




Hubungan Penerapan Asuhan Keperawatan dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Ogan Ilir Tahun 2024

Warda Tunisa¹, Alkhusari¹, Nila Alfa Fauziah¹, Ranida Arsi¹

¹ Universitas Kader Bangsa Palembang, Indonesia

 warda.nim059@gmail.com

Abstract

The quality of health services in hospitals is currently one thing that is emphasized and even required to be a benchmark for work achievements also has 5 factors that affect patient satisfaction, namely: 1) responsiveness, 2) reliability, 3) assurance, 4) empathy, 5) physical evidence. Nursing care includes: assessment, diagnosis, intervention, impediment, evaluation. With these factors, patients can assess how the nursing services they receive and can perceive whether it is in accordance with what the patient wants or not. The purpose of this study is to obtain an overview of the relationship between the application of nursing care and patient satisfaction in the Inpatient Room of Ogan Ilir Regional General Hospital. This study uses an analytical survey quantitative research design with a cross sectional design approach, which is a research to study the dynamics of correlation between relationships and effects, between independent variables and dependent variables. This research was carried out in June-July 2024 where it was carried out in the PDL Room of Ogan Ilir Hospital with a sample of 96 respondents where the data collection tool was a questionnaire. The results of the study found that there was a relationship between assessment and patient satisfaction with a p-Value of 0.026, a relationship between Diagnosis and patient satisfaction with a p-Value of 0.004, a relationship between intervention and patient satisfaction with a p-Value of 0.017, a relationship between implementation and patient satisfaction with a p-Value of 0.023. there was a relationship between evaluation and patient satisfaction with a p-value of 0.017. The results of this study are expected to improve the quality of service in the aspect of nursing care from assessment, diagnosis, intervention, implementation and evaluation to increase patient satisfaction in the service of hospitalized patients

Keywords: Application of Nursing Care, Implementation and Evaluation, Quality of Service

ARTICLE INFO

Article history:

June 28, 2024

Revised

August 21,
2024

Accepted
August 30,
2024

Published by

ISSN

Website

This is an open access article under the CC BY SA license

CV. Creative Tugu Pena

2774-7077

<https://attractivejournal.com/index.php/bce/>

<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>



PENDAHULUAN

Dokumentasi keperawatan yang baik mempengaruhi kualitas pelayanan di rumah sakit dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan (UU No. 38 Tahun 2014, Pasal 30). Proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi (Asmuji, 2016). Mutu pelayanan kesehatan harus sesuai dengan standar profesi untuk mencapai kepuasan pasien (Bustami, 2018). Kepuasan pasien sangat penting karena berkorelasi langsung dengan kunjungan pasien (Sangadji, 2018; Muninjaya, 2017)

Studi menunjukkan bahwa tingkat kepuasan pasien di berbagai negara masih rendah, termasuk Indonesia (Ndambuki, 2013; Twayana, 2013). Di RSUD Ogan Ilir, kunjungan pasien meningkat, namun masih terdapat keluhan terkait pelayanan, komunikasi, dan fasilitas. Penelitian sebelumnya menunjukkan hubungan antara asuhan keperawatan dan kepuasan pasien, namun masih ada ruang untuk perbaikan (Putra & Wirman, 2015; Pribadi, 2017; Hozana & Amatiria, 2016). Berdasarkan masalah ini, peneliti tertarik untuk mengeksplorasi lebih lanjut hubungan penerapan asuhan keperawatan dengan kepuasan pasien di RSUD Ogan Ilir.

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kepuasan Pasien.

1. Pengertian Kepuasan.

Kepuasan adalah persepsi terhadap produk atau jasa yang memenuhi harapan. Kepuasan pasien timbul setelah membandingkan layanan yang diterima dengan yang diharapkan (Nursalam, 2014; Pohan, 2013). Penilaian kepuasan dapat dilakukan baik oleh pasien maupun keluarga (Asmuji, 2018).

2. Teori Model Kepuasan.

Kepuasan dipengaruhi oleh faktor provider, seperti pengetahuan, motivasi, dan faktor organisasi (Azwar, 2019). Model kebutuhan menekankan pemenuhan kebutuhan, keinginan, dan harapan pasien dalam layanan kesehatan (Adhari, 2021).

3. Model Kesenjangan.

Model ini mendefinisikan kepuasan sebagai kesenjangan antara harapan dan kinerja aktual yang diterima pasien. Harapan pasien dipengaruhi oleh standar industri, pesaing, janji promosi, dan nilai jasa yang diterima (Woodruff & Gardial, 2012).

4. Kepuasan Pasien.

Kepuasan pelanggan terjadi ketika kebutuhan, keinginan, dan harapan pasien terpenuhi. Pasien yang puas cenderung loyal dan menjadi promotor layanan kesehatan (Asmuji, 2016). Loyalitas pasien meningkatkan profitabilitas dan daya saing rumah sakit (Azwar, 2019).

5. Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan.

Beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien adalah kualitas layanan, harga, emosional, kinerja, estetika, pelayanan, lokasi, fasilitas, komunikasi, dan suasana. Aspek-aspek ini berperan penting dalam menciptakan kenyamanan dan kepuasan pasien selama mendapatkan layanan kesehatan (Nursalam, 2014).

B. Standar Praktik Keperawatan.

1. Standar Pengkajian Keperawatan

Pengkajian dilakukan secara sistematis untuk mengumpulkan data tentang status kesehatan pasien melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan data penunjang. Hasil pengkajian harus dicatat dengan akurat dan relevan sesuai kebutuhan pasien (SDKI, 2018).

2. Standar Diagnosa Keperawatan.

Perawat menganalisis data untuk merumuskan diagnosis keperawatan yang menjadi dasar pengembangan rencana intervensi. Diagnosis divalidasi oleh pasien, sejawat, dan dicatat secara sistematis untuk memudahkan perencanaan (SDKI, 2018).

3. Standar Rencana Keperawatan.

Perencanaan keperawatan disusun berdasarkan diagnosis yang melibatkan pasien, dengan tujuan menyelesaikan masalah kesehatan secara individual. Rencana harus terdokumentasi dan dievaluasi secara berkala (SDKI, 2018).

4. Standar Tindakan Keperawatan (Implementasi).

Tindakan keperawatan dilaksanakan berdasarkan rencana yang telah disusun untuk mencapai tujuan kesehatan. Perawat bekerja sama dengan pasien dan tim kesehatan lain serta melakukan revisi tindakan sesuai respon pasien (SDKI, 2018).

5. Standar Evaluasi Keperawatan

Perawat mengevaluasi perkembangan pasien dan merevisi rencana keperawatan berdasarkan hasil evaluasi. Proses ini dilakukan terus-menerus untuk meningkatkan efektivitas tindakan (SDKI, 2018).

C. Konsep Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan.

1. Pengertian Mutu Pelayanan Kesehatan.

Mutu pelayanan kesehatan mengacu pada tingkat kesempurnaan pelayanan yang memenuhi dan melampaui kebutuhan serta harapan pasien, sesuai standar dan kode etik profesi. Mutu yang baik meningkatkan kepuasan pasien dan mencegah masalah hukum (Herlambang, 2016; Azwar, 2018).

2. Manfaat Mutu Pelayanan Kesehatan.

Mutu pelayanan kesehatan meningkatkan efektivitas, efisiensi, penerimaan masyarakat, dan melindungi penyelenggara dari gugatan hukum. Hal ini dicapai melalui pelayanan sesuai standar yang ditetapkan (Asmuji, 2016).

3. Mengukur Mutu Pelayanan Kesehatan.

Mutu pelayanan diukur melalui layanan teknik, interpersonal, dan hasil yang memuaskan pelanggan serta petugas. Pelayanan yang efisien juga membawa keuntungan bagi penyedia layanan (Pohan, 2017).

4. Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan.

Menjaga mutu dilakukan melalui evaluasi terus-menerus untuk mendeteksi dan memperbaiki masalah, dengan tujuan akhir meningkatkan mutu pelayanan (Alfajri, 2018).

5. Standar Mutu Pelayanan Kesehatan.

Standar pelayanan mencakup persyaratan minimal dalam aspek tenaga kerja, lingkungan, dan proses pelayanan. Standar keluaran menilai apakah hasil pelayanan dapat diterima (Alfajri, 2018).

6. Bentuk Program Menjaga Mutu.

Terdapat dua jenis program menjaga mutu: internal, dilakukan oleh lembaga kesehatan sendiri, dan eksternal, dilakukan oleh organisasi di luar lembaga (Asmuji, 2016).

7. Pengukuran Kualitas Pelayanan Kesehatan.

Kualitas pelayanan diukur melalui reliabilitas, ketanggapan, kompetensi, aksesibilitas, komunikasi, kredibilitas, dan keamanan. Ini memastikan pelayanan yang konsisten, ramah, dan sesuai dengan kebutuhan pasien (Pohan, 2017).

METODE

A. Metode pengumpulan Data.

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif *survey analitik* dengan pendekatan desain *cross sectional* yaitu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara hubungan dengan efek, anatara variabel independen (pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan) dengan variabel dependen (kepuasan pasien) dengan cara pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat artinya tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan (Notoatmodjo, 2018).

Data primer yang diperlukan dalam penelitian ini meliputi : data penerapan asuhan keperawatan dan kepuasan pasien yang diperoleh melalui wawancara langsung dengan responden dengan menggunakan kuesioner yang diberikan kepada responden

Wawancara merupakan metode pengumpulan data dengan cara mewawancarai langsung responden yang diteliti, metode ini memberikan hasil secara langsung. Metode dapat dilakukan apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari respon responden secara mendalam serta jumlah responden sedikit. Dalam metode

wawancara ini, dapat digunakan instrument berupa pedoman wawancara kemudian daftar periksa atau *checklist*. (Setiadi, 2018).

B. Teknik Pengumpulan Data.

Pengumpulan data dilakukan dalam dua tahap yaitu tahap persiapan dan tahap pelaksanaan.

1. Tahap Persiapan

a. Persiapan Administrasi.

Pada tahap ini peneliti mengurus surat perizinan tempat penelitian dengan mengajukan surat permohonan izin penelitian dari pimpinan program studi Ilmu Keperawatan Universitas Kader Bangsa Palembang yang diajukan ke Rumah Sakit Umum Kabupaten Ogan Ilir.

b. Persiapan Penelitian

Peneliti harus mempelajari terlebih dahulu tentang penerapan asuhan keperawatan dan kepuasan pasien.

2. Tahap Penelitian

Pada tahap ini, peneliti akan melakukan pengumpulan data dengan langkah-langkah sebagai berikut :

- a. Mengumpulkan responden terlebih dahulu dengan mengambil responden sesuai dengan kriteria.
- b. Melakukan perkenalan identitas dengan responden.
- c. Memberikan informasi penelitian dengan se jelas-jelasnya kepada responden penelitian.
- d. Melakukan kesepakatan atau *informed consent* kepada responden dan melakukan kesepakatan yang akan dilakukan.
- e. Membagikan kuesioner untuk memperoleh data mengenai penerapan asuhan keperawatan dan kepuasan pasien.
- f. Kuesioner dikumpulkan kembali.
- g. Ucapan terima kasih atas kerjasama antara responden dan peneliti. (Setiadi, 2018).

C. Instrumen Pengumpulan Data.

Dalam penelitian ini menggunakan data primer, yang diperlukan dalam penelitian ini meliputi : data penerapan asuhan keperawatan dan kepuasan pasien yang diperoleh melalui wawancara langsung dengan responden dengan menggunakan kuesioner yang diberikan kepada responden dimana kuesioner asuhan keperawatan dan kuesioner kepuasan pasien.

1. Editing.

Proses *editing* dimulai dengan memberi identitas pada instrumen penelitian yang telah terjawab. Kemudian memeriksa satu per satu lembaran lembaran instrumen pengumpulan data kemudian memeriksa point-point serta jawaban tersedia. Apabila terjadi kejanggalan instrumen tersebut, berilah identitas tertentu pada instrumen dan point. (Burhan, 2017).

2. Coding.

Data Coding merupakan suatu proses penyusunan secara sistematis data mentah (yang ada dalam kusioner) ke dalam bentuk yang muda di baca oleh mesin mengola data seperti komputer (Priyono, 2016)

3. Entry

Data entering adalah memindahkan data yang telah diubah menjadi kode ke dalam mesin pengolah data. Caranya dengan membuat *coding sheet* (lembar kode), *direct entry*, *optical scan sheet* (seperti lembar isian komputer menggunakan pensil 2B), dan CATI (*Computer-Assisted Telephone Interviewing*). Jenis yang terakhir ini biasa dipergunakan pada saat polling melalui telepon. Sementara itu, program komputer

yang dapat dipakai untuk mengolah data, antara lain SPSS (*Statistical Package for Social Science*), *Microstat*, *Survey Mate*, *STATS Plus*, *SAS*, *Microquest*, dan lain-lain (Priyono, 2016).

4. Cleaning

Data telah dimasukkan ke dalam mesin pengolah data sudah sesuai dengan yang sebenarnya. Di sini peneliti memerlukan adanya ketelitian dan akurasi data. caranya dengan *possible code cleaning*, *contingency cleaning*, dan modifikasi (melakukan pengkodean kembali data yang asli) (Priyono, 2016).

D. Analisis Data

Analisa data dilakukan dalam dua tahap yaitu :

1. Analisa Univariat

Analisis Univariat adalah cara analisis dengan mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi. Pada umumnya analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variable (Notoatmodjo, 2018). Analisa yang dilakukan dengan melihat distribusi frekuensi dari masing-masing kategori variabel independen (penerapan asuhan keperawatan) dan variabel dependen (kepuasan pasien).

2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan dengan tujuan untuk mencari hubungan antara variabel (Notoatmodjo, 2018). Analisa yang bertujuan untuk melihat hubungan antara variabel independen (penerapan asuhan keperawatan) dan variabel dependen (kepuasan pasien) dengan uji kai kuadrat (Chi Square). Uji chi square yang digunakan dengan batas kemaknaan $\alpha = 0,05$ pada tes signifikansi sebagai berikut :

- a. P value < α (0,05), Ho diterima yang berarti ada hubungan yang bermakna antara variable independen dengan variabel dependen.
- b. P value > α (0,05), Ho gagal / ditolak yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian.

1. Kepuasan Pasien

Tabel 1
Distribusi frekuensi Kepuasan Pasien

No	Kepuasan pasien	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Puas	89	92,7
2	Kurang Puas	7	7,3
Total		96	100

Berdasarkan tabel 4.1 jumlah responden menjawab puas sebanyak 89 responden (92,7%) , responden kurang puas sebanyak 7 responden (7,3 %).

2. Pengkajian

Tabel 2
Distribusi frekuensi Pengkajian

No	Pengkajian	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Dilakukan	92	95,8
2	Tidak Dilakukan	4	4,2
Total		96	100

Berdasarkan tabel 4.2 jumlah responden menjawab pengkajian dilakukan sebanyak 92 responden (95,8%) ,responden menjawab tidak dilakukan sebanyak 4 responden (4,2 %).

3. Diagnosa

Tabel 3
Distribusi frekuensi Diagnosa

No	Diagnosa	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Dilakukan	90	93,8
2	Tidak Dilakukan	6	6,3
	Total	96	100

Berdasarkan tabel 4.3 jumlah responden menjawab diagnosa dilakukan sebanyak 90 responden (93,8%) ,responden menjawab tidak dilakukan diagnosa sebanyak 6 responden (6,3 %).

4. Intervensi

Tabel 4.4
Distribusi frekuensi Intervensi

No	Intervensi	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Dilakukan	87	90,6
2	Tidak Dilakukan	9	9,4
	Total	96	100

Berdasarkan tabel 4.4 jumlah responden menjawab intervensi dilakukan sebanyak 87 responden (90,6%) ,responden menjawab tidak dilakukan intervensi sebanyak 9 responden (9,4 %).
Implementasi

Tabel 4.5
Distribusi frekuensi implementasi

No	Implementasi	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Dilakukan	86	89,6
2	Tidak Dilakukan	10	10,4
	Total	96	100

Berdasarkan tabel 4.5 jumlah responden menjawab implementasi dilakukan sebanyak 86 responden (89,6%) ,responden menjawab tidak dilakukan implementasi sebanyak 10 responden (10,4 %).

5. Evaluasi

Tabel 4.6
Distribusi frekuensi evaluasi

No	Evaluasi	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Dilakukan	87	90,6
2	Tidak Dilakukan	9	9,4
	Total	96	100

Berdasarkan tabel 4.5 jumlah responden menjawab evaluasi dilakukan sebanyak 87 responden (90,6%) ,responden menjawab tidak dilakukan evaluasi sebanyak 9 responden (9,4 %).

6. Hubungan Pengkajian dengan Kepuasan pasien

Tabel 5.7
Hubungan antara pengkajian dengan kepuasan pasien

No	Pengkajian	Kepuasan Pasien				Total		P-Value	OR
		Puas		Kurang Puas		n	%		
		N	%	n	%				
1	Dilakukan	87	94,6%	5	5,4	92	100	0,026	17,400
2	Tidak Dilakukan	2	50,0	2	50,0	4	100		

Tampak pada tabel 5.7 dari uji statistik didapatkan $p\text{-Value} = 0.026$, kesimpulan ada hubungan antara pengkajian dengan kepuasan pasien di Rawat Inap RSUD Ogan Ilir Tahun 2024. Dari hasil analisis *odd ratio* didapatkan nilai OR 17,400. Kesimpulannya responden dengan pengkajian beresiko 2.933 kali untuk tidak dilakukan terhadap pengkajian dibandingkan responden dengan melakukan pengkajian.

7. Hubungan Diagnosa dengan Kepuasan Pasien.

Tabel 5.8
Hubungan antara Diagnosa dengan kepuasan pasien

No	Diagnosa	Kepuasan Pasien				Total		P-Value	OR
		Puas		Kurang Puas		n	%		
		N	%	n	%				
1	Dilakukan	86	95,6	4	4,4	90	100	0,004	21,500
2	Tidak Dilakukan	3	50,0	3	50,0	6	100		

Tampak pada tabel 5.8 dari uji statistik didapatkan $p\text{-Value} = 0.004$, kesimpulan ada hubungan antara diagnosa dengan kepuasan pasien di Rawat Inap RSUD Ogan Ilir Tahun 2024. Dari hasil analisis *odd ratio* didapatkan nilai OR 21,500. Kesimpulannya responden dengan pengkajian beresiko 21,500 kali untuk tidak dilakukan terhadap diagnosa dibandingkan responden dengan melakukan diagnosa.

8. Hubungan Intervensi dengan Kepuasan Pasien

Tabel 5.9
Hubungan antara Intervensi dengan kepuasan pasien

No	Intervensi	Kepuasan Pasien				Total		P-Value	OR
		Puas		Kurang Puas		n	%		
		N	%	n	%				
1	Dilakukan	83	95,4	4	4,6	87	100	0,017	10,375
2	Tidak Dilakukan	6	66,7	3	33,3	9	100		

Tampak pada tabel 5.9 dari uji statistik didapatkan $p\text{-Value} = 0.017$, kesimpulan ada hubungan antara intervensi dengan kepuasan pasien di Rawat Inap RSUD Ogan Ilir Tahun 2024. Dari hasil analisis *odd ratio* didapatkan nilai OR 10,375. Kesimpulannya responden dengan intervensi beresiko 10,375 kali untuk tidak dilakukan terhadap intervensi dibandingkan responden dengan melakukan intervensi.

9. Hubungan Implementasi dengan Kepuasan Pasien

Tabel 5.10
Hubungan antara Implementasi dengan kepuasan pasien

No	Implementasi	Kepuasan Pasien				Total		P-Value	OR
		Puas		Kurang Puas		n	%		
		N	%	n	%				
1	Dilakukan	82	95,3	4	4,7	86	100	0,023	8,786
2	Tidak Dilakukan	7	70,0	3	30,0	10	100		

Tampak pada tabel 5.10 dari uji statistik didapatkan $p\text{-Value} = 0.023$, kesimpulan ada hubungan antara implementasi dengan kepuasan pasien di Rawat Inap RSUD Ogan Ilir Tahun 2024. Dari hasil analisis *odd ratio* didapatkan nilai OR 8,786. Kesimpulannya responden dengan implementasi beresiko 8,786 kali untuk tidak dilakukan terhadap implementasi dibandingkan responden dengan melakukan implementasi.

10. Hubungan evaluasi dengan Kepuasan Pasien

Tabel 5.10
Hubungan antara Evaluasi dengan kepuasan pasien

No	Evaluasi	Kepuasan Pasien				Total		P-Value	OR
		Puas		Kurang Puas		n	%		
		N	%	n	%				
1	Dilakukan	83	95,4	4	4,6	87	100	0,017	10,375
2	Tidak Dilakukan	6	66,7	3	33,3	9	100		

Tampak pada tabel 5.10 dari uji statistik didapatkan $p\text{-Value} = 0.017$, kesimpulan ada hubungan antara evaluasi dengan kepuasan pasien di Rawat Inap RSUD Ogan Ilir Tahun 2024. Dari hasil analisis *odd ratio* didapatkan nilai OR 10,375. Kesimpulannya responden dengan evaluasi beresiko 10,375 kali untuk tidak dilakukan terhadap evaluasi dibandingkan responden dengan melakukan evaluasi.

PEMBAHASAN

1. Kepuasan Pasien

Pada penelitian ini kategori kepuasan pasien dibagi menjadi Puas Dan kurang Puas. Hasil Analisa Univariat diperoleh dari 96 responden, jumlah responden menjawab puas sebanyak 89 responden (92,7%) , responden kurang puas sebanyak 7 responden (7,3 %).

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya (Pohan, 2013).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Widiyari, dkk (2019) berjudul "Kepuasan pasien terhadap penerapan keselamatan Pasien di rumaah sakit X. Menunjukkan Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kompetensi perawat dengan kepuasan pasien

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sri Purwanti, dkk (2017) berjudul " hubungan pelayanan perawat dengan kepuasan pasien rawat jalan di puskesmas wisata dau malang. didapatkan hasil bahwa sebagian besar 72,2% responden mendapatkan pelayanan baik dan sebagian besar 59,8% responden merasa puas

terhadap kualitas pelayanan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Tungkgi Caroline Easter. dkk (2017) Berjudul " hubungan pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien BPJS rawat inap di ruangan Hana RSUD Pancaran Kasih GMIM Manado. Ada hubungan pelayanan keperawatan dengankepuasan pasien BPJS rawat inap di ruangan Hana RSUD Pancaran Kasih GMIM Manado.

Berdasarkan hasil penelitian maka peneliti berasumsi bahwa kepuasan pasien pada responden yang diteliti telah memenuhi kepuasan pasien sehingga diperoleh hasil kepuasan pasien secara langsung menunjukkan sebagian besar responden merasa puas.

2. Hubungan Pengkajian dengan Kepuasan Pasien

Kategori pengkajian dibagi menjadi 2 Dilakukan dan Tidak dilakukan Melakukan pengkajian awal terhadap kondisi pasien baik fisik maupun psikis, proses pengumpulan data secara sistematis untuk menentukan status Kesehatan dan fungsional kerja serta respons klien pada saat ini dan sebelumnya.

Hasil analisis univariat diperoleh dari 96 responden jumlah responden menjawab pengkajian dilakukan sebanyak 92 responden (95,8%) ,responden menjawab tidak dilakukan sebanyak 4 responden (4,2 %).

Hasil anliasa Bivariat diperoleh bahwa dari 92 responden yang dilakukan kepuasan pasien merasa puas 87 responden (94,6%) dan dilakukan kepuasan pasien kurang 5 responden (5,4%) sedangkan 4 responden tidak dilakukan kepuasan pasien Puas 2 responden (50,0%) dan tidak dilakukan kepuasan pasien kurang 2 responden (50,0%).

Hasil uji statistic dengan *Chi Square* diperoleh *p-Value* = 0.026, kesimpulan ada hubungan antara pengkajian dengan kepuasan pasien di Rawat Inap RSUD Ogan Ilir Tahun 2024. Dari hasil analisis *odd ratio* didapatkan nilai OR 17,400. Kesimpulannya responden dengan pengkajian beresiko 2.933 kali untuk tidak dilakukan terhadap pengkajian dibandingkan responden dengan melakukan pengkajian.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang dikemukakan Ghofur, 2016 .Pengkajian keperawatan adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Pengkajian keperawatan merupakan dasar pemikiran dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien. Pengkajian yang lengkap, dan sistematis sesuai dengan fakta atau kondisi yang ada pada klien sangat penting untuk merumuskan suatu diagnosa keperawatan dan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan respon individu (Ghofur, 2016).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Astar (2018) berjudul " Hubungan penerapan Asuhan Keperawatan dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap menjelaskan Pengaruh Pengkajian Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Puskesmas Takalala Kabupaten Soppeng. Dari hasil uji t anova didapatkan hail pengkajian berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien, hal ini terlihat dari t hitung untuk variabel Pengkajian (X) lebih besar dari t tabel, yakni $3,086 > 1,711$ dan signifikansi lebih kecil 0,05 yakni 0,005. Hal ini berarti bahwa semakin baik optimal pengkajian keperawatan yang dilakukan maka kepuasan pasien akan semakin meningkat. dari data hasil jawaban rata-rata responden didapatkan secara umum tingkat pengkajian berada pada level sangat tinggi. Hal ini terlihat pada indikator pertama yaitu wawancara, memiliki rata-rata jawaban responden yakni sebesar 4,07 yang masuk pada kategori sangat tinggi (antara 4.01 - 5.00). Kemudian pada indikator kedua yaitu pengamatan/ observasi, memiliki rata-rata jawaban responden sebesar 4,13 yang masuk pada kategori sangat tinggi (antara 4.01 - 5.00).

Hasil penelitian ini Sejalan dengan penelitian Borrong (2016) menjelaskan responden paling banyak yaitu Penerapan Asuhan Keperawatan baik dengan

kepuasan Puas berjumlah 19 (90,0%) responden dan responden paling sedikit yaitu Penerapan Asuhan Keperawatan Baik dengan Kepuasan yang tidak Puas berjumlah 3 (33,3%) responden. Sedangkan Penerapan Asuhan Keperawatan cukup dengan kepuasan yaitu puas berjumlah 2 (9,5%) responden dan responden dengan Penerapan Asuhan Keperawatan yang cukup dengan kepuasan yang tidak puas berjumlah 6(66,7%) responden. Dari hasil statistic menggunakan Uji Chi-Square dengan alternatif Fisher's Exact Test diperoleh nilai $p = 0,003, < \alpha = 0,05$, H_0 diterima dan H_a ditolak, artinya ada hubungan antara penerapan asuhan keperawatan (pengkajian) dengan kepuasan pasien di ruangan Bernadeth I, II dan Yosep Rumah Sakit Stella Maris Makassar. hasil penelitian yang telah dilakukan di ruang perawatan Bernadeth I, II dan Yosep di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rismawati, 2019 menjelaskan Dari hasil uji statistic Chi Square dengan menggunakan fisher exact test pada tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ diperoleh nilai $p = 0,036$ dengan demikian p lebih kecil dari α . Dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan antara pengkajian keperawatan dengan kepuasan pasien di instalasi rawat inap RSUD Sawerigading Palopo.

Selanjutnya pada indikator ketiga yaitu pemeriksaan fisik memiliki rata-rata jawaban responden yakni sebesar 4,03 yang masuk pada kategori sangat tinggi (antara 4.01 - 5.00). Pada indikator keempat yaitu pemeriksaan diagnostik dan data laboratorium, memiliki rata-rata jawaban responden yakni sebesar 4,03 yang masuk pada kategori sangat tinggi (antara 4.01 - 5.00). terakhir pada indikator kelima yaitu study dokumentasi, memiliki rata-rata jawaban responden yakni sebesar 4,07 yang masuk pada kategori sangat tinggi (antara 4.01 - 5.00). (Astar, 2018).

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan. Tahap pengkajian terdiri atas pengumpulan data dan perumusan kebutuhan tau masalah klien. Data yang dikumpulkan meliputi data biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Kemampuan perawat yang diharapkan dalam melakukan pengkajian adalah mempunyai kesadaran/ tilik diri, kemampuan mengobservasi dengan akrat, kemampuan berkomunikasi terapeutik 'dan senantiasa mampu berespons secara aktif.

Berdasarkan hasil penelitian, maka peneliti berasumsi bahwa analisis perbandingan diatas bahwa memberikan gambaran bahwa pengkajian keperawatan akan berdampak pada timbulnya kepuasan pasien dilihat dari proses pengkajian yang meliputi tahap wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan diagnostik/ laboratorium dan study dokumentasi, di mana di sini banyak menggunakan komunikasi terhadap pasien. Perawat melakukan pengamatan terhadap kondisi kesehatan pasien secara optimal yang direspon sangat baik. Adapun terkait dengan pernyataan bahwa perawat mengkaji tanda-tanda vital pasien (mengukur tekanan darah, pernafasan, nadi dan suhu) dan pemeriksaan fisik lainnya dengan cermat, serta perawat memantau hasil pemeriksaan laboratorium pasien yang direspon rendah menjadi bahan evaluasi.

3. Hubungan Diagnosa dengan kepuasan pasien

Kategori pengkajian dibagi menjadi 2 Dilakukan dan Tidak dilakukan Keputusan klinis tentang respon seseorang, keluarga, atau Masyarakat sebagai akibat dari masalah Kesehatan atau proses kehidupan yang actual potensial hasil analisis univariat diperoleh jumlah responden menjawab diagnosa dilakukan sebanyak 90 responden (93,8%) ,responden menjawab tidak dilakukan diagnosa sebanyak 6 responden (6,3 %).

Hasil Analisis Bivariat didapatkan bahwa dari 90 responden yang dilakukan diagnose kepuasan pasien puas 86 responden (95,6%) dan yang dilakukan kepuasan pasien kurang Kurang puas 4 responden (4,4%) sedangkan dari 6 responden tidak

dilakukan diagnose kepuasa pasien puas 3 responden (50,0%) dan tidak dilakukan diagnose kepuasan pasien kurang puas 3 responden (50,0%).

Hasil uji statistic dengan *Chi Square* uji statistik didapatkan *p-Value* = 0.004, kesimpulan ada hubungan antara diagnosa dengan kepuasan pasien di Rawat Inap RSUD Ogan Ilir Tahun 2024. Dari hasil analisis *odd ratio* didapatkan nilai OR 21,500. Kesimpulannya responden dengan pengkajian beresiko 21,500 kali untuk tidak dilakukan terhadap diagnosa dibandingkan responden dengan melakukan diagnosa.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016). Diagnosa keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Okja SDKI DPP PPNI, 2016).

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Astar, (2018). Pengaruh Diagnosa Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Puskesmas Takalala Kabupaten Soppeng. Dari hasil uji t anova didapatkan hasil diagnosa berpengaruh negatif dan signifikan terhadap kepuasan pasien, hal ini terlihat dari nilai t hitung untuk variabel Diagnosa (X^2) lebih besar dari tabel, $y'-mi (-) 2,175 > 1,711$ dan nilai signifikansi lebih besar dari 0,05 yakni 0,040. Hal ini berarti bahwa semakin lengkap, akurat dan jelas penjelasan tentang diagnosa keperawatan maka kepuasan pasien akan semakin menurun. Hal ini disebabkan karena diagnosa keperawatan/ masalah kesehatan merupakan salah satu stressor pasien. (Astar, 2018).

Secara umum, tingkat diagnosa keperawatan berada pada level sangat tinggi. Hal ini terlihat pada indikator pertama yaitu actual, memiliki rata-rata jawaban responden yakni sebesar 4.00 yang masuk pada kategori tinggi (antara 3.01 - 4.00). kemudian pada ada indikator kedua yaitu risiko atau resiko tinggi, memiliki rata-rata jawaban responden yakni sebesar 3,97 yang masuk pada kategori tinggi (antara 3.01 - 4.00). Selanjutnya pada indikator ketiga yaitu kemungkinan, memiliki rata-rata jawaban responden yakni sebesar 4,03 yang masuk pada kategori sangat tinggi (antara 4.01 - 5.00). Pada indikator keempat yaitu sejahtera, memiliki rata-rata jawaban responden yakni sebesar 4,07 yang masuk pada kategori sangat tinggi (antara 4.01 - 5.00). dan terakhir pada indikator kelima yaitu syndrome, memiliki rata-rata jawaban responden pada indikator kelima yakni sebesar 4.00 yang masuk pada kategori tinggi (antara 3.01 - 4.00). (Astar, 2018).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Borrang (2016) menjelaskan responden paling banyak yaitu Penerapan Asuhan Keperawatan baik dengan kepuasan Puas berjumlah 19 (90,0%) responden dan responden paling sedikit yaitu Penerapan Asuhan Keperawatan Baik dengan Kepuasan yang tidak Puas berjumlah 3 (33,3%) responden. Sedangkan Penerapan Asuhan Keperawatan cukup dengan kepuasan yaitu puas berjumlah 2 (9,5%) responden dan responden dengan Penerapan Asuhan Keperawatan yang cukup dengan kepuasan yang tidak puas berjumlah 6 (66,7%) responden. Dari hasil statistic menggunakan Uji Chi-Square dengan alternatif Fisher's Exact Test diperoleh nilai $p = 0,001, < \alpha = 0,05$, H_a diterima dan H_0 ditolak, artinya ada hubungan antara penerapan asuhan keperawatan (Diagnosa) dengan kepuasan pasien di ruangan Bernadeth I, II dan Yosep Rumah Sakit Stella Maris Makassar. hasil penelitian yang telah dilakukan di ruang perawatan Bernadeth I, II dan Yosep di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rismawati (2019) Dari hasil uji statistic Chi Square dengan menggunakan fisher exact test pada tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ diperoleh nilai $p = 0,024$ dengan demikian p lebih kecil dari α . Dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan

antara diagnosa keperawatan dengan kepuasan pasien di instalasi rawat inap RSU Sawerigading Palopo.(Rismawati 2019).

Berdasarkan hasil penelitian, maka peneliti berasumsi bahwa analisis perbandingan diatas bahwa memberikan gambaran bahwa Asumsi peneliti diagnosa keperawatan dilakukan atas dasar penegakan diagnosa keperawatan dimana intervensi adanya rencana dilakukan oleh perawat sebelum melakukan tindakan keperawatan. Pada diagnosa dimana ditargetkan 3x 24 jam masalah teratasi untuk meningkatkan derajat kesehatan sehingga kepuasan pasien dalam.

4. Hubungan Intervensi dengan kepuasan pasien

Kategori pengkajian dibagi menjadi 2 Dilakukan dan Tidak dilakukan dilakukan dari fasepengorganisasian dalam proses keperawatan sebagai pedoman untuk mengarahkan Tindakan keperawatan dalam usaha membantu, meringankan memecahkan masalah atau untuk memenuhi kebutuhan pasien.

Hasil analisis univariat Berdasarkan jumlah responden menjawab intervensi dilakukan sebanyak 87 responden (90,6%) ,responden menjawab tidak dilakukan intervensi sebanyak 9 responden (9,4 %).

Hasil analisis univariat didapatkan bahwa dari 87 responden yang dilakukan intervensi kepuasan pasien puas 83 respondens (95,4) dan yang dilakukan intervensi kepuasan pasien kurang puas 4 responden (4,7%) sedangkan dari 10 responden tidak dilakukan intervensi kepuasan pasien puas 6 respondens (66,7) dan tidak dilakukan intervensi kepuasan pasien kurang puas 3 responden (33,3).

Hasil uji statistic dengan *chis square* dari uji statistik didapatkan *p-Value* = 0.017, kesimpulan ada hubungan antara intervensi dengan kepuasan pasien di Rawat Inap RSUD Ogan Ilir Tahun 2024. Dari hasil analisis *odd ratio* didapatkan nilai OR 10,375. Kesimpulannya responden dengan intervensi beresiko 10,375 kali untuk tidak dilakukan terhadap intervensi dibandingkan responden dengan melakukan intervensi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori PPNI (2018) Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan.

Intervensi (Rencana tindakan keperawatan) merupakan serangkaian tindakan yang dapat mencapai tap tujuan khusus. Perencanaan keperawatan meliputi perumusan tujuan, tindakan dan penilaian rangkaian asuhan keperawatan pada klien berdasarkan analisis pengkajian agar masalah kesehatan dan keperawatan klien dapat diatasi. Rencana tindakan disesuaikan dengan standar asuhan keperawatan Amerika yang membagi karakteristik tindakan berupa: tindakan konseling, pendidikan kesehatan, perawatan mandiri. dan aktivitas hidup sehari-hari, terapi modalitas keperawatan, perawatan berkelanjutan, tindakan kolaborasi (terapi somatik dan psikofarma). Pada dasarnya tindakan keperawatan terdiri dari tindakan observasi dan pengawasan, terapi perawatan, pendidikan kesehatan dan tindakan kolaborasi.

Berdasarkan hasil analisis deskriptif masing-masing indikator pada variabel intervensi, maka dapat disimpulkan bahwa indikator keempat ($\times 3.4$) yaitu harga diri, mendapatkan respon tertinggi yaitu dengan rata-rata jawaban responden yani sebesar 4.23 yang masuk pada kategori sangat tinggi. Sedangkan pada indikator ketiga (X3.3) yaitu mencintai dan memiliki, mendapat respon terendah yaitu dengan rata-rata jawaban responden yakni sebesar 4.00 yang masuk pada kategori tinggi. Dalam hal ini terlihat bahwa intervensi dalam hal ini pernyataan bahwa perawat menjelaskan tentang rencana tindakan penyuluhan terkait masalah kesehatan yang dialami, agar pasien lebih memahami dan tetap merasa percaya diri direspon

sangatlah baik. Sehingga hal ini perlu diperhatikan. Adapun terkait dengan pernyataan bahwa perawat melibatkan keluarga pasien dalam perencanaan tindakan keperawatan sehingga hubungan tetap terjalin baik yang direspon renda menjadi bahan evaluasi bagi Puskesmas Takalala Kabupaten Soppeng agar intervensi keperawatan dapat semakin baik diterapkan terhadap pasien dan lebih ditingkatkan Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Borrong (2016) menjelaskan responden paling banyak yaitu Penerapan Asuhan Keperawatan baik dengan kepuasan Puas berjumlah 19 (90,0%) responden dan responden paling sedikit yaitu Penerapan Asuhan Keperawatan Baik dengan Kepuasan yang tidak Puas berjumlah 3 (33,3%) responden. Sedangkan Penerapan Asuhan Keperawatan cukup dengan kepuasan yaitu puas berjumlah 2 (9,5%) responden dan responden dengan Penerapan Asuhan Keperawatan yang cukup dengan kepuasan yang tidak puas berjumlah 6(66,7%) responden. Dari hasil statistic menggunakan Uji Chi-Squaredengan alternatif Fisher's Exact Test diperoleh nilai $p= 0,021, <\alpha = 0,05$, H_a diterima dan H_0 ditolak, artinya ada hubungan antara penerapan asuhan keperawatan (intervensi) dengan kepuasan pasien di ruangan Bernadeth I, II dan Yosep Rumah Sakit Stella Maris Makassar. hasil penelitian yang telah dilakukan di ruang perawatan Bernadeth I, II dan Yosep di Rumah Sakit Stella Maris Makassar (Boorong,2016).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Rismawati (2019) menjelaskan pasien puas terdistribusi lebih banyak pada rencana keperawatan sesuai standar (81,6%) dan pasien tidak puas terdistribusi lebih banyak pada rencana keperawatan tidak sesuai standar (58,3%). Dari hasil uji statistic Chi Square dengan menggunakan fischer exact test pada tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ diperoleh nilai $p = 0,009$ dengan demikian p lebih kecil dari α . Dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan antara rencana keperawatan dengan kepuasan pasien di instalasi rawat inap RSUD Sawerigading Palopo.

Berdasarkan hasil penelitian, maka peneliti berasumsi bahwa analisis perbandingan diatas bahwa memberikan gambaran bahwa Asusmsi peneliti intervensi keperawatan dilakukan atas dasar penegakan diagnosa keperawatan dimana intervensi adanya rencana dilakukan oleh perawat sebelum melakukan tindakan keperawatan. Pada intervensi dimana ditargetkan 3x 24 jam masalah teratasi untuk meningkatkan derajat kesehatan sehingga kepuasan pasien dalam penyembuhan penyakit merasa puas terhadap pelayanan dalam aspek intervensi.

5. Hubungan Implementasi dengan kepuasan pasien

Kategori pengkajian dibagi menjadi 2 Dilakukan dan Tidak dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status Kesehatan yang dihadapi ke satatus Kesehatan.

Hasil analisis univariat Berdasarkan jumlah responden mejawab implementasi dilakukan sebanyak 86 responden (89,6%) ,responden menjawab tidak dilakukan implementasi sebanyak 10 responden (10,4 %).

Hasil analisis univariat didapatkan bahwa dari 86 respondes yang dilakukan implementasi kepuasan pasien puas 82 respondens (95,3%) dan yang dilakukan implemmentasi kepuasan pasien kurang puas 4 respondes (4,7%) sedangkan dari 10 responden tidak dilakukan implementasi kepuasan pasien puas 7 respondes (70,0%) dan tidak dilakukan implementasi kepuasan pasien kurang puas 3 responden (30,0%) Hasil uji statistic dengan *chis square* dari uji statistik didapatkan *p-Value* = 0.023, kesimpulan ada hubungan antara implementasi dengan kepuasan pasien di Rawat Inap RSUD Ogan Ilir Tahun 2024. Dari hasil analisis *odd ratio* didapatkan nilai OR 8,786. Kesimpulannya responden dengan implementasi beresiko 8,786 kali untuk tidak dilakukan terhadap implementasi dibandingkan responden dengan melakukan implementasi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori PPNI (2018) adalah Sebelum melaksanakan tindakan yang sudah direncanakan perawat perlu memvalidasi dengan singkat apakah rencana tindakan masih sesuai dan dibutuhkan Klien sesuai dengan kondisi saat ini. Perawat juga menilai diri sendiri, apakah mempunyai kemampuan interpersonal, intelektual, teknik sesuai dengan tindakan yang akan dilaksanakan Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan.

Sebelum melaksanakan tindakan yang sudah direncanakan perawat perlu memvalidasi dengan singkat apakah rencana tindakan masih sesuai dan dibutuhkan Klien sesuai dengan kondisi saat ini. Perawat juga menilai diri sendiri, apakah mempunyai kemampuan interpersonal, intelektual, teknik sesuai dengan tindakan yang akan dilaksanakan Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Rismawati (2019) menjelaskan pasien puas terdistribusi lebih banyak pada tindakan keperawatan sesuai standar (82,6%) dan pasien tidak puas terdistribusi lebih banyak pada tindakan keperawatan tidak sesuai standar (53,3%). Dari hasil uji statistic Chi Square dengan menggunakan fischer exact test pada tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ diperoleh nilai $p = 0,015$ dengan demikian p lebih kecil dari α . Dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan antara tindakan keperawatan dengan kepuasan pasien di instalasi rawat inap RSU Sawerigading Palopo.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Borrong (2016) menjelaskan responden paling banyak yaitu Penerapan Asuhan Keperawatan baik dengan kepuasan Puas berjumlah 19 (90,0%) responden dan responden paling sedikit yaitu Penerapan Asuhan Keperawatan Baik dengan Kepuasan yang tidak Puas berjumlah 3 (33,3%) responden. Sedangkan Penerapan Asuhan Keperawatan cukup dengan kepuasan yaitu puas berjumlah 2 (9,5%) responden dan responden dengan Penerapan Asuhan Keperawatan yang cukup dengan kepuasan yang tidak puas berjumlah 6(66,7%) responden. Dari hasil statistic menggunakan Uji Chi-Square dengan alternatif Fisher's Exact Test diperoleh nilai $p = 0,024, < \alpha = 0,05$, H_a diterima dan H_0 ditolak, artinya ada hubungan antara penerapan asuhan keperawatan (implementasi) dengan kepuasan pasien di ruangan Bernadeth I, II dan Yosep Rumah Sakit Stella Maris Makassar. hasil penelitian yang telah dilakukan di ruang perawatan Bernadeth I, II dan Yosep di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Alva Nurhidayat dkk (2018), dengan judul "Hubungan Mutu pelayanan Keperawatan dan tingkat kepuasan pasien di Ruang rawat Inap Klinik Harapan Bersama Ambulu Jember". Berdasarkan lima dimensi mutu yang dibuktikan dengan tingkat kepuasan pasien. Penelitian ini merupakan penelitian korelasi bertujuan untuk mengetahui hubungan antara mutu pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien di ruang rawat inap klinik Harapan Bersama Ambulu Jember. Populasi adalah 114 pasien dengan sampel sebanyak 89 pasien yang diambil secara purposive sampling. Instrumen yang digunakan adalah kuisioner. Hasil penelitian diketahui dari 54 responden yang menyatakan mutu pelayanan keperawatan baik, 30,9% nya merasa tidak puas, dari 35 responden yang menyatakan mutu pelayanan keperawatan sangat baik, 91,2% nya merasa puas. Uji statistik Spearman diperoleh $p\text{-value} = 0,015$, $\alpha = 0,05$, $r = 0,257$, berarti ada hubungan antara mutu pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien di ruang rawat inap Klinik Harapan Bersama Ambulu.

Berdasarkan hasil penelitian, maka penelitian berasumsi bahwa analisis perbandingan di atas memberikan gambaran Dalam hal ini terlihat bahwa implementasi dalam hal pernyataan bahwa perawat melaksanakan tindakan

keperawatan secara optimal yang direspon sangatlah baik. Sehingga hal ini perlu dipertahankan. Adapun terkait dengan pernyataan bahwa perawat mengkaji lang pasien sebelum melakukan tindakan Keperawatan yang direspon rendah menjadi bahan evaluasi bag Puskesmas Takalala Kabupaten Soppeng agar implementasi keperawatan dapat semakin baik dan ditingkatkan Kedepannya. Pengaruh Evaluasi Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Puskesmas Takalala Kabupaten Soppeng.

6. Hubungan Evaluasi dengan kepuasan pasien

Kategori pengkajian dibagi menjadi 2 Dilakukan dan Tidak dilakukan suatu proses berkelanjutan yang terjadi Ketika perawat melakukan kontak dengan klien

Hasil analisis univariat Berdasarkan jumlah responden menjawab jumlah responden menjawab evaluasi dilakukan sebanyak 87 responden (90,6%) ,responden menjawab tidak dilakukan evaluasi sebanyak 9 responden (9,4 %).

Hasil analisis univariat didapatkan bahwa dari 87 respondes yang dilakukan evaluasi kepuasan pasien puas 83 respondes (95,4) dan yang dilakukan kepuasan pasien kurang puas 4 respondes (4,6%) sedangkan dari 9 respondens tidak dilakukan evaluasi kepuasan pasien puas 6 respondes (66,7%) dan tidak dilakukan evaluasi kepuasan pasien kurang puas 3 respondes (33,3%).

Hasil uji statistic dengan *chis square* dari uji statistik didapatkan *p-Value* = 0.017, kesimpulan ada hubungan antara evaluasi dengan kepuasan pasien di Rawat Inap RSUD Ogan Ilir Tahun 2024. Dari hasil analisis *odd ratio* didapatkan nilai OR 10,375. Kesimpulannya responden dengan evaluasi beresiko 10,375 kali untuk tidak dilakukan terhadap evaluasi dibandingkan responden dengan melakukan evaluasi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Olafah (2016) Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan klien. Penilaian adalah tahap yang menentukan apakah tujuan tercapai. Evaluasi selalu berkaitan dengan tujuan yaitu pada komponen kognitif, afektif, psikomotor, perubahan fungsi dan tanda gejala yang spesifik (Olfah, 2016).

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Astar (2018) Pengaruh evaluasi Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Puskesmas Takalala Kabupaten Soppeng. Dari hasil uji t anova didapatkan hasil diagnosa berpengaruh negatif dan signifikan terhadap kepuasan pasien, hal ini terlihat dari nilai t hitung untuk variabel Diagnosa (X2) lebih besar darit tabel, $y' - mi (-) 2, 175 > 1,711$ dan nilai signifikansi lebih besar dari 0,05 yakni 0,040. Hal ini berarti bahwa semakin lengkap, akurat dan jelas penjelasan tentang evaluasi keperawatan maka kepuasan pasien akan semakin meningkat. Hal ini disebabkan karena evaluasi keperawatan/ masalah kesehatan merupakan kesehatan yang utama. (Astar, 2018).

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Sejalan dengan hasil penelitian Borrong (2016) menjelaskan responden paling banyak yaitu Penerapan Asuhan Keperawatan baik dengan kepuasan Puas berjumlah 19 (90,0%) responden dan responden paling sedikit yaitu Penerapan Asuhan Keperawatan Baik dengan Kepuasan yang tidak Puas berjumlah 3 (33,3%) responden. Sedangkan Penerapan Asuhan Keperawatan cukup dengan kepuasan yaitu puas berjumlah 2 (9,5%) responden dan responden dengan Penerapan Asuhan Keperawatan yang cukup dengan kepuasan yang tidak puas berjumlah 6(66,7%) responden. Dari hasil statistic menggunakan Uji Chi-Squaredengan alternatif Fisher's Exact Test diperoleh nilai $p= 0,014, < \alpha = 0,05$, Ha diterima dan Ho ditolak, artinya ada hubungan antara penerapan asuhan keperawatan (evaluasi) dengan kepuasan pasien di ruangan Bernadeth I, II dan Yosep Rumah Sakit Stella Maris Makassar. hasil penelitian yang telah dilakukan di ruang perawatan Bernadeth I, II dan Yosep di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Rismawati (2019) pasien puas terdistribusi lebih banyak pada tindakan keperawatan sesuai standar (82,6%) dan pasien tidak puas terdistribusi lebih banyak pada tindakan keperawatan tidak sesuai standar (53,3%). Dari hasil uji statistic Chi Square dengan menggunakan fisher exact test pada tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ diperoleh nilai $p = 0,015$ dengan demikian p lebih kecil dari α . Dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan antara tindakan keperawatan dengan kepuasan pasien di instalasi rawat inap RSUD Sawerigading Palopo.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, maka peneliti berasumsi bahwa analisis perbandingan diatas bahwa memberikan gambaran bahwa asumsi peneliti jika penerapan asuhan keperawatan dilakukan dengan baik dalam Evauasi, akan membuat pasien merasa nyaman dan merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh perawat, selain itu pasien akan merasa diuntungkan dan merasa harapannya telah dipenuhi oleh perawat setempat. Semakin tinggi tingkat kepuasan pasien menunjukkan semakin sempurna pelayanan evaluasi keperawatan yang diberikan pada pasien Ada hubungan antara pengkajian dengan kepuasan pasien dimana diperoleh hasil uji statistik nilai $p-Value : 0,026$ Ada Hubungan antara Diagnosa dengan kepuasan pasien dimana diperoleh hasil uji statistik nilai $p-Value : 0,004$. Ada Hubungan antara intervensi dengan kepuasan pasien dimana diperoleh hasil uji statistik nilai $p-Value : 0,017$. Ada hubungan antara implementasi dengan kepuasan pasien dimana diperoleh hasil uji statistik nilai $p-Value : 0,023$. Ada hubungan antara evaluasi dengan kepuasan pasien dimana diperoleh hasil uji statistik nilai $p-Value : 0,017$.

REFERENSI

- Adhari, L. Z. (2021). *Kepuasan Pelanggan & Pencapaian Brand Trust*.
- Alfajri, N. Z., dkk. (2018). *Implentasi Case Management System di Rumah Sakit*. Jogjakarta : Gadjah Mada University Press.
- Afrilianti, Nur. 2016. *Kepuasan Pasien terhadap Mutu Pelayanan Rawat Inap berdasarkan Metode Servqual di Rumah Sakit Umum Daerah Cilegon*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta
- Anindita, S. (2018). *Hubungan Penerapan Komunikasi Efektif Perawat dengan Kepuasan Pasien di RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh*. UNIVERSITAS ANDALAS
- Asmuji. (2016). *Manajemen Keperawatan: Konsep dan Aplikasi*. Jogjakarta : Ar Ruzz Media.
- Astuti, P. P. (2017). *Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien Di RS PKU Muhammadiyah Bantul*. *Jurnal Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*.
- Aspiani, R, Y. (2016). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Maternitas, Aplikasi NANDA NIC dan NOC*. Jakarta: TIM
- Azwar, A. (2019). *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan Aplikasi Prinsip Lingkaran Pemecahan Masalah* . Jakarta : Pustaka Sinar Harapan.
- Baan, R. R. S. (2020). *Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap pada RS. Bahagia Makassar*. *Ekombis Sains: Jurnal Ekonomi, Keuangan Dan Bisnis*, 5(1), 45-52
- Bustami. (2017). *Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan & Akseptabilitasnya*. Jakarta: Erlangga.
- Dinarti, & Mulyanti, Y. (2017). *Dokumentasi Keperawatan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Gemy Nastity Handayani. (2020). *Kualitas Pelayanan Kefarmasian & Kepuasan Pasien*. *Media Nusa Creative*, 89. www.mncpublishing.layout@gmail.com.
- Herlambang, S. (2016). *Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gosyen

- Publishing.
- Hidayat, A. A. A. (2017). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hozana, M. L., & Amatiria, G. (2016). Hubungan produktifitas perawat dengan pendokumentasian berkas rekam medis di rumah sakit. *Jurnal Keperawatan, Volume XII*, No. 2, Oktober 2016. Diakses pada <https://ejournal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JKEP/article/view/613> tanggal 30 April 2020 pukul 02.59wib.
- Induniasih, & Hendarsih S. (2017). *Metodologi Keperawatan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Mogopa, Cindy Putriyani, Linnie Pondaag, and Rivelino Hamel. 2017. "Hubungan Penerapan Metode Tim Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di IRINA C RSUP Prof. Dr. RD Kandou Manado." *Jurnal Keperawatan 5(1)*.
- Negi, Kaur, Singh, Pugazhendi. 2017. Quality Of Nursing Patient Therapeutic Communication And Overall Patient Satisfaction During Their Hospitalization Stay Vol. 6 Issue 4. *International Journal Of Medical Science And Public Health*.
- Notoatmodjo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi Revisi*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Nofianti. (2016). *Manajemen Pelayanan Rumah Sakit Pelayanan Rawat Inap yang Ideal*. Jakarta: Universitas Esa Unggul
- Nursalam. (2018). *Manajemen Keperawatan*. Jakarta. Salemba Medika. Pohan, I. S. (2017). *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Prabowo, T. (2017). *Dokumentasi Keperawatan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Pribadi, T. (2017). Hubungan kinerja perawat dalam tindakan keperawatan dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap penyakit dalam. *Jurnal Kesehatan Holistik (The Journal of Holistic Healthcare)*, Volume 11, No.1, Januari 2017:1-4. Diakses pada <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/holistik/article/download/207/146> tanggal 30 April 2020 pukul 02.53 wib.
- Putra, A. S., & Wirman Y. F. (2017). Hubungan pelaksanaan asuhan keperawatandengan kepuasan pasien pengguna kartu BPJS di ruang rawat inap ZalBedah RSUD dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. Diakses pada <http://ejournal.stikesyarsi.ac.id/index.php/JAV1N1/article/view/47/0>. *Jurnal stikes yarsi*.
- Ritonga, N. (2018). Hubungan antara mutu pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien di instalasi rawat inap RSUD Rantau Prapat Kab.labuhan ratu. *Jurnal Universitas Sumatera Utara*
- Setiadi. (2018). *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan Edisi 2*. Yogyakarta. Graha Ilmu.
- Sugiyono, (2016). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Utami, N. W., dkk. (2016). *Etika Keperawatan dan Keperawatan Profesional*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Copyright Holder:

© Warda Tunisa et al., (2024)

First Publication Right :

© Bulletin of Community Engagement

This article is under:

CC BY SA