar pernyataan dalam mendefenisikan suatu variabel. Daftar pernyataan ini pada umumnya mendukung suatu kelompok variabel tertentu.

Uji validitas sebaiknya dilakukan pada setiap butir pernyataan. Hasil r hitung dibandingkan dengan r tabel dimana $df = n$ dengan signifikansi 5%. Jika $r \text{ tabel} < r \text{ hitung}$ maka valid dengan r tabel untuk 30 responden yaitu 0,368 dinyatakan valid. Hasil uji valid kuesioner dalam penelitian ini dengan jumlah pernyataan 105, terdapat 11 pernyataan yang tidak valid ($r < 0,368$).

2. Uji reliabilitas

Menurut Nursalam (2016), reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan. Alat dan cara mengukur atau mengamati sama-sama memegang peranan yang penting dalam waktu yang bersamaan. Perlu diperhatikan bahwa reliable belum tentu akurat. Reliabilitas bukanlah fenomena yang sama sekali atau tidak sama sekali; melainkan diukur berkali-kali dan terus berlanjut. Polit (2012), menjelaskan uji reliabilitas menggunakan rumus *Cronbach's alpha* dengan nilai $r \text{ alpha} > r \text{ table}$ dengan $p = 0,80$. Hasil uji reliabilitas kuesioner dengan *cronbach's alpha* = 0,991 sehingga dinyatakan reliabel.

4.7 Kerangka Operasional



Bagan 4.2 Kerangka Operasional Penelitian Hubungan Tindakan Perawat dan Tindakan Tenaga Teknik Biommedika dengan Tingkat Kepuasan Pasien dan Keluarga di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

4.8. Analisa Data

Menurut Notoatmodjo (2012), bahwa dalam tahap ini, data diolah dan dianalisa dengan teknik-teknik tertentu. Data kuantitatif menggunakan teknik analisa kuantitatif. Untuk pengelolaan data kuantitatif dapat dilakukan dengan tangan atau melalui proses komputerisasi. Dalam pengolahan ini mencakup tabulasi data dan perhitungan-perhitungan statistik, bila diperlukan juga uji statistik. Langkah-langkah

pengolahan data secara manual pada umumnya melalui langkah-langkah sebagai berikut:

1. *Editing* (Penyuntingan Data): hasil angket diperoleh melalui kuesioner perlu disunting (edit) terlebih dahulu. Bila ternyata ada data atau informasi tidak lengkap dan tidak mungkin dilakukan wawancara ulang maka kuesioner tersebut dikeluarkan (*drop out*) atau dimodifikasi.
2. Membuat lembaran kode (*Coding Sheet*) atau kartu kode: instrument berupa kolom-kolom untuk merekam data secara manual yang berisi dengan nomor responden dan nomor-nomor pertanyaan.
3. Memasukkan data (*Data Entry*): mengisi kolom-kolom lembar kode atau kartu kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan.
4. Tabulasi: membuat tabel-tabel data sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti.
5. *Analyze*: data dilakukan terhadap kuesioner.

Menurut Notoatmodjo (2012), data dianalisa dengan menggunakan program komputerisasi yaitu SPSS dengan analisa data yang digunakan adalah analisa univariat dan bivariat.

Analisa yang digunakan pada penelitian ini adalah:

a. Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik dan variabel penelitian meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, tindakan perawat, tindakan tenaga teknik

biomedika. Pada umumnya dalam analisa ini menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari karakteristik dan variabel penelitian.

b. Analisa bivariat

Analisa bivariat yang digunakan untuk mengidentifikasi hubungan antara variabel independen: tindakan perawat dan tindakan tenaga teknik biomedika dan variabel dependen: kepuasan pasien dan keluarga yang diduga berhubungan atau berkorelasi.

Uji statistik yang digunakan adalah uji *Spearman rank* karena dari skala yang diperoleh ordinal dan ordinal termasuk kategorik. Tingkat kemaknaan dengan uji *Spearman rank* dengan kesimpulan $Z_{hitung} > Z_{tabel}$ maka H_0 ditolak artinya ada perbedaan signifikan. Apabila $Z_{hitung} < Z_{tabel}$ maka H_0 diterima artinya tidak ada perbedaan yang signifikan. Taraf signifikansi 0,05.

4.9. Etika Penelitian

Unsur penelitian yang tak kalah penting adalah etika penelitian. Menurut Polit & Hungler (2012), beberapa aspek yang harus diperhatikan dalam penelitian:

1. *Self determination*, responden diberi kebebasan untuk menentukan apakah bersedia atau tidak untuk mengikuti kegiatan penelitian secara sukarela.
2. *Privacy*, responden dijaga ketat yaitu dengan cara merahasiakan informasi-informasi yang didapat dari responden dan informasi tersebut hanya untuk kepentingan penelitian.

3. *Anonimity*, selama kegiatan penelitian nama dari responden tidak digunakan, sebagai penggantinya peneliti menggunakan nomor responden.
4. *Informed concent*, seluruh responden bersedia menandatangani lembar persetujuan menjadi responden penelitian, setelah peneliti menjelaskan tujuan, manfaat dan harapan peneliti terhadap responden, juga setelah responden memahami semua penjelasan peneliti.
5. *Protection from discomfort*, responden bebas dari rasa tidak nyaman dan tidak aman, apabila menimbulkan gejala psikologis maka responden boleh memilih menghentikan partisipasinya atau terus berpartisipasi dalam penelitian.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1. Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang memiliki kriteria tipe B Paripurna Bintang Lima berlokasi di Jalan Haji Misbah No.7 Medan dan merupakan salah satu karya sosial Suster Kongregasi Fransiskanes Santa Elisabeth Medan yang berperan dalam memberikan pelayanan kesehatan masyarakat secara menyeluruh. Rumah Sakit ini mulai dibangun pada 11 Februari 1929 dan diresmikan 17 November 1930. Pada tahun 1931 berdiri dengan izin surat Kepmenkes No. Ym. 02. 2. 2. 16. 10.

Rumah Sakit ini memiliki motto “Ketika Aku Sakit Kamu Melawat Aku (Matius 25:36)” dengan visi menjadikan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan mampu berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas tinggi atas dasar cinta kasih dan persaudaraan. Rumah sakit ini juga memiliki misi yakni meningkatkan derajat kesehatan melalui sumber daya manusia yang profesional, sarana prasarana yang memadai dengan tetap memperhatikan masyarakat lemah.

Tujuan dari Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yaitu meningkatkan derajat kesehatan yang optimal dengan semangat cinta kasih sesuai kebijakan pemerintah dalam menuju masyarakat sehat. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menyediakan beberapa unit pelayanan medis dari pelayanan keperawatan, baik rawat jalan maupun rawat inap meliputi poli umum, poli klinis spesialis, poli gigi, MCU (*Medical Check*

Up); BKIA (Badan Kesehatan Ibu dan Anak), IGD (Instalasi Gawat Darurat), OK (Kamar Operasi), farmasi, radiologi, fisioterapi, laboratorium, dan ruang rawat inap (6 ruang rawat inap internis, 4 ruang rawat inap bedah, 4 ruang rawat intensif, 3 ruang rawat inap perinatologi, 1 ruang rawat anak). Adapun pembagian kelas untuk ruang rawat inap berdasarkan fasilitas yang disediakan seperti kelas I, II, III, Super VIP dan Eksklusif. Dalam peningkatan kualitas dan pelayanan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan didukung oleh beberapa tenaga medis dan non medis.

Penelitian ini dilakukan diseluruh ruang rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan mulai dari tanggal 1 Maret 2018 sampai 30 Maret 2018 .

Hasil analisa univariat dalam penelitian ini tertera pada tabel berdasarkan karakteristik responden di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan tingkat pendidikan.

5.1.2 Karakteristik demografi responden pasien dan keluarga

Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Demografi Responden Pasien dan Keluarga Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pekerjaan, dan Tingkat Pendidikan Diruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2018

Usia	Pasien		Keluarga	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
18-25 tahun	9	17,0	18	34,0
26-35 tahun	7	13,2	11	20,8
36-45 tahun	6	11,3	13	24,5
>45 tahun	31	58,5	11	20,8
Total	53	100	53	100
Jenis Kelamin				
1. Laki-laki	23	43,4	14	26,4
2. Perempuan	30	56,6	39	73,6
Total	53	100	53	100
Pekerjaan				
1. PNS	8	15,1	7	13,2
2. ABRI	1	1,9	1	1,9
3. Petani	4	7,5	3	5,7
4. Wiraswasta	11	20,8	15	28,3
5. Karyawan swasta	7	13,2	7	13,2
6. Lainnya	22	41,5	20	37,7
Total	53	100	53	100
Tingkat Pendidikan				
1. SD	5	9,4	0	0,0
2. SMP	7	13,2	3	5,7
3. SMA	20	37,7	26	49,1
4. Diplomas	6	11,3	7	13,2
5. Sarjana	11	20,8	14	26,4
6. Lainnya	4	7,5		5,7
Total	53	100	53	100

Dari tabel 5.1 diuraikan karakteristik 53 responden pasien berdasarkan usia mencakup mayoritas usia >45 tahun sebanyak 31 responden (58,5%). Lalu karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, data yang diperoleh mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 30 responden (56,6%). Rata-rata responden memiliki pekerjaan meliputi IRT, mahasiswa, veteran, buruh lepas, pensiunan dan

sebagainya didapatkan dari 22 responden (41,5%) dengan tingkat pendidikan dominannya tingkat SMA sebanyak 20 responden (37,7%).

Tabel 5.1 juga diuraikan karakteristik 53 responden keluarga berdasarkan karakteristik mayoritas usia 18-25 tahun sebanyak 18 responden (34,%). Selanjutnya, karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dengan mayoritas perempuan sebanyak 39 responden (73,6%). Rata-rata responden memiliki pekerjaan seperti IRT, buruh lepas, mahasiswa dan pensiunan sebanyak 20 responden (37,7%) dengan tingkat pendidikan rata-rata yaitu tingkat SMA sebanyak 26 responden (49,1%).

5.1.3 Tindakan perawat dan tindakan tenaga teknik biomedika pada pasien dan keluarga

Tabel 5.2 Distribusi Tindakan Perawat dan Tindakan Tenaga Teknik Biomedika Pada Pasien dan Keluarga Diruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2018

Kategori	Tindakan Perawat				Tindakan Tenaga Teknik Biomedika			
	Pasien		Keluarga		Pasien		Keluarga	
	<i>F</i>	%	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Sangat baik	38	71,7	37	69,8	31	58,5	29	54,7
Cukup baik	15	28,3	16	30,2	21	39,6	23	43,4
Kurang baik	0	0	0	0	1	1,9	1	1,9
Total	53	100	53	100	53	100	53	100

Dari tabel 5.2 menyatakan bahwa tindakan perawat pada pasien dinilai “sangat baik” diperoleh dari 38 responden (71,7%). Selanjutnya, dari data tabel menerangkan bahwa tindakan perawat pada keluarga juga mendapat penilaian “sangat baik” dari 37 responden (69,8%).

Disisi lain tabel tersebut menunjukkan bahwa tindakan tenaga teknik biomedika pada pasien dinilai “sangat baik” diperoleh dari 31 responden (58,5%). Tabel tersebut juga menunjukkan bahwa tindakan tenaga teknik biomedika pada keluarga diruang rawat inap dinilai “sangat baik” dari 29 responden (54,7%).

5.1.4 Kepuasan pasien dan keluarga terhadap tindakan perawat dan tindakan tenaga teknik biomedika

Tabel 5.3 Distribusi Kepuasan Pasien dan Keluarga Terhadap Tindakan Perawat dan Tindakan Tenaga Teknik Biomedika Berdasarkan Dimensi Reliability, Assurance, Tangiabilities, Empathy, dan Responsiveness Diruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2018

Kategori Kepuasan	Tindakan Perawat				Tindakan Tenaga Teknik Biomedika			
	Pasien		Keluarga		Pasien		Keluarga	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%
Puas	44	83,0	47	88,7	12	22,6	48	90,6
Cukup puas	9	17,0	6	11,3	41	77,4	5	9,4
Tidak puas	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	53	100	53	100	53	100	53	100
Reliability								
Puas (15-20)	50	94,3	53	100	49	92,5	48	90,6
Cukup puas (10-14)	3	5,7	0	0	4	7,5	5	9,4
Tidak puas (5-9)	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	53	100	53	100	53	100	53	100
Assurance								
Puas	46	86,8	49	92,5	49	92,5	48	90,6
Cukup puas	7	13,2	4	7,5	4	7,5	5	9,4
Tidak puas	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	53	100	53	100	53	100	53	100
Tangiabilities								
Puas	49	92,5	49	92,5	48	90,6	50	94,3
Cukup puas	4	7,5	4	7,5	5	9,4	3	5,7
Tidak puas	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	53	100	53	100	53	100	53	100
Empathy								
Puas	50	94,3	51	96,2	50	94,3	49	92,5
Cukup puas	3	5,7	2	3,8	3	5,7	4	7,5
Tidak puas	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	53	100	53	100	53	100	53	100
Responsiveness								
Puas	48	90,6	46	86,8	48	90,6	49	92,5
Cukup puas	5	9,4	7	13,2	5	9,4	4	7,5
Tidak puas	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	53	100	53	100	53	100	53	100

Dari tabel 5.3 diperoleh hasil bahwa mayoritas kepuasan pasien terhadap tindakan perawat termasuk kategori “puas” didapatkan dari 44 responden (83%). Kategori “puas” tersebut didasarkan pada dimensi ada *reliability* (kehandalan) diperoleh 50 responden (94,3%), dimensi *assurance* (jaminan) sebanyak 46 responden (86,8%), dimensi *tangibles* (kenyataan) sebanyak 49 responden (92,5%), dimensi *empathy* (empati) sebanyak 50 responden (94,3%), dimensi *responsiveness* (tanggung jawab) sebanyak 48 responden (90,6%).

Selanjutnya pada tabel 5.3 juga menunjukkan mayoritas kepuasan pasien terhadap tindakan tenaga teknik biomedika termasuk “cukup puas” diperoleh dari 41 responden (77,4%). Berdasarkan dimensi ada *responsiveness* (daya tanggap) diperoleh 48 responden (90,6%), dimensi *assurance* (jaminan) sebanyak 49 responden (92,5%), dimensi *tangibles* (bukti fisik) sebanyak 48 responden (90,65%), dimensi *empathy* (empati) sebanyak 50 responden (94,3%), dan dimensi *reliability* (kehandalan) sebanyak 49 responden (92,5%).

Data diatas menjelaskan bahwa kepuasan keluarga terhadap tindakan perawat termasuk “puas” didapatkan dari 47 responden (88,7%). Berdasarkan dimensi ada *reliability* (kehandalan) diperoleh dari 53 responden (100%), dimensi *assurance* (jaminan) sebanyak 49 responden (92,5%), dimensi *tangibles* (kenyataan) sebanyak 49 responden (92,5%), dimensi *empathy* (empati) sebanyak 51 responden (96,2%), dan dimensi *responsiveness* (tanggung jawab) sebanyak 46 responden (86,8%).

Seterusnya tabel 5.3 menerangkan bahwa keluarga menyatakan “puas” terhadap tindakan tenaga teknik biomedika diperoleh dari 48 responden (90,6%).

Berdasarkan dimensi ada *responsiveness* (daya tanggap) sebanyak 49 responden (92,5%), dimensi *assurance* (jaminan) sebanyak 48 responden (90,6%), dimensi *tangibles* (bukti fisik) sebanyak 50 responden (94,3%), dimensi *empathy* (empati) sebanyak 49 responden (92,5%), dimensi *reliability* sebanyak 48 responden (90,6%).

5.1.5 Hubungan tindakan perawat dan tindakan tenaga teknik biomedika dengan kepuasan pasien dan keluarga

Tabel 5.4 Hasil Tabulasi Silang Antara Hubungan Tindakan Perawat dan Tindakan Tenaga Teknik Biomedika Dengan Kepuasan Pasien dan Keluarga Diruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Kategori Tindakan perawat	Kategori kepuasan						
	Pasien			P value	Keluarga		P value
	Puas (75-100)	Cukup puas (50-74)	Tidak Puas (25-49)		Puas (75-100)	Cukup puas (50-74)	Tidak Puas (25-49)
Sangat baik	35	3	0	0,004	35	2	0
Cukup baik	9	6	0		12	4	0
Kurang baik	0	0	0		0	0	0
Total	44	9	0		47	6	0

Kategori Tindakan Tenaga Teknik Biomedika	Kategori kepuasan						
	Pasien			P value	Keluarga		P value
	Puas (60-80)	Cukup puas (40-59)	Tidak Puas (20-39)		Puas (60-80)	Cukup puas (40-59)	Tidak Puas (20-39)
Sangat baik	11	20	0	0,007	28	1	0
Cukup baik	1	20	0		19	4	0
Kurang baik	0	1	0		1	0	0
Total	12	41	0		48	5	0

Dari tabel 5.4 didapatkan hasil antara tindakan perawat dan tindakan tenaga teknik biomedika dengan kategori terdiri dari sangat baik, cukup baik, kurang baik ditabulasi silangkan untuk memperoleh nilai signifikansi dengan kepuasan pasien dan keluarga yang berkategori puas, cukup puas, dan tidak puas. Untuk tindakan perawat

ditabulasi silangkan dengan kepuasan pasien diperoleh hasil *p value* 0,004 ($p < 0,05$) disimpulkan adanya hubungan signifikan yang berarti antara tindakan perawat dan kepuasan pasien. Untuk tindakan perawat ditabulasi silangkan dengan kepuasan keluarga diperoleh hasil *p value* 0,039 ($p < 0,05$) disimpulkan adanya hubungan signifikan yang berarti antara tindakan perawat dan kepuasan keluarga.

Selanjutnya, untuk tindakan tenaga teknik biomedika ditabulasi silangkan dengan kepuasan pasien, diperoleh hasil *p value* 0,007 ($p < 0,05$) disimpulkan adanya hubungan signifikan yang berarti antara tindakan tenaga teknik biomedika dengan kepuasan pasien. Sebaliknya, untuk tindakan tenaga tenaga teknik biomedika dengan kepuasan keluarga diperoleh hasil *p value* 0,124 ($p < 0,05$) disimpulkan tidak adanya hubungan signifikan yang berarti antara tindakan tenaga teknik biomedika dan kepuasan keluarga.

Tabel 5.5 Hasil Uji Statistik *Spearman's rho* Pada Tindakan Perawat, Tindakan Tenaga Teknik Biomedika, Kepuasan Terhadap Tindakan Perawat dan Kepuasan Terhadap Tindakan Tenaga Teknik Biomedika

Nonparametric Correlations	Pasien			Keluarga				
		Tindakan Perawat	Kepuasan Pasien		Tindakan Perawat	Kepuasan Keluarga		
Spearman's rho	Tindakan Perawat	Correlation Coefficient	1,000	,385(**)	Tindakan Perawat	Correlation Coefficient	1,000	,284(*)
		Sig. (2-tailed)	.	,004		Sig. (2-tailed)	.	,039
		N	53	53		N	53	53
	Kepuasan Pasien	Correlation Coefficient	,385(**)	1,000	Kepuasan Keluarga	Correlation Coefficient	,284(*)	1,000
		Sig. (2-tailed)	,004	.		Sig. (2-tailed)	,039	.
		N	53	53		N	53	53
	Tindakan Tenaga Teknik Biomedika	Correlation Coefficient	1,000	,364(**)	Tindakan Tenaga Teknik Biomedika	Correlation Coefficient	1,000	,214
		Sig. (2-tailed)	.	,007		Sig. (2-tailed)	.	,124
		N	53	53		N	53	53
	Kepuasan Pasien	Correlation Coefficient	,364(**)	1,000	Kepuasan Keluarga	Correlation Coefficient	,214	1,000
		Sig. (2-tailed)	,007	.		Sig. (2-tailed)	,124	.
		N	53	53		N	53	53

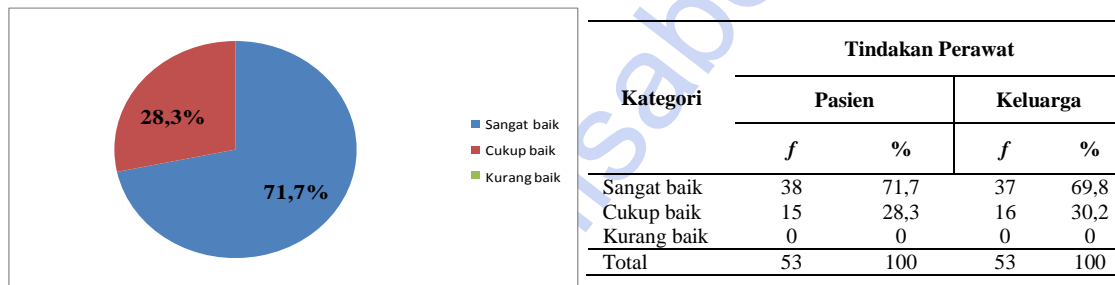
Dari tabel 5.4 menggunakan analisis korelasi *Spearman's rho* diperoleh hasil pertama, nilai r_s 0,385 dengan nilai signifikansi $0,004 < 0,05$ sehingga dinyatakan ada hubungan tindakan perawat dengan kepuasan pasien. Kedua, nilai r_s 0,364 dengan nilai signifikansi $0,007 < 0,05$ sehingga dinyatakan ada hubungan tindakan tenaga teknik biomedika dengan kepuasan pasien. Ketiga, nilai r_s 0,284 dengan nilai signifikansi $0,039 < 0,05$ sehingga dinyatakan ada hubungan tindakan perawat dengan kepuasan keluarga. Keempat, nilai r_s 0,214 dengan nilai signifikansi $0,124 > 0,05$ sehingga dinyatakan tidak ada hubungan tindakan tenaga teknik biomedika dengan tingkat kepuasan keluarga.

5.2 Pembahasan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terhadap 53 responden (pasien dan keluarga) hubungan tindakan perawat dan tindakan biomedika dengan tingkat kepuasan pasien dan keluarga Diruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan diperoleh hasil sebagai berikut:

5.2.1 Tindakan perawat pada pasien dan keluarga

Diagram 5.1 Distribusi Tindakan Perawat Pada Pasien Diruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2018



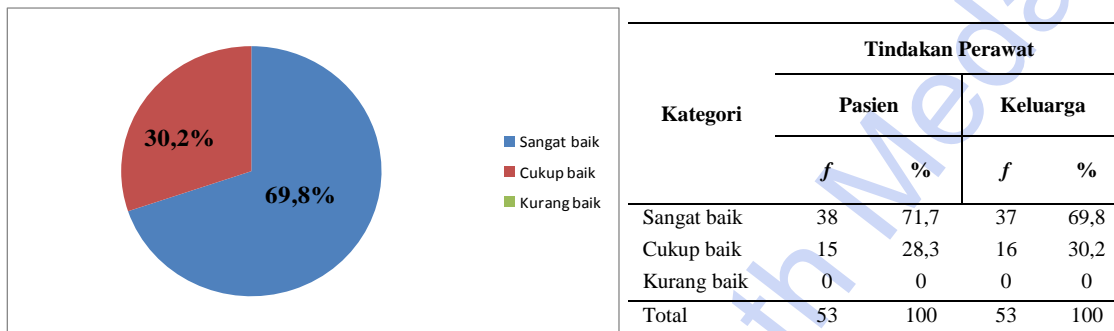
Hasil penelitian yang dilakukan pada 53 responden diruang rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan bahwa tindakan perawat kepada pasien dengan penilaian “sangat baik” didapatkan dari 38 responden pasien (71,7%) dan “cukup baik” dari 15 responden (28,3%). Sehingga disimpulkan tindakan perawat diruang rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan termasuk kategori “sangat baik” dalam memberikan asuhan keperawatan yang tepat.

Penilaian “sangat baik” terhadap tindakan perawat oleh pasien bisa terjadi dikarenakan beberapa faktor. Pertama, Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan merupakan salah satu karya sosial Suster Kongregasi Fransiskanes dengan visi mampu berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas

tinggi atas dasar cinta kasih dan persaudaraan. Maka, tindakan perawat diharuskan mampu memberikan pelayanan yang berkualitas atas dasar cinta kasih dan persaudaraan. Menurut Notoatmodjo dalam penelitian Lombogia, Rottie, dan Karundeng (2016), mengemukakan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari penginderaan terhadap suatu obyek tertentu, pengetahuan atau kognitif merupakan domain terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*). Jika memiliki perilaku atau bawaan yang baik maka akan berdampak juga baik bagi lingkungannya. Kedua, Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan memiliki kriteria tipe B Paripurna Bintang Lima yang mengharuskan para pekerjanya terutama tenaga medis seperti perawat mampu memberikan kualitas pelayanan profesional sesuai kebutuhan klien demi meningkatkan ketercapaian derajat kesehatan optimal secara merata dimasyarakat. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mangole, Rompas, dan Ismanto (2015), tentang tindakan perawat merupakan elemen yang berpengaruh dalam pelaksanaan proses keperawatan.

Sejalan dengan penelitian oleh Budiono (2016), proses keperawatan mengandung tahap-tahap seperti pengkajian, diagnosis, perencanaan dan implementasi. Semuanya dilakukan dalam praktik keperawatan diruangan dan memberikan manfaat bukan hanya bagi perawat tetapi juga klien sebagai penerima manfaat tersebut. Asuhan keperawatan klien yang profesional baik mandiri maupun kolaborasi disesuaikan dengan lingkup dan tanggung jawabnya masing-masing berdasarkan ilmu keperawatan (Arifin, Sumitri dan Lestari, 2013).

Diagram 5.2 Distribusi Tindakan Perawat Pada Keluarga Diruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2018



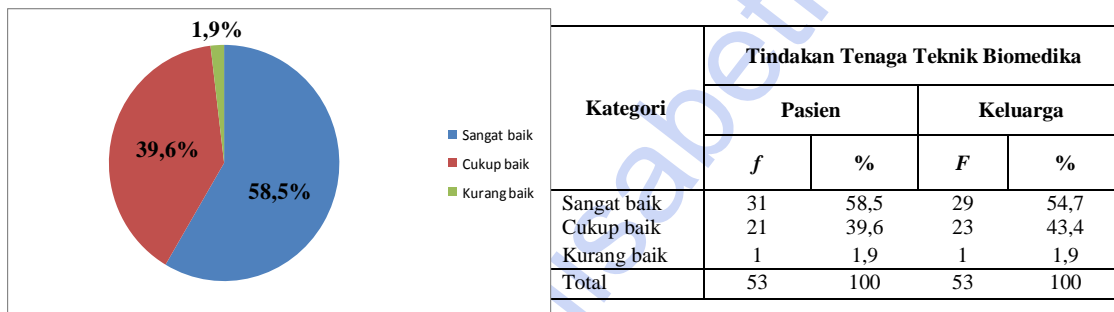
Penelitian lebih lanjut pada keluarga sebagai responden didapatkan hasil bahwa 37 responden keluarga (69,8%) menilai “sangat baik” tindakan perawat dan “cukup baik” dari 16 responden (30,2%). Hal ini menunjukkan bahwa tidak hanya responden dari pasien yang memberikan penilaian “sangat baik” terhadap tindakan perawat tetapi juga dari pihak keluarga pasien.

Tindakan perawat tidak hanya berfokus pada pasien tetapi juga keluarga yang merupakan bagian integral pemulihan pasien. Pemenuhan kebutuhan keluarga seperti dukungan emosional, pemaparan informasi keadaan pasien serta jaminan kesembuhan yang semuanya dibutuhkan oleh pihak keluarga. Membangun budaya perawatan berpusat pada pasien dan keluarga membutuhkan komitmen jangka panjang dan bukan merupakan perjalanan tanpa tujuan. Ini memberi penekanan pada kolaborasi antara pasien dan keluarga dari semua umur, di semua tingkat perawatan dan di semua rangkaian perawatan kesehatan. Institute for Family Centered Care dalam Boon, Averil, et al (2012), mendefinisikan perawatan pasien dan keluarga sebagai

pendekatan terhadap perencanaan, pengiriman dan evaluasi layanan kesehatan yang didasarkan pada kemitraan yang saling menguntungkan antara pasien, keluarga dan penyedia layanan kesehatan.

5.2.2 Tindakan tenaga teknik biomedika pada pasien dan keluarga

Diagram 5.3 Distribusi Tindakan Tenaga Teknik Biomedika Pada Pasien Diruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2018



Dalam penelitian ini diperoleh hasil bahwa tindakan tenaga teknik biomedika kepada pasien selama masa perawatan diruang rawat inap termasuk “sangat baik” diperoleh dari 31 responden (58,5%) dan “cukup baik” dari 21 responden (39,6%). Adapun faktor-faktor pendukung penilaian “sangat baik” oleh pasien terhadap tindakan tenaga teknik biomedika seperti yang telah dijelaskan sebelumnya sesuai visi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan mampu berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas tinggi atas dasar cinta kasih dan persaudaraan. Begitu juga para tenaga teknik biomedika diharuskan mampu memberikan pelayanan atas dasar cinta kasih dan persaudaraan terhadap kebutuhan klien. Menurut Notoatmodjo dalam penelitian Lombogia, Rottie, dan Karundeng (2016), mengemukakan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari penginderaan

terhadap suatu obyek tertentu, pengetahuan atau kognitif merupakan domain terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*). Jika memiliki perilaku atau tindakan yang baik maka akan berdampak baik juga bagi lingkungannya.

Namun, didapatkan juga 1 responden (1,9%) memberikan penilaian “kurang baik” terhadap tindakan tenaga teknik biomedika. Hal ini bisa disebabkan keterbatasan waktu yang dimiliki oleh tenaga teknik biomedika dalam memberikan pelayanan kepada pasien tidak seperti pelayanan keperawatan yang menghabiskan keseluruhan waktu perawatan bersama pasien. Mengingat pentingnya komunikasi dua arah antara pemberi jasa dan pengguna jasa dalam menanggapi kebutuhan klien. Warda, Junaid dan Fachlevy (2016), menyatakan bahwa bagi pemakaian jasa pelayanan kesehatan, kualitas mutu/ pelayanan lebih terkait dengan ketanggapan petugas memenuhi kebutuhan pasien dan kelancaran komunikasi antara petugas dan pasien.

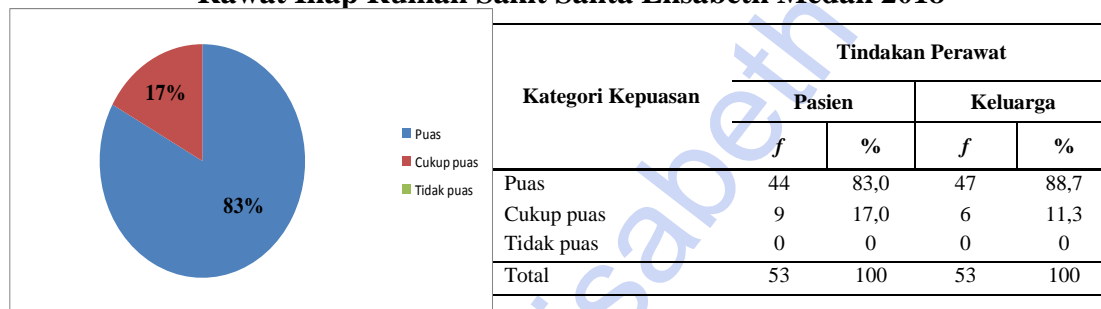
Selanjutnya, penilaian keluarga terhadap tindakan tenaga teknik biomedika didapatkan hasil 29 responden (54,7%) menilai “sangat baik” dan sebanyak 23 responden (43,4%) menilai “cukup baik”. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas penilaian oleh pasien dan keluarga adalah “sangat baik” terhadap tindakan tenaga teknik biomedika diruang rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Pardede (2014), membahas tentang ilmu biomedik serta pelaksanaan teknik biomedika berkaitan erat dengan ilmu keperawatan yang menggunakan asas-asas pengetahuan dasar dan pengetahuan alam dengan tujuan dapat melaksanakan proses pendekatan keperawatan sesuai tuntutan masyarakat pada jaman ini. Petugas

kesehatan atau tenaga kesehatan lainnya juga seperti tenaga teknik biomedika (petugas laboratorium, laboratorium dan fisioterapis) ikut ambil bagian dalam mendukung proses keperawatan.

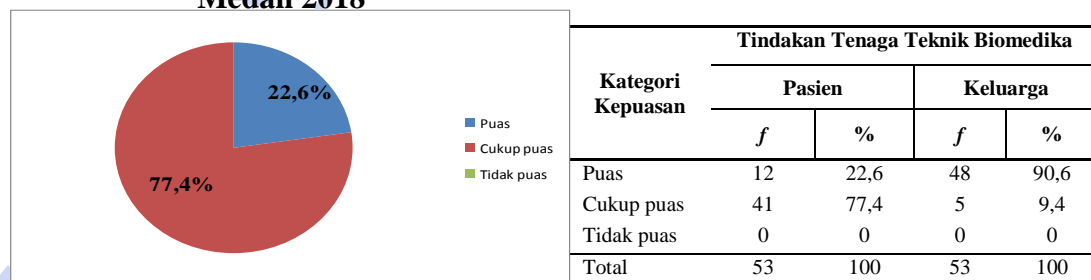
5.2.3 Kepuasan pasien dan kepuasan keluarga

Diagram 5.4 Distribusi Kepuasan Pasien Terhadap Tindakan Perawat Diruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2018



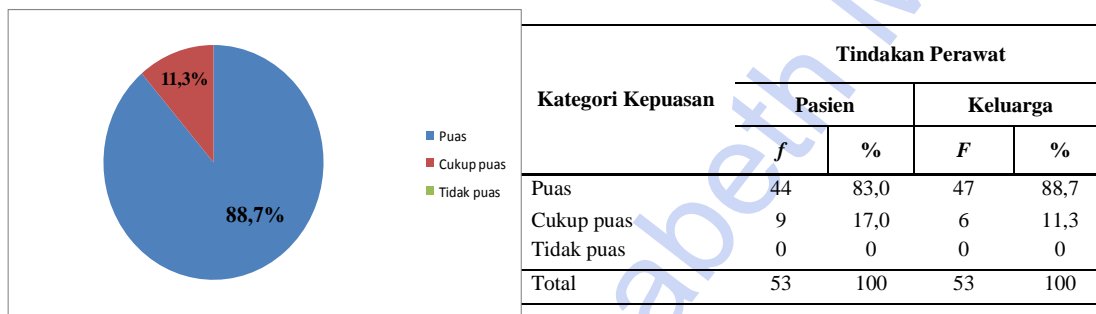
Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 53 responden dengan kepuasan pasien terhadap tindakan perawat termasuk “puas” diperoleh dari 44 responden (83,3%) dan “cukup puas” diperoleh dari 9 responden (17,0%).

Diagram 5.5 Distribusi Kepuasan Pasien Terhadap Tindakan Tenaga Teknik Biomedika Diruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2018



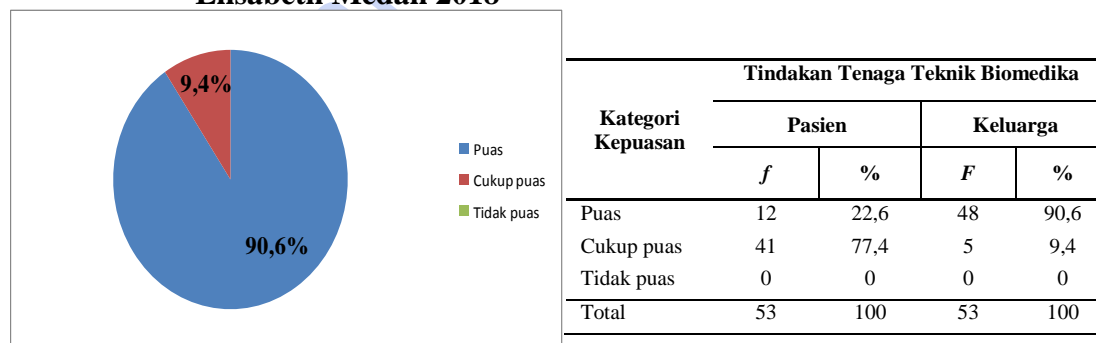
Selanjutnya untuk kepuasan pasien terhadap tindakan tenaga teknik biomedika mayoritas “cukup puas” diperoleh dari 41 responden (77,4%) dan “puas” diperoleh dari 12 responden (22,6%).

Diagram 5.6 Distribusi Kepuasan Keluarga Terhadap Tindakan Perawat Diruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2018



Sebaliknya dari penelitian terhadap 53 responden keluarga didapatkan hasil kepuasan keluarga terhadap tindakan perawat mayoritas “puas” diperoleh dari 47 responden (88,7%) dan “cukup puas” dari 6 responden (11,3%).

Diagram 5.7 Distribusi Kepuasan Keluarga Terhadap Tindakan Tenaga Teknik Biomedika Diruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2018



Sedangkan kepuasan keluarga terhadap tindakan tenaga teknik biomedika mayoritas “puas” diperoleh dari 48 responden (90,6%) dan “cukup puas” diperoleh dari 5 responden (9,4%). Maka hal ini menunjukkan bahwa kepuasan pasien dan

keluarga diruang rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah mayoritas “puas”.

Berdasarkan 5 dimensi tentang kepuasan baik kepuasan pasien dan kepuasan keluarga yang mempengaruhi kepuasan yaitu pertama *reliability* (kehandalan) dimana kemampuan memberikan informasi sebelum memberikan pelayanan, menyiapkan alat medis yang dibutuhkan dengan rapi dan baik, mampu menanggapi masalah perawatan dengan tepat dan profesional, memberikan pelayanan dengan teliti, hati-hati bertindak namun dilakukan dengan cekatan, ketepatan waktu perawat tiba diruangan ketika pasien membutuhkan; sebanyak 50 responden pasien (94,3%) dan sebanyak 53 responden keluarga (88,7%) menunjukkan bahwa sebagian besar menilai “puas” kehandalan perawat. Didukung oleh penelitian Prastyawan, Pramono, dan Suranto (2017), bahwa kemampuan para petugas kesehatan sudah sesuai standar profesinya dan dapat diandalkan dalam pelayanan kesehatan diruang rawat inap.

Kedua, dimensi *assurance* (jaminan) meliputi memberikan perhatian terhadap keluhan yang dirasakan pasien, memastikan bahwa pasien ditangani dengan profesional, selalu memberikan salam dan senyum ketika bertemu klien, teliti dan terampil dalam melaksanakan tindakan keperawatan, mampu menjawab pertanyaan tentang tindakan keperawatan yang diberikan kepada klien; sebanyak 46 responden pasien (86,8%) dan 49 responden keluarga (92,5%) menilai “puas” dengan jaminan yang diberikan perawat. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Prastyawan, Pramono, dan Suranto (2017), bahwa perawat mampu menumbuhkan rasa percaya para pasien. Kejujuran dalam pelayanan dilaksanakan secara tuntas dan

menyeluruh, keramahan dan kesopanan dalam melayani serta komunikasi yang efektif dan kolaborasi pemberian pengobatan yang tepat menjadi indikator untuk mendapatkan respon yang baik dari pengguna jasa pelayanan keperawatan.

Ketiga, dimensi *tangibles* (kenyataan) meliputi memberikan informasi tentang administrasi yang berlaku bagi klien diruang rawat inap, mampu mengenalkan diri, memakai seragam rapi dan memakai tanda pengenal, selalu menjaga kebersihan dan kerapian ruangan yang klien tempati, informasi yang diberikan perawat mudah dimengerti, menjaga kebersihan dan kesiapan alat-alat kesehatan yang digunakan sebanyak 49 responden pasien (92,5%) dan juga 49 responden keluarga (92,5%) menilai “puas” dengan bukti pelayanan langsung yang diberikan oleh perawat diruang rawat inap. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Prastyawan, Pramono, dan Suranto (2017), menunjukkan perawat mampu menunjukkan eksistensinya kepada klien dan keluarga yang memberikan kepuasan tersendiri bagi pengguna jasa tersebut.

Keempat, dimensi *empathy* (empati) meliputi memberikan informasi kepada klien tentang segala tindakan perawatan yang akan dilaksanakan, mendengarkan keluhan pasien, perawat mudah ditemui dan dihubungi bila klien membutuhkan, sering menengok dan memeriksa keadaan klien seperti mengukur tensi, suhu, nadi, pernafasan dan cairan infuse, pelayanan yang diberikan perawat tidak memandang pangkat/ status tapi berdasarkan kondisi klien; sebanyak 50 responden pasien (94,4%) dan 51 responden keluarga (96,2%) menilai “puas” dengan empati yang diberikan oleh perawat selama diruang rawat inap. Didukung oleh penelitian oleh Prastyawan,

Pramono, dan Suranto (2017), yang menyatakan bahwa perawat mampu memberikan pelayanan kesehatan rawat inap yang sangat baik dimana pasien dan keluarga merasa nyaman dengan sikap petugas yang berempati. Sehingga pasien dan keluarga merasa dihargai dan diterima untuk mendapatkan pelayanan kesehatan rawat inap.

Kelima, dimensi *responsiveness* (tanggung jawab) meliputi meminta izin kepada klien sebelum melakukan tindakan, menjelaskan pelayanan yang dibutuhkan klien dengan cepat, perawat cepat tanggap dalam menanggapi keluhan pasien, menyediakan waktu khusus untuk membantu klien (seperti berjalan, eliminasi ditempat tidur, ganti posisi tidur, dll), membantu pelaksanaan foto dan laboratorium; sebanyak 48 responden pasien (90,6%) dan 46 responden keluarga (86,8%) menilai “puas” dengan daya tanggap yang diberikan oleh perawat diruang rawat inap. Didukung oleh penelitian Prastyawan, Pramono, dan Suranto (2017), yang menyatakan bahwa petugas mampu memahami kebutuhan klien dalam menyelesaikan masalah dan mampu memberikan informasi yang mudah dimengerti mendapat respon yang baik dari pasien dan keluarga.

5.2.4 Hubungan tindakan perawat dengan tingkat kepuasan pasien diruang rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Hasil analisis korelasi *Spearman's rho* diperoleh nilai r_s 0,385 dengan nilai signifikansi $0,004 < 0,05$ sehingga dinyatakan ada hubungan tindakan perawat dengan kepuasan pasien. Namun kekuatan korelasi lemah 0,385 (0,200 – 0,399). Korelasi lemah ini bisa terjadi disebabkan beberapa faktor seperti sampel yang kurang dan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien bukan hanya sekedar

kualitas pelayanan tetapi juga faktor harga, emosional, kinerja, karakteristik produk, komunikasi, suasana, desain visual, dan sebagainya.

Nursalam (2014), menjelaskan faktor yang memengaruhi kepuasan seperti harga, semakin mahal harga perawatan semakin besar pasien mempunyai harapan untuk sembuh. Kedua, kinerja dalam memberikan jasa penyembuhan relative cepat, pemenuhan kebutuhan pasien serta perhatian terhadap kenyamanan. Ketiga, karakteristik produk dengan tersedianya bangunan rumah sakit, kelas kamar serta kelengkapannya. Keempat, komunikasi yang diberikan pihak penyedia jasa untuk menangani keluhan-keluhan pengguna jasa. Kelima, desain visual meliputi dekorasi ruangan, bangunan dan desain jalan yang tidak rumit menentukan suatu kenyamanan. Semua hal tersebut menjadi penentu tingkat kepuasan pasien.

Mammadov dan Gasanov (2017), menunjukkan dampak yang berarti antara kualitas pelayanan kesehatan diorganisasi kesehatan negara dengan tingkat kepuasan pasien. Begitu juga dengan temuan oleh Akhtari et al., (2010), yang mengungkapkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien dengan kepuasan pasien.

Firdaus dan Muhslin (2010), menyatakan juga bahwa ada hubungan antara pelayanan perawat dengan kepuasan pasien secara signifikan ($X_2 = 78,006 > X_2 \text{ tabel} = 3,84$) yang dimana responden menilai pelayanan perawat meliputi : sikap perawat sewaktu berinteraksi, keterampilan perawat dalam pelayanan, penjelasan perawat atas tindakan yang dilakukan, tanggapan perawat terhadap keluhan dan kecepatan penanganan perawat sudah baik.

Berdasarkan hasil penelitian dari responden pasien; perawat yang bertindak “cukup baik” menghasilkan kepuasan pasien yang “cukup puas” sedangkan perawat yang bertindak “sangat baik” menghasilkan kepuasan pasien yang “sangat puas”. Oleh sebab itu, tindakan perawatan yang profesional dan berkualitas akan menghasilkan respons positif dari klien dengan indikatornya yaitu kepuasan pasien.

5.2.5 Hubungan tindakan tenaga teknik biomedika dengan tingkat kepuasan pasien diruang rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Hasil analisis korelasi *Spearman's rho* diperoleh nilai r_s 0,364 dengan nilai signifikansi $0,007 < 0,05$ sehingga dinyatakan ada hubungan tindakan tenaga teknik biomedika dengan kepuasan pasien. Akan tetapi, kekuatan korelasi lemah 0,364 (0,200 – 0,399). Dalam penelitian Habbal (2012), menyatakan bahwa kepuasan pasien dalam pelayanan medis sangat penting sebagai informasi keberhasilan penyedia dalam memenuhi nilai-nilai dan harapan klien, dimana klien sebagai otoritas tertinggi. Oleh karena itu, pengukuran kepuasan adalah alat penting untuk penilaian, administrasi dan perencanaan.

Namun kepuasan klien juga ada keterbatasan sebagai ukuran kualitas. Klien pada umumnya hanya memiliki pemahaman yang sangat tidak lengkap tentang sains dan teknologi perawatan, sehingga penilaian mereka mengenai aspek-aspek perawatan juga bisa salah. Terkadang klien mengharapkan dan menuntut hal-hal yang salah bagi pemberi praktik karena dianggap profesional. Jika klien tidak puas karena harapannya yang terlalu tinggi terhadap kemandirian ilmu medik belum terpenuhi, maka klien akan berpendapat bahwa praktisi tersebut gagal mendidik pasien.

Tokunaga, Imanaka, dan Nobutomo (2000), menyatakan bahwa untuk kepuasan pasien secara keseluruhan penting dalam memenuhi hal-hal spesifik terkait aspek perawatan rumah sakit yang ditekankan pada pasien misalnya kompetensi klinis tenaga medis yang mengharuskan tindakan profesional dari tenaga medis. Sedangkan pada penelitian Mammadov dan Gasanov (2017), menyatakan kepuasan pasien tidak hanya terkait kompetensi serta pengembangan teknologi medis yang kompleks tetapi juga faktor individu seperti kemampuan komunikasi staf termasuk pelayanan yang baik, senyuman, sopan mendengarkan keluhan klien, menunjukkan kepekaan terhadap privasi pasien, penjelasan rinci tentang pengobatan dan tindakan yang juga memainkan peran penting dalam indikator kepuasan.

Firdaus dan Muhslin (2010), menunjukkan bahwa ada hubungan antara pelayanan laboratorium dengan kepuasan pasien secara signifikan ($X_2 = 61,290 > X_2$ tabel = 3,84) yang dimana responden menilai baik tindakan yang diberikan oleh tenaga teknik biomedika seperti penjelasan petugas terhadap tindakan pemeriksaan, kelengkapan peralatan penunjang medis, sikap dan perilaku petugas saat memeriksa, keterampilan petugas dan lama waktu mendapatkan kepastian.

5.2.6 Hubungan tindakan perawat dengan tingkat kepuasan keluarga diruang rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Hasil analisis korelasi *Spearman's rho* didapatkan nilai r_s 0,284 dengan nilai signifikansi $0,039 < 0,05$ sehingga dinyatakan ada hubungan tindakan perawat dengan kepuasan keluarga. Nilai kekuatan korelasi yang lemah 0,284 (0,200 – 0,399) disebabkan beberapa hal salah satunya sampel yang kurang mencukupi serta faktor

yang mempengaruhi kepuasan keluarga. Abvali et al., (2014), menunjukkan pentingnya memperhatikan pemenuhan kebutuhan keluarga seperti dukungan emosional, pemberian informasi dan jaminan bagi keluarga untuk peningkatan kepuasan keluarga ($p < 0,001$). Maka perawat disarankan untuk meningkatkan keterampilan psikososial dan perilaku untuk mendukung anggota keluarga selama rawat inap pasien.

Sejalan dengan penelitian dengan Lam et al., (2015), memaparkan hal serupa tentang hal-hal yang meningkatkan kepuasan keluarga meliputi kualitas keseluruhan perawatan medis, kualitas para staf, kepatuhan dan respek yang ditujukan pada pasien dan keluarga, komunikasi dengan dokter, tersedianya ruang tunggu dan ruang pasien. Pengetahuan tentang elemen tersebut dapat dimodifikasi dengan tujuan inovasi terbaik bagi kebutuhan bio-psiko-sosio-spiritual bagi keluarga.

Henrich et al., (2011), menggambarkan temuan kualitatif tentang elemen tertentu dari unit perawatan medis yang membuat keluarga puas atau tidak seperti kualitas para staf, kualitas keseluruhan perawatan medis, kasih sayang dan rasa hormat yang ditunjukkan kepada pasien dan keluarga, komunikasi dengan dokter, ada ruang tunggu dan kestersediaan ruang pasien. Jika elemen-elemen tersebut terpenuhi maka kepuasan tinggi akan terjadi dan ketika elemen-elemen ini buruk ditangani maka kepuasan akan cenderung rendah.

Neves et al., (2009), menerangkan kembali tentang mengidentifikasi tingkat kepuasan keluarga pasien yang dirawat inap meliputi komunikasi, sikap dan perawatan

medis dengan pasien, penghiburan bagi anggota keluarga yang semuanya itu dapat menjadikan kepuasan keluarga tinggi atau kepuasan rendah.

Dari penelitian ini faktor-faktor yang memengaruhi kepuasan keluarga seperti dukungan emosional bagi keluarga, kualitas produk atau jasa pelayanan oleh tenaga medis, kinerja perawat, komunikasi dari pihak penyedia jasa menangani keluhan-keluhan pasien, serta karakteristik produk serta kelengkapannya.

5.2.7 Hubungan tindakan tenaga teknik biomedika dengan tingkat kepuasan keluarga diruang rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Hasil analisis korelasi *Spearman's rho* pada nilai r_s 0,214 dengan nilai signifikansi $0,124 > 0,05$ sehingga dinyatakan tidak ada hubungan tindakan tenaga teknik biomedika dengan tingkat kepuasan keluarga. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor seperti kurangnya sampel penelitian, keterbatasan waktu peneliti dalam melakukan penelitian, keefektifan jumlah kuesioner yang harus dijawab oleh responden serta faktor yang memengaruhi kepuasan selain pelayanan tenaga teknik biomedika pada keluarga.

Hinkle et al., (2015), menjelaskan hal-hal yang terkait peningkatan kepuasan keluarga tinggi ataupun rendah selama perawatan meliputi; komunikasi berkualitas baik, dukungan untuk pengambilan keputusan bersama, langkah-langkah perawatan pasien yang spesifik. Lane et al., (2018), menjelaskan juga tentang faktor-faktor yang pengalaman yang terbentuk selama masa perawatan yang dapat mempengaruhi kepuasan secara keseluruhan meliputi; komunikasi terkait mendapatkan informasi dan berkonsultasi tentang perawatan, menunggu tanpa penjelasan, pindah kebangsal

yang berbeda dan ketika merasa tidak terlihat oleh staf perawatan kesehatan yang merawat pasien.

Fitzsimmon dalam Alamsyah (2017), menjelaskan tentang *service package* didefinisikan sebagai gabungan antara barang dan layanan dengan informasi yang disediakan melalui suasana lingkungan yang ada. Gabungan ini terdiri dari lima fitur dengan *service experience* sebagai intinya. Lima fitur tersebut meliputi; *supporting facility* (fasilitas penunjang), *facilitating goods* (konsistensi, kuantitas, dan pilihan), *information* (akurat, tepat waktu, dan berguna), *explicit services* (*training for service personel*, kelengkapan / *comprehensiveness*, konsistensi, ketersediaan / *availability*), *implicit services* (sikap pelayanan/ *attitude of service*, suasana/ *atmosphere*, antrian/ *being placed on hold*, status/ *prestige*, kesejahteraan/ *sense of well-being*). Keseluruhan pemanfaatan pelayanan tersebut merupakan keputusan responden memilih menggunakan kembali gabungan antara barang dan layanan jasa layanan perawatan.

Robbins dan Luthan dalam penelitian Warda, Junaid dan Fachlevy (2016), menyatakan bahwa bagi pemakai jasa pelayanan kesehatan, kualitas/ mutu pelayanan lebih terkait dengan ketanggapan petugas memenuhi kebutuhan pasien dan kelancaran komunikasi antara petugas dan pasien. Beberapa hasil penelitian ditemukan bahwa ada hubungan antara perhatian yang tulus dan bersifat individual kepada pasien dan berupaya memahami keinginan konsumen dengan kualitas pelayanan kesehatan. Serta penelitian yang menyatakan bahwa ada pengaruh faktor mutu pelayanan (aspek kompetensi teknis, aspek pelayanan, efektifitas, efisiensi,

hubungan antar manusia, keamanan, kenyamanan, dan kesinambungan) terhadap kepuasan pemakai jasa.

Berdasarkan hal tersebut komunikasi yang berkualitas baik seperti perhatian yang tulus dan bersifat individual yang dapat menimbulkan keamanan dan nyaman serta pertemuan berkesinambungan mungkin tidak dapat dilakukan oleh tenaga teknik biomedika dengan optimal dikarenakan perbedaan beban kerja setiap tenaga medis seperti petugas laboratorium, radiologi dan fisioterapi yang masing-masing harus bisa menyesuaikan waktu pelayanan prima dengan keinginan klien beserta keluarga klien. Keterbatasan waktu dan tenaga tidak dapat dipungkiri menjadi salah satu faktor penentu yang mempengaruhi kepuasan pelanggan.

BAB 6

KESIMPULAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian hubungan tindakan perawat dan tindakan tenaga teknik biomedika dengan kepuasan pasien dan keluarga Diruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018 maka dapat disimpulkan:

1. Tindakan perawat pada pasien dinilai “sangat baik” diperoleh dari 38 responden (71,7%) dan tindakan perawat pada keluarga dengan penilaian “sangat baik” juga diperoleh dari 37 responden (69,8%) diruang rawat inap berasal dari total responden 53 orang.
2. Tindakan tenaga teknik biomedika pada pasien dinilai “sangat baik” diperoleh 31 responden (69,8%) dan tindakan tenaga teknik biomedika pada keluarga dengan penilaian “sangat baik” juga diperoleh dari 29 responden (54,7%) diruang rawat inap dengan total responden 53 orang.
3. Kepuasan pasien terhadap tindakan yang diberikan perawat diruang rawat inap dengan total responden 53 orang menunjukkan “puas” diperoleh dari 44 responden (83,3%). Begitu juga kepuasan pasien terhadap tindakan tenaga teknik biomedika menunjukkan “cukup puas” diperoleh dari 41 responden (88,7%).
4. Kepuasan keluarga terhadap tindakan yang diberikan perawat dan tenaga teknik biomedika diruang rawat inap dengan total responden 53 orang

menunjukkan mayoritas “puas” dari 47 responden (88,7%). Kemudian, kepuasan keluarga terhadap tindakan tenaga teknik biomedika diperoleh “puas” juga dari 48 responden (90,6%).

5. Berdasarkan hasil uji korelasi *Spearman's rho* diperoleh nilai r_s 0,385 dengan nilai signifikansi $p\text{ value} = 0,004$ ($p < 0,05$) sehingga dinyatakan ada hubungan tindakan perawat dengan kepuasan pasien diruang rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2018.
6. Hasil uji korelasi *Spearman's rho* didapatkan nilai r_s 0,364 dengan nilai signifikansi $p\text{ value} = 0,007$ ($p < 0,05$) sehingga dinyatakan ada hubungan tindakan tenaga teknik biomedika dengan kepuasan pasien diruang rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2018.
7. Hasil uji korelasi *Spearman's rho* diperoleh nilai nilai r_s 0,284 dengan nilai signifikansi $p\text{ value} = 0,039$ ($p < 0,05$) sehingga dinyatakan ada hubungan tindakan perawat dengan kepuasan keluarga diruang rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2018.
8. Hasil uji korelasi *Spearman's rho* diperoleh nilai r_s 0,214 dengan nilai signifikansi $p\text{ value} = 0,124$ ($p > 0,05$) sehingga dinyatakan tidak ada hubungan tindakan tenaga teknik biomedika dengan tingkat kepuasan keluarga diruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2018.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dengan jumlah sampel 53 responden dengan judul hubungan Tindakan Perawat dan Tindakan Tenaga Teknik Biomedika dengan Tingkat Kepuasan Pasien dan Keluarga Diruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2018 sebagai berikut:

1. Bagi managerial rumah sakit

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi masukan untuk lebih meningkatkan pelayanan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan terlebih asuhan keperawatan berkualitas demi tercapainya kepuasan pasien dan keluarga yang maksimal sebagai indikator mutu sebuah rumah sakit.

2. Bagi perawat diruang rawat inap

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi masukan bagi para perawat agar tetap mempertahankan penilaian baik yang telah ada dalam menjalankan tugasnya di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

3. Bagi tenaga teknik biomedika

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi masukan memberikan masukan untuk meningkatkan lagi mutu pelayanan yang berkompetensi dalam bidangnya masing-masing.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber informasi dan masukan bagi peneliti selanjutnya untuk menambah sampel dan menggunakan faktor-faktor yang memengaruhi kepuasan

sebagai bahan pertimbangan penelitian agar mendapatkan hasil yang signifikan mengingat keterbatasan waktu penelitian serta keefektifan jumlah kuesioner bagi responden.

STIKES Santa Elisabeth Medan

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Calon Responden Penelitian
Di

Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ezra Novri Yanti Duha

Nim : 032014015

Alamat : Jln. Bunga Terompet pasar VIII Medan Selayang

Adalah mahasiswi program studi Ners Tahap Akademik yang sedang menjalankan penelitian dengan judul “**Hubungan Tindakan Perawat dan Tindakan Tenaga Teknik Biomedika Dengan Tingkat Kepuasan Pasien dan Keluarga di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2018**”. Penelitian ini hendak mengembangkan ilmu pengetahuan dalam praktik keperawatan, tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi anda sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan kesediaan saudara menjadi responden bersifat sukarela.

Apabila anda bersedia untuk menjadi responden saya mohon kesediaannya menandatangani persetujuan dan menjawab semua pertanyaan serta melakukan tindakan sesuai dengan petunjuk yang telah saya buat. Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden, saya mengucapkan terima kasih.

Medan, Februari 2018
Responden

INFORMED CONSENT
(Persetujuan keikutsertaan dalam penelitian)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Initial :

Setelah saya mendapatkan keterangan secukupnya serta mengetahui tentang tujuan yang jelas dari penelitian yang berjudul “**Hubungan Tindakan Perawat dan Tindakan Tenaga Teknik Biomedika Dengan Tingkat Kepuasan Pasien dan Keluarga di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2018**”. Menyatakan bersedia menjadi responden secara sukarela dengan catatan bila suatu waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini. Saya percaya apa yang akan saya informasikan dijamin kerahasiaannya.

Medan, Februari 2018

Peneliti

Responden

Ezra Novri Yanti Duha

KUESIONER PENELITIAN

Hubungan Tindakan Perawat dan Tindakan Tenaga Teknik Biomedika dengan Tingkat Kepuasan Pasien dan Keluarga di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2018

Petunjuk:

Isilah data demografi dan pada kolom tersebut dengan memberikan tanda checklist (✓) !

A. Data Demografi

Nomor responden:

Nama initial :

Umur :

Jenis Kelamin :

Perempuan

☐

Laki-laki

☐

Pekerjaan :

☐

PNS

☐

ABRI

☐

Petani

☐

Wiraswasta

☐

Karyawan Swasta

☐

Lainnya

...

Tingkat Pendidikan :

☐

Tidak Sekolah

☐

SD

☐

SMP

☐

SMA

☐

Diplomasi

☐

Sarjana/ PT

☐

Lainnya, sebutkan...

B. Tindakan Perawat

Code

Nama initial :

Ruangan :

Keterangan : **Selalu** = **SL**
Sering = **SR**
Kadang-kadang = **KK**
Tidak pernah = **TP**

No.	Tindakan perawat	SL	SR	KK	TP
1	Perawat memperkenalkan diri pada anda				
2	Perawat tampil dengan seragam rapi-bersih, menarik, dan ber-tag nama				
3	Perawat bersikap ramah dan sopan dalam melayani anda				
4	Perawat menjelaskan peraturan atau tata tertib rumah sakit pada waktu pertama kali pasien masuk ruangan				
5	Perawat mempertahankan kontak mata dengan anda ketika berbicara				
6	Perawat menjelaskan dimana tempat yang penting untuk kelancaran perawatan (kamar mandi, ruang perawat, dll)				
7	Perawat atau kepala ruangan menunjukkan tentang perawat yang bertanggung jawab pada anda				
8	Perawat memperhatikan keluhan anda dengan seksama				
9	Perawat menanyakan pantangan dalam hal obat-obatan atau makanan				
10	Perawat membantu menyuapi anda ketika anda tidak bisa makan sendiri				
11	Perawat memanggil nama anda dengan benar selama masa perawatan serta saat hendak melakukan tindakan				
12	Perawat shift pagi mengawasi keadaan anda secara teratur selama masa perawatan				
13	Perawat shif siang mengawasi keadaan anda secara teratur selama masa perawatan				
14	Perawat shif malam mengawasi keadaan anda secara teratur selama masa perawatan				
15	Perawat segera memberi bantuan bila anda perlukan				
16	Perawat memberi penjelasan tindakan keperawatan yang akan diberikan dan pengobatannya				
17	Perawat menanggapi keluhan anda dengan sabar				
18	Perawat meminta persetujuan kepada anda dan keluarga sebelum melakukan tindakan				
19	Perawat menutup korden atau sampiran ketika				

	tindakan keperawatan menyangkut privasi anda				
20	Perawat menjelaskan keterangan keadaan anda ketika ditanyai				
21	Perawat selalu memantau keadaan anda secara rutin				
22	Perawat melakukan tindakan perawatan dengan terampil dan percaya diri				
23	Perawat membantu menyiapkan atau meminumkan obat				
24	Perawat memeriksa cairan/ tetesan infuse dan area sekitar pemasangan jarum infus				
25	Perawat menjaga data privasi anda ketika pihak terkecuali keluarga ingin bertanya				
26	Perawat memberi otonomi kepada anda saat ingin menerima atau menolak suatu tindakan perawatan				
27	Perawat berkerja sama dengan anda dan keluarga dalam mengambil keputusan perawatan				
28	Perawat menepati janji kepada anda ketika bertugas				
29	Perawat disiplin mengambil keputusan dan tindakan menyangkut pasien				
30	Perawat mampu mandiri terhadap tindakan perawatan saat keluarga tidak bersama pasien				

C. Tindakan tenaga biomedika

Keterangan : **Selalu** = SL
Sering = SR
Kadang-kadang = KK
Tidak pernah = TP

No.	Pernyataan	SL	SR	KK	TP
1	Petugas laboratorium, fisioterapi dan radiologi memperkenalkan diri kepada anda				
2	Petugas laboratorium, fisioterapi, dan radiologi tampil dengan seragam rapi-bersih, menarik, dan ber-tag nama				
3	Petugas laboratorium, fisioterapi, dan radiologi bersikap ramah dan sopan dalam melayani anda				
4	Petugas laboratorium, fisioterapi, dan radiologi menjelaskan peraturan atau tata tertib pada waktu pertama kali pasien masuk ruang				
5	Petugas laboratorium, fisioterapi, dan radiologi mempertahankan kontak mata dengan anda ketika berbicara				
6	Petugas laboratorium, fisioterapi, dan radiologi menjelaskan dimana tempat yang penting untuk kelancaran perawatan (kamar mandi, ruang pendaftaran, ruang tunggu, dll)				
7	Petugas laboratorium, fisioterapi, dan radiologi memperhatikan keluhan anda dengan seksama				
8	Petugas laboratorium, fisioterapi, dan radiologi memanggil nama anda dengan benar saat hendak melakukan tindakan				
9	Petugas laboratorium, fisioterapi, dan radiologi yang berada pada shift pagi mengawasi keadaan anda secara teratur saat diruang pemeriksaan				
10	Petugas laboratorium, fisioterapi, dan radiologi yang berada pada shift sore mengawasi keadaan anda secara teratur saat diruang pemeriksaan				
11	Petugas laboratorium, fisioterapi, dan radiologi memberi penjelasan tindakan yang akan diberikan				
12	Petugas laboratorium, fisioterapi, dan radiologi menanggapi keluhan anda dengan sabar				
13	Petugas laboratorium, fisioterapi, dan radiologi meminta persetujuan kepada anda dan keluarga sebelum melakukan tindakan				
14	Petugas laboratorium, fisioterapi, dan radiologi menutup korden atau sampiran ketika tindakan menyangkut privasi anda				
15	Petugas laboratorium, fisioterapi, dan radiologi menjelaskan keterangan keadaan anda ketika ditanyai				

16	Petugas laboratorium, fisioterapi, dan radiologi selalu memantau keadaan anda secara rutin saat diruang tindakan tersebut				
17	Petugas laboratorium, fisioterapi, dan radiologi melakukan tindakan perawatan dengan terampil dan percaya diri				
18	Petugas laboratorium, fisioterapi, dan radiologi menjaga data privasi anda ketika pihak terkecuali keluarga ingin bertanya				
19	Petugas laboratorium, fisioterapi, dan radiologi memberi otonomi kepada anda saat ingin menerima atau menolak suatu tindakan perawatan medic				
20	Petugas laboratorium, fisioterapi, dan radiologi berkerja sama dengan anda dan keluarga dalam mengambil keputusan perawatan medik				
21	Petugas laboratorium, fisioterapi, dan radiologi menepati janji kepada anda ketika bertugas				
22	Petugas laboratorium, fisioterapi, dan radiologi disiplin mengambil keputusan dan tindakan menyangkut pasien				
23	Petugas laboratorium, fisioterapi, dan radiologi mampu berinisiatif terhadap tindakan perawatan saat keluarga tidak bersama pasien				
24	Petugas laboratorium, fisioterapi, dan radiologi mampu memberikan bantuan selama pasien belum bisa beraktivitas				
25	Petugas laboratorium, fisioterapi, dan radiologi memberikan pelayanan yang cepat saat anda butuhkan				
26	Petugas laboratorium, fisioterapi, dan radiologi bertanggung jawab memberikan pelayanan				
27	Petugas laboratorium, fisioterapi, dan radiologi membedakan status pasien saat melaksanakan tindakan perawatan				
28	Petugas laboratorium, fisioterapi, dan radiologi berbicara dengan intonasi rendah, rileks dan terbuka				
29	Petugas laboratorium, fisioterapi, dan radiologi mengkritik tindakan pasien yang tidak termasuk tindakan medic				
30	Petugas laboratorium, fisioterapi, dan radiologi relative rileks dan focus saat bersama pasien				

D. Kepuasan tindakan perawat

Keterangan : 1 = Sangat tidak puas

2 = Tidak puas

3 = Puas

4 = Sangat puas

No.	Karakteristik	4	3	2	1
1.	Reliability (Keandalan) a. Perawat memberikan informasi sebelum memberikan pelayanan. b. Perawat menyiapkan alat medis yang dibutuhkan dengan rapi dan baik c. Perawat mampu menangani masalah perawatan dengan tepat dan profesional d. Perawat memberikan pelayanan dengan teliti, hati-hati namun dilakukan dengan cekatan e. Ketepatan waktu perawat tiba diruangan ketika Anda membutuhkan				
2.	Assurance (Jaminan) a. Perawat memberikan perhatian terhadap keluhan yang Anda rasakan b. Perawat memastikan bahwa pasien ditangani dengan profesional c. Perawat selalu memberikan salam dan senyum ketika bertemu dengan anda d. Perawat teliti dan terampil dalam melaksanakan tindakan keperawatan e. Perawat dapat menjawab pertanyaan tentang tindakan keperawatan yang diberikan kepada Anda				
3.	Tangibles (Kenyataan) a. Perawat memberi informasi tentang administrasi yang berlaku bagi pasien rawat inap di RS b. Perawat mengenalkan diri, memakai seragam rapi dan memakai tanda pengenal c. Perawat selalu menjaga kebersihan dan kerapian ruangan yang anda tempati d. Informasi yang diberikan perawat mudah dimengerti e. Perawat menjaga kebersihan dan kesiapan alat-alat kesehatan yang digunakan				
4.	Empathy (Empati) a. Perawat memberikan informasi kepada Anda tentang segala tindakan perawatan yang akan dilaksanakan b. Perawat mendengarkan keluhan pasien c. Perawat mudah ditemui dan dihubungi bila Anda membutuhkan				

	<ul style="list-style-type: none"> d. Perawat sering menengok dan memeriksa keadaan Anda seperti mengukur tensi, suhu, nadi, pernapasan dan cairan infuse e. Pelayanan yang diberikan perawat tidak memandang pangkat/ status tapi berdasarkan kondisi anda 				
5.	<p>Responsiveness (Tanggung Jawab)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Perawat meminta izin kepada pasien sebelum melakukan tindakan b. Perawat menjelaskan pelayanan yang dibutuhkan pasien dengan cepat c. Perawat cepat tanggap dalam menanggapi keluhan pasien d. Perawat menyediakan waktu khusus untuk membantu Anda berjalan, BAB, BAK, ganti posisi tidur, dan lain-lain e. Perawat membantu Anda untuk pelaksanaan pelayanan foto dan laboratorium di RS ini 				

E. Kepuasan tenaga teknik biomedika

Keterangan : 1 = Sangat tidak puas

2 = Tidak puas

3 = Puas

4 = Sangat puas

No	Karakteristik	4	3	2	1
1.	Responsiveness (daya tanggap) a. Tenaga medis bersedia menanggapi keluhan anda b. Tenaga medis tanggap dalam menangani pasien c. Tenaga medis menerima dan menanggapi pasien dengan baik d. Tenaga medis melakukan tindakan secara cepat dan tepat				
2.	Assurance (jaminan) a. Tenaga medis melayani dengan meyakinkan sehingga keluarga pasien merasa aman b. Tenaga medis bersifat cekatan serta menghargai pasien c. Tenaga medis selalu memberikan informasi pasien sehingga keluarga pasien merasa tenang d. Tenaga medis mempunyai kemampuan dan pengetahuan dalam melakukan rencana tindakan, sehingga mampu menjawab setiap pertanyaan keluarga pasien secara meyakinkan				
3.	Tangibles (bukti fisik) a. Tenaga medis berpenampilan rapi dan bersih b. Tenaga medis memberikan pelayanan kepada pasien dan keluarga tanpa pilih-pilih c. Tenaga medis memberikan informasi pendaftaran dengan jelas dan tidak membingungkan d. Tenaga medis bekerja dengan maksimal				
4.	Empati (empati) a. Tenaga medis memberikan dukungan moral kepada keluarga pasien b. Tenaga medis memberikan dukungan spiritual kepada pasien c. Tenaga medis bersikap ramah dan sopan dalam memberikan informasi kepada keluarga pasien d. Tenaga medis bersikap ramah dan sopan dalam melayani pasien				
5.	Reliability (keandalan) a. Tenaga medis memberikan pelayanan yang teliti dan hati-hati kepada pasien b. Tenaga medis mampu melakukan tindakan terhadap keluhan pasien c. Tenaga medis mampu menangani keluhan pasien d. Tenaga medis membantu keluarga pasien jika ada				

	permasalahan				
--	--------------	--	--	--	--

STIKES Santa Elisabeth Medan

OUTPUT DISTRIBUSI FREKUENSI DATA DEMOGRAFI RESPONDEN PASIEN

Frequencies

Statistics

		Jenis_kelamin	Pekerjaan	Tingkat_pendidikan	umurGrup2	umurGrup3
N	Valid	53	53	53	53	53
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		1,57	4,30	4,43	4,11	4,11
Median		2,00	5,00	4,00	5,00	5,00
Mode		2	6	4	5	5
Std. Deviation		,500	1,907	1,408	1,187	1,187
Variance		,250	3,638	1,981	1,410	1,410
Skewness		-,274	-,694	,119	-,871	-,871
Std. Error of Skewness		,327	,327	,327	,327	,327
Kurtosis		-2,002	-1,112	-,729	-,908	-,908
Std. Error of Kurtosis		,644	,644	,644	,644	,644
Range		1	5	5	3	3
Minimum		1	1	2	2	2
Maximum		2	6	7	5	5
Sum		83	228	235	218	218

Frequency Table

Jenis_kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	23	43,4	43,4	43,4
	perempuan	30	56,6	56,6	100,0
	Total	53	100,0	100,0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	8	15,1	15,1	15,1
	petani	4	7,5	7,5	22,6
	karyawan swasta	7	13,2	13,2	35,8
	ABRI	1	1,9	1,9	37,7
	Wiraswasta	11	20,8	20,8	58,5
	lainnya	22	41,5	41,5	100,0
	Total	53	100,0	100,0	

Tingkat_pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	5	9,4	9,4	9,4
	SMP	7	13,2	13,2	22,6
	SMA	20	37,7	37,7	60,4
	diplomasi	6	11,3	11,3	71,7
	sarjana	11	20,8	20,8	92,5
	lainnya	4	7,5	7,5	100,0
	Total	53	100,0	100,0	

umurGrup2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Remaja akhir	9	17,0	17,0	17,0
	Dewasa awal	7	13,2	13,2	30,2
	Dewasa akhir	6	11,3	11,3	41,5
	Lansia	31	58,5	58,5	100,0
	Total	53	100,0	100,0	

umurGrup3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18-25 tahun	9	17,0	17,0	17,0
	26-35 tahun	7	13,2	13,2	30,2
	36-45 tahun	6	11,3	11,3	41,5
	> 45 tahun	31	58,5	58,5	100,0
	Total	53	100,0	100,0	

OUTPUT DISTRIBUSI FREKUENSI DATA DEMOGRAFI RESPONDEN KELUARGA

Frequencies

Statistics

		umurGrup2_Keluarga	Umur Grup3	Jenis kelamin	Pekerjaan	Tingkat_pendidikan
N	Valid	53	53	53	53	53
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		3,32	3,32	1,74	4,40	4,77
Std. Error of Mean		,159	,159	,061	,247	,149
Median		3,00	3,00	2,00	5,00	4,00
Mode		2	2	2	6	4
Std. Deviation		1,156	1,156	,445	1,801	1,086
Variance		1,337	1,337	,198	3,244	1,179
Skewness		,185	,185	-1,101	-,851	,472
Std. Error of Skewness		,327	,327	,327	,327	,327
Kurtosis		-1,430	-1,430	-,819	-,738	-,937
Std. Error of Kurtosis		,644	,644	,644	,644	,644
Range		3	3	1	5	4
Minimum		2	2	1	1	3
Maximum		5	5	2	6	7

Frequency Table

umurGrup2_Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Remaja akhir	18	34,0	34,0	34,0
	Dewasa awal	11	20,8	20,8	54,7
	Dewasa akhir	13	24,5	24,5	79,2
	Lansia	11	20,8	20,8	100,0
	Total	53	100,0	100,0	

umurGrup3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18-25 tahun	18	34,0	34,0	34,0
	26-35 tahun	11	20,8	20,8	54,7
	36-45 tahun	13	24,5	24,5	79,2
	>45 tahun	11	20,8	20,8	100,0
	Total	53	100,0	100,0	

Jenis_kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	laki-laki	14	26,4	26,4	26,4
	perempuan	39	73,6	73,6	100,0
	Total	53	100,0	100,0	

Tingkat_pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	3	5,7	5,7	5,7
	SMA	26	49,1	49,1	54,7
	diplomasi	7	13,2	13,2	67,9
	sarjana	14	26,4	26,4	94,3
	lainnya	3	5,7	5,7	100,0
	Total	53	100,0	100,0	

1. Hasil Tabulasi Silang Antara Hubungan Tindakan Perawat Dengan Kepuasan Pasien Diruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan (n=53)

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Grup2_tot_TP_Pasien *						
Grup2_tot_KP_Pasien	53	100,0%	0	,0%	53	100,0%

Grup2_tot_TP_Pasien * Grup2_tot_KP_Pasien Crosstabulation

			Grup2_tot_KP_Pasien		Total
			cukup puas (50-74)	sangat puas (75-100)	
Grup2_tot_TP_Pasien	cukup baik (60-89)	Count	6	9	15
		Expected Count	2,5	12,5	15,0
		% within Grup2_tot_TP_Pasien	40,0%	60,0%	100,0%
	sangat baik (90-120)	Count	3	35	38
		Expected Count	6,5	31,5	38,0
		% within Grup2_tot_TP_Pasien	7,9%	92,1%	100,0%
Total	Count		9	44	53
	Expected Count		9,0	44,0	53,0
	% within Grup2_tot_TP_Pasien		17,0%	83,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7,863(b)	1	,005		
Continuity Correction(a)	5,751	1	,016		
Likelihood Ratio	7,111	1	,008		
Fisher's Exact Test				,011	,011
Linear-by-Linear Association	7,715	1	,005		
N of Valid Cases	53				

a Computed only for a 2x2 table

b 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,55.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error(a)	Approx. T(b)	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,359			,005
Interval by Interval	Pearson's R	,385	,144	2,981	,004(c)
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,385	,144	2,981	,004(c)
N of Valid Cases		53			

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c Based on normal approximation.

Nonparametric Correlations

Correlations

			Grup2_tot_TP_Pasien	Grup2_tot_KP_Pasien
Spearman's rho	Grup2_tot_TP_Pasien	Correlation Coefficient	1,000	,385(**)
		Sig. (2-tailed)	.	,004
		N	53	53
	Grup2_tot_KP_Pasien	Correlation Coefficient	,385(**)	1,000
		Sig. (2-tailed)	,004	.
		N	53	53

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

2. Hasil Tabulasi Silang Antara Hubungan Tindakan Tenaga Teknik Biomedika Dengan Kepuasan Pasien Diruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan (n=53)

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent

Grup2_tot_TB_Pasien *	53	100,0%	0	,0%	53	100,0%
Grup2_tot_KB_Pasien						

Grup2_tot_TB_Pasien * Grup2_tot_KB_Pasien Crosstabulation

			Grup2_tot_KB_Pasien		Total
			cukup puas (40-59)	sangat puas (60-80)	
Grup2_tot_TB_Pasien	kurang baik (30-59)	Count	0	1	1
		Expected Count	,1	,9	1,0
		% within Grup2_tot_TB_Pasien	,0%	100,0%	100,0%
		% within Grup2_tot_KB_Pasien	,0%	2,2%	1,9%
		% of Total	,0%	1,9%	1,9%
		Std. Residual	-,4	,1	
	cukup baik (60-89)	Count	6	15	21
		Expected Count	2,8	18,2	21,0
		% within Grup2_tot_TB_Pasien	28,6%	71,4%	100,0%
		% within Grup2_tot_KB_Pasien	85,7%	32,6%	39,6%
		% of Total	11,3%	28,3%	39,6%
		Std. Residual	1,9	-,8	
	sangat baik (90-120)	Count	1	30	31
		Expected Count	4,1	26,9	31,0
		% within Grup2_tot_TB_Pasien	3,2%	96,8%	100,0%
		% within Grup2_tot_KB_Pasien	14,3%	65,2%	58,5%
		% of Total	1,9%	56,6%	58,5%
		Std. Residual	-1,5	,6	
Total			Count	7	46
			Expected Count	7,0	53,0
			% within Grup2_tot_TB_Pasien	13,2%	86,8%
			% within Grup2_tot_KB_Pasien	100,0%	100,0%
			% of Total	13,2%	86,8%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7,045(a)	2	,030
Likelihood Ratio	8,335	2	,015
Linear-by-Linear Association	6,603	1	,010
N of Valid Cases	53		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,23.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error(a)	Approx. T(b)	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,343			,030
Interval by Interval	Pearson's R	,356	,092	2,724	,009(c)
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,364	,096	2,788	,007(c)
N of Valid Cases		53			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Nonparametric Correlations

Correlations

			Grup2_tot_TB_Pasien	Grup2_tot_KB_Pasien
Spearman's rho	Grup2_tot_TB_Pasien	Correlation Coefficient	1,000	,364(**)
		Sig. (2-tailed)	.	,007
		N	53	53
	Grup2_tot_KB_Pasien	Correlation Coefficient	,364(**)	1,000
		Sig. (2-tailed)	,007	.
		N	53	53

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

3. **Hasil Tabulasi Silang Antara Hubungan Tindakan Perawat Dengan Kepuasan Keluarga Diruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan (n=53)**

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Grup2_tot_TP_Keluarga *	53	100,0%	0	,0%	53	100,0%
Grup2_tot_KP_Keluarga						

Grup2_tot_TP_Keluarga * Grup2_tot_KP_Keluarga Crosstabulation

			Grup2_tot_KP_Keluarga		Total
			cukup puas (50-74)	puas (75-100)	
Grup2_tot_TP_Keluarga	cukup baik (60-89)	Count	4	12	16
		Expected Count	1,8	14,2	16,0
		% within Grup2_tot_TP_Keluarga	25,0%	75,0%	100,0%
	sangat baik (90-120)	Count	2	35	37
		Expected Count	4,2	32,8	37,0
		% within Grup2_tot_TP_Keluarga	5,4%	94,6%	100,0%
	Total	Count	6	47	53
		Expected Count	6,0	47,0	53,0
		% within Grup2_tot_TP_Keluarga	11,3%	88,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4,272(b)	1	,039		
Continuity Correction(a)	2,543	1	,111		
Likelihood Ratio	3,880	1	,049		
Fisher's Exact Test				,060	,060
Linear-by-Linear Association	4,191	1	,041		
N of Valid Cases	53				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,81.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error(a)	Approx. T(b)	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,273			,039
Interval by Interval	Pearson's R	,284	,146	2,114	,039(c)
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,284	,146	2,114	,039(c)
N of Valid Cases		53			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Nonparametric Correlations

Correlations

			Grup2_tot_TP_Kelu arga	Grup2_tot_KP_ Keluarga
Spearman's rho	Grup2_tot_TP_ Keluarga	Correlation Coefficient	1,000	,284(*)
		Sig. (2-tailed)	.	,039
		N	53	53
	Grup2_tot_KP_ Keluarga	Correlation Coefficient	,284(*)	1,000
		Sig. (2-tailed)	,039	.
		N	53	53

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

4. Hasil Tabulasi Silang Antara Hubungan Tindakan Tenaga Teknik Biomedika Dengan Kepuasan Keluarga Diruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan (n=53)

Grup2_tot_TB_Keluarga * Grup2_tot_KB_Keluarga Crosstabulation

			Grup2_tot_KB_Keluarga		Total
			cukup puas (40-59)	puas (60-80)	
Grup2_tot_TB_ Keluarga	kurang baik (30-59)	Count	0	1	1
		Expected Count	,1	,9	1,0
		% within Grup2_tot_TB_ Keluarga	,0%	100,0%	100,0%
	cukup baik (60-89)	Count	4	19	23
		Expected Count	2,2	20,8	23,0
		% within Grup2_tot_TB_ Keluarga	17,4%	82,6%	100,0%
	sangat baik (90-120)	Count	1	28	29
		Expected Count	2,7	26,3	29,0
		% within Grup2_tot_TB_ Keluarga	3,4%	96,6%	100,0%
	Total	Count	5	48	53
		Expected Count	5,0	48,0	53,0
		% within Grup2_tot_TB_ Keluarga	9,4%	90,6%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,025(a)	2	,220
Likelihood Ratio	3,168	2	,205

Linear-by-Linear Association	2,035	1	,154
N of Valid Cases	53		

a 4 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,09.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error(a)	Approx. T(b)	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,232			,220
Interval by Interval	Pearson's R	,198	,116	1,441	,156(c)
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,214	,119	1,562	,124(c)
N of Valid Cases		53			

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c Based on normal approximation.

Nonparametric Correlations

Correlations

			Grup2_tot_TB_Keluarga	Grup2_tot_KB_Keluarga
Spearman's rho	Grup2_tot_TB_Keluarga	Correlation Coefficient	1,000	,214
		Sig. (2-tailed)	.	,124
		N	53	53
	Grup2_tot_KB_Keluarga	Correlation Coefficient	,214	1,000
		Sig. (2-tailed)	,124	.
		N	53	53