

# BAB I PENDAHULUAN

## 1.1. Latar Belakang

Rumah Sakit merupakan bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Keberhasilan rumah sakit dalam memberikan pelayanan sesuai dengan fungsinya sangat tergantung dengan kualitas sumber daya manusia yang ada di rumah sakit. Kualitas sumber daya manusia akan mempengaruhi peningkatan mutu pelayanan keperawatan (WHO).

Tjiptono (2015) menyatakan mutu pelayanan keperawatan merupakan salah satu indikator kualitas pelayanan dengan memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Asuhan keperawatan yang dirasakan pasien dapat diterima dengan memuaskan atau tidak sama sekali. Mutu pelayanan keperawatan adalah suatu proses kegiatan melalui asuhan keperawatan profesional yang mengacu pada 5 dimensi kualitas pelayanan yaitu, (*reability, tangibles, assurance, responsiveness, dan empathy*) yang dilakukan oleh profesi keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan pasien dalam mempertahankan keadaan dari segi biopsikososio dan spiritual pasien (Suarli dan Bahtiar, 2012 dan Bauk *et al*, 2013). Mutu pelayanan tercermin dari keterampilan perawat, sikap dalam menjalankan asuhan yang diberikan kepada pasien. Praktik keperawatan meliputi interaksi perawat dan pasien juga komunikasi yang efektif dapat dilakukan perawat melalui ronde perawat. Mutu keperawatan akan meningkat seiring dengan kepuasan pasien.

Kemenkes (2012) menyatakan indikator mutu pelayanan keperawatan yaitu: 1) keselamatan pasien (kejadian infeksi, dekubitus, pasien jatuh); 2) kenyamanan pasien dalam perawatan (insiden pulang paksa, manajemen nyeri); 3) pengetahuan pasien terhadap informasi perawatan yang diterima; 4) kepuasan pasien terhadap perawatan dengan

standar lebih dari 90%; 5) kemampuan pasien dalam perawatan diri; dan 6) mengurangi kecemasan pasien. Indikator tersebut bersifat objektif, terukur dan berdasarkan pengalaman pasien selama menerima perawatan dipelayanan kesehatan.

Peran perawat merupakan faktor terpenting dalam pelayanan rumah sakit. Mutu pelayanan di rumah sakit, 80% pelayanan kesehatan diberikan oleh perawat (Li & Jones, 2013). Wanjau (2012) menyatakan perawat berkualitas dan profesional memiliki dasar kompetensi yaitu komunikasi sehingga pasien memiliki jaminan, keamanan, kenyamanan dan kepuasan terhadap pelayanan keperawatan. Kompetensi perawat dapat ditingkatkan melalui pengetahuan, keterampilan dan sikap yang dapat dilaksanakan secara bertingkat mengacu pada konsep *novice to expert Patricia Benner* (Benner, 2014).

Pelayanan keperawatan berkualitas dapat meningkatkan kepuasan pasien melalui: 1) ketersediaan sumber daya, kemudahan akses layanan, kebijakan, regulasi dan kemudahan administrasi perawatan, 2) kemampuan memberikan informasi, komunikasi, caring, sopan, serta responsif terhadap keluhan, 3) Jaminan kompetensi dan kredibilitas perawat yang menjamin keamanan pasien dan 4) reabilitas dimana perawat dapat diandalkan Badri (2008) dan Naidu & Petrick (2009). Pelayanan keperawatan tersebut menggambarkan pengalaman pasien dalam berinteraksi dan berkomunikasi dengan perawat. Kepuasan, kenyamanan dan komunikasi perawat telah menjadi issue pada saat ini. Motacki (2011) mengatakan kemampuan komunikasi perawat memegang urutan kedua setelah kemudahan akses fisik maupun finansial. Kenyamanan menjadi kunci utama alasan mengapa pasien bersedia memilih rumah sakit dan ketidaknyamanan merupakan alasan klasik dimana mengajukan pulang atas permintaan sendiri.

*Theory of Comfort* dari Kolcaba merupakan salah satu *Middle Range Theory* keperawatan yang menekankan kesempurnaan praktik keperawatan melalui kenyamanan hidup. Rasa nyaman yang utuh pada pasien yang menjalani operasi mencakup semua dimensi yang holistik. Kualitas asuhan keperawatan pada pasien yang akan menjalani operasi dapat

ditingkatkan dengan mengidentifikasi faktor yang berhubungan dengan kenyamanan pasien yang akan menjalani operasi (Wilson & Kolcaba 2004).

Ronde perawat merupakan strategi untuk meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan keperawatan yang merupakan pelaksanaan dari *Relationship Based Care*. Perawat dalam melakukan ronde melakukan hubungan timbal balik dengan pasien secara terus menerus dan sistematis. Kehadiran perawat dapat membantu mengantisipasi kebutuhan, memberikan kenyamanan dan perlindungan bagi pasien Woolley et all (2012). Ronde perawat yang dilakukan secara rutin memerlukan komunikasi efektif yang tepat dan memastikan keselamatan pasien (Shaner-MCrae, 2007 dan SNARS 2017).

Ronde keperawatan adalah suatu prosedur dua atau lebih perawat mengunjungi pasien untuk mendapatkan informasi yang akan membantu dalam merencanakan pelayanan keperawatan dan memberikan kesempatan pada pasien untuk mendiskusikan masalah keperawatannya serta mengevaluasi pelayanan keperawatan yang telah diterima pasien, menurut Kozier, et all (2012). Ronde perawat adalah suatu proses yang dilakukan perawat untuk berinteraksi dan memeriksa pasien secara teratur atau dengan interval tertentu untuk memenuhi kebutuhan pasien, menurut Hutchings, Ward, & Bloodwork (2013).

Pada Negara maju, pelaksanaan ronde perawat digunakan untuk mencapai tingkat kepuasan yang optimal didalam tatanan rawat inap di pelayanan kesehatan. Ada beberapa macam sistematika ronde yang di pakai antara lain 4 Ps *Pain* (Nyeri), *Elimination* (BAB/ BAK), *Position* (Posisi), *Infussion* (Infus), *Possesion* (Lingkungan pasien), 4Rs Refresh (Menyegarkan), *Relieve* (Meringankan), *Reposition* (Mengatur posisi), *Restroom* (BAB/ BAK). Sistematika ronde dengan NEPIL (Nyeri, Eliminasi, Posisi, Infus dan Lingkungan) yang dilakukan oleh perawat dapat juga digunakan untuk edukasi pasien dan keluarga, yang terbukti dapat mengurangi nyeri dan ketidaknyamanan pasien serta menurunkan resiko jatuh di rumah sakit. Semua sistematika yang digunakan

mempunyai kelebihan meningkatkan kepuasan pasien, mengurangi penggunaan lonceng panggilan pasien, menurunkan terjadinya pasien jatuh, menurunkan terjadinya ulkus dan meningkatkan kepuasan staf. Kelemahan dari sistematika ronde perawat 4Ps dan 4Rs pelaksanaan ronde perawat yang belum konsisten dilaksanakan oleh perawat menurut Langley (2014). *Unit nurse leader rounding* merupakan sistematika ronde yang digunakan untuk mencapai kinerja yang baik melalui 4Rs (*Refresh, Relieve, Reposition, Restroom*) melalui edukasi pasien dan atau keluarga, terbukti dapat mengurangi nyeri dan ketidaknyamanan pasien serta menurunkan resiko jatuh di rumah sakit. Hal ini didukung juga oleh Penelitian Mitchell (2014) dan Morgan (2017) menekankan bahwa intervensi ronde perawat terbukti dapat meningkatkan kepuasan pasien karena perawat berespon cepat terhadap masalah yang dihadapi pasien (*Patient centered care*). Ronde perawat yang terstruktur setiap jam dengan menggunakan panduan 4Ps (Nyeri, eliminasi, posisi, and barang milik) yang dilakukan oleh Marybelle dan S. Paul Musco di rumah sakit pendidikan di California pada tahun 2019 menunjukkan meningkatnya kualitas pelayanan seiring dengan berkurangnya kejadian pasien jatuh.

Ronde perawat merupakan media bagi perawat untuk meningkatkan kepekaan dan cara berpikir kritis terhadap pengaplikasian teori ke dalam praktik keperawatan. Pengetahuan dan sikap perawat sangat diperlukan dalam pelaksanaan ronde keperawatan menurut Negarandeh *et all* (2014). Observasi kenyamanan pasien saat ronde perawat berdasarkan teori *Comfort Kolcaba* (2003) antara lain kebutuhan akan rasa nyaman fisik dengan penurunan mekanisme fisiologis yang terganggu dan kebutuhan rasa nyaman lingkungan termasuk kerapihan, lingkungan yang sepi, perabotan yang nyaman dan keamanan lingkungan. Ronde perawat akan memeriksa setiap pasien, antara lain perawat memasuki ruangan, menyambut pasien untuk menilai kenyamanan dengan menilai skala nyeri menggunakan skala intensitas nyeri pada satu jam sebelum waktu diberikan anti nyeri, pasien akan ditanya apakah mulai merasakan sakit. Perawat menawarkan bantuan ke toilet, perawat mengatur posisi dan

kenyamanan pasien pasien jika perlu, perawat memeriksa lingkungan pasien (lampu panggilan dalam jangkauan, telepon dalam jangkauan, remote TV dan sakelar lampu tempat tidur dalam jangkauan, meja samping tempat tidur dekat dengan tempat tidur, kotak tisu dan air dalam jangkauan), dan sebelum meninggalkan ruangan setiap perawat akan menanyakan kebutuhan pasien yang lain dan perawat akan memberitahukan kepada pasien untuk ronde selanjutnya dalam penelitian Todd Olrich et all (2018)

Penelitian Saleh (2011), melaksanakan ronde perawat per 2 jam di unit stroke dengan responden 204 pasien secara berkala dan sistematis meningkatkan kepuasan pasien hingga mencapai 89% dan menurunkan angka jatuh hingga mencapai 60%. Selain itu terdapat 2 dari 12 rumah sakit yang menerapkan ronde perawat secara berkala dan sistematis memperoleh peningkatan rating pelayanan yang prima mencapai 41.85%. Ronde perawat dapat meningkatkan kinerja perawat dalam hal kognitif, afektif dan psikomotor. Penelitian ini dilakukan selama 4 minggu.

Penelitian *The Effect of Purposeful Hourly Rounding on the Incidence of Patient Falls* melaksanakan ronde dengan 4Ps struktur dan penekanan pada ronde perawat per jam membantu dalam evaluasi hasil yang diinginkan karena berkaitan dengan pasien jatuh. Hasil penelitian ini menemukan tidak ada perbedaan signifikan statistik dalam kejadian pasien yang jatuh dengan pelaksanaan ronde perawat.

Penelitian Ojo Yeside perawat melakukan ronde perawat yang dilakukan per jam untuk menurunkan angka kejadian jatuh pasien. Ronde perawat juga meningkatkan kepatuhan staf ilmiah klinis ini berada di sebuah panti jompo 141- tempat tidur yang terletak di Baltimore, Maryland. Sampel kenyamanan yang terdiri dari 39 penduduk dan 18 perawat dari unit keperawatan lantai empat yang terdiri dari penduduk terampil dan jangka panjang dari Future Care Homewood, fasilitas keperawatan sub-akut dan jangka panjang digunakan untuk proyek ini. Statistik deskriptif digunakan untuk menentukan populasi, dan statistik t-test digunakan untuk membandingkan pra-implementasi dan tingkat

penurunan pasca implementasi. Tingkat penurunan pasca intervensi menunjukkan penurunan yang signifikan dari tingkat penurunan pra- implementasi  $M_{diff} = 7,5$  dan  $SE_{diff} = 4,5$  dan signifikansi statistik  $t(1) = 4,43$ ,  $p = 0,024$ . Tes Chi-square digunakan untuk menentukan asosiasi antara shift keperawatan dan kepatuhan staf putaran per jam. Secara keseluruhan tingkat kepatuhan gabungan untuk ketiga shift keperawatan untuk lantai empat adalah 75,5%. Tes Chi-square asosiasi secara statistik signifikan di ( $p = 0,04$ ) kurang dari set p-nilai  $<0,5$ .

Febriana (2009) pengaruh *nursing round* terhadap kepuasan pasien pada pelayanan keperawatan di ruang rawat inap RS MMC Jakarta. Menggunakan desain *quasi experimental with post test only*. Hasil penelitian ada pengaruh kepuasan antara kelompok yang mendapat *nursing round* dengan menggunakan panduan terhadap kepuasan pasien pada pelayanan keperawatan ( $P = 0,02$ ) dengan tingkat kepercayaan 95%. Berdasarkan hasil penelitian maka *nursing round* disarankan untuk dijadikan sebagai salah satu cara untuk memenuhi kepuasan pasien.

Ronde perawat sudah dilakukan oleh salah satu rumah sakit swasta di Jakarta, dilakukan setiap 2 jam sekali tetapi belum dapat berjalan optimal karena beberapa kendala salah satunya yaitu beban kerja perawat. Fenomena ini masih jauh dari harapan untuk meningkatkan kepuasan pasien dengan target nasional yang harus dicapai adalah 90%.

Rumah sakit A Tangerang merupakan salah satu rumah sakit swasta tipe C. Pelayanan terus berkembang yang ditunjukkan menjadi rumah sakit rujukan dan mempunyai empat (4) rumah sakit cabang dalam waktu empat (4) tahun. Rumah sakit Annisa Tangerang mempunyai kapasitas 176 tempat tidur dengan 259 perawat Ners dengan rata-rata BOR 88% dan merawat 98% pasien BPJS. Sebagai rumah sakit tipe C percontohan nasional yang paling komitmen merawat pasien BPJS, harus terus meningkatkan mutu pelayanan yang berkualitas di era Jaminan Kesehatan Nasional ini.

Metoda pemberian asuhan keperawatan profesional disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan pasien. Metode pemberian asuhan

keperawatan terdiri dari enam metoda yang meliputi metoda fungsional, metoda kasus, metoda tim, metoda modular, keperawatan primer dan manajemen kasus. Masing-masing metoda pemberian asuhan keperawatan mempunyai keuntungan dan kerugiannya menurut Marquis dan Huston (2012). Metode pemberian asuhan keperawatan yang digunakan di Rumah Sakit A Tangerang adalah metode pemberian asuhan keperawatan modular. Keperawatan metode modular merupakan pemberian asuhan keperawatan pada sekelompok klien oleh sekelompok perawat dengan berbagai jenjang kompetensi dibawah arahan perawat profesional. Perawat profesional bertanggung jawab mengetahui kondisi pasien dari awal masuk sampai pulang. Metode asuhan modular memungkinkan pasien mendapatkan pelayanan yang lebih komprehensif sehingga segala kebutuhan yang diharapkan oleh pasien akan lebih dapat dipenuhi oleh perawat. Perawat profesional adalah perawat dengan jenjang karir pendidikan Ners yang bertugas merencanakan, menginterpretasikan, mengkoordinasikan serta melakukan supervise dan evaluasi pelayanan keperawatan. Pelayanan asuhan dalam praktek di lapangan diharapkan perawat dengan pendidikan Ners dapat menganalisa kebutuhan pasien mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi secara lebih dalam lagi dibandingkan perawat diploma. Model praktek yang demikian diharapkan dapat lebih memberi kepuasan kepada pasien.

Data tersebut menunjukkan kurang optimalnya pelayanan yang diberikan dalam kurun satu tahun di RS A. Ronde perawat yang sudah berjalan di rumah sakit per 4 jam setiap shift yang dilakukan tanpa adanya panduan. Ronde dilakukan hanya untuk kelengkapan data saat handover atau pergantian dinas, sehingga pelayanan keperawatan kurang optimal. Perawat melakukan pengecekan keliling hanya saat-saat tertentu, tanpa mengkaji keluhan utama pasien dan sebagai bahan dasar untuk *handover*. Dampak dari pemenuhan kebutuhan dasar atau keluhan utama yang tidak terkaji secara mendalam seperti cairan infus habis, pasien akan ke kamar mandi, ingin merubah posisi atau mobilisasi dan pemenuhan kebutuhan dasar lainnya merupakan ketidaknyaman pasien. Pemenuhan kebutuhan

yang tidak terpenuhi menyebabkan pasien membutuhkan bantuan perawat dengan menekan bel panggil secara terus menerus sehingga pekerjaan perawat kurang optimal untuk memberikan pelayanan keperawatan yang sangat berkontribusi terhadap menurunnya tingkat kepuasan

Oleh karena itu menarik untuk di teliti bagaimana pengaruh ronde perawat dengan NEPIL ( Nyeri, Eliminasi, Posisi, Infus dan Lingkungan) di rumah sakit A Kota Tangerang “ Pengaruh Ronde Perawat dengan NEPIL ( Nyeri, Eliminasi, Posisi, Infus dan Lingkungan) terhadap Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Bedah Rumah Sakit A Kota Tangerang”.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan dirumah sakit A Kota Tangerang tahun 2019 pada dimensi variabel kehandalan 63%, variabel daya tanggap 54.8%, variabel jaminan 56.3%, variabel empati 54.4% dan variabel bukti fisik 57%. Dalam Kemenkes No.129 Tahun 2008 tentang *standar pelayanan minimal* rumah sakit dinyatakan bahwa *kepuasan pasien rawat inap minimal 90%*. Dalam upaya meningkatkan kepuasan pasien agar sesuai dengan standart, keperawatan mencoba untuk melakukan ronde perawat setiap 2 jam dengan sistematika NEPIL (Nyeri, Eliminasi, Posisi, Infus dan Lingkungan). Adakah pengaruh ronde perawat dengan NEPIL terhadap kepuasan pasien di ruang rawat inap dirumah sakit A dikota Tangerang ?

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Menilai pengaruh ronde perawat dengan NEPIL terhadap kepuasan pasien di RS A Kota Tangerang

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1.3.2.1. Mengetahui karakteristik pasien: umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, kelas perawatan dan lama hari rawat



pada kelompok ronde perawat dengan NEPIL dan kontrol di RS Annisa Kota Tangerang

- 1.3.2.2. Mengetahui kepuasan pasien rawat inap pada kelompok intervensi ronde perawat dengan NEPIL dan kontrol di RS A dikota Tangerang
- 1.3.2.3. Menilai pengaruh ronde perawat dengan NEPIL terhadap kepuasan pasien di RS A Kota Tangerang
- 1.3.2.4. Menilai pengaruh ronde perawat dengan NEPIL, dan karakteristik pasien terhadap kepuasan pasien di RS Annisa Kota Tangerang.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

##### 1.4.1. Manajemen rumah sakit

Hasil penelitian ini sangat berguna dan dapat memberikan kontribusi yang besar terhadap keilmuandan menghasilkan temuan baru tentang pengaruh ronde perawat dengan NEPIL untuk meningkatkan kepuasan pasien di rumah sakit A dkota Tangerang.

Hasil temuan baru dalam penelitian ini, diharapkan dapat memberikan sumbangan sebagai dasar untuk dikembangkan dalam penelitian lebih lanjut dengan metode penelitian yang berbeda

##### 1.4.2. Perawat

Hasil penelitian ini dapat dijadikan panduan untuk perawat melakukan ronde perawat setiap 2 jam dalam 1 shift, sehingga dapat meningkatkan kualitas ronde perawat.

Penelitian ini juga memberikan sumbangan kajian terhadap bidang keperawatan dirumah sakit mengenai ronde perawat dengan NEPIL sehingga ronde perawat akan lebih terstruktur.

##### 1.4.3. Pasien

Penelitian ini dapat meningkatkan kepuasan pasien yang di rawat inap di rumah sakit A dikota Tangerang karena dengan adanya ronde perawat pasien akan merasakan kehadiran perawat lebih sering dan lebih sering berinteraksi antara perawat dan pasien

### 1.5. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh ronde perawat setiap 2 jam dengan NEPIL terhadap kepuasan pasien di rumah sakit A Kota Tangerang. Ronde perawat yang sudah berjalan di rumah sakit A tidak ada sistematika ronde, jadi perawat akan datang ke pasien di saat *bedside handover* dan disaat melalukan observasi ke pasien setiap 4 – 5 jam. Ronde perawat yang sudah berjalan tanpa sistematika, angka kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan masih jauh dari standart. Oleh karena itu, peneliti mencoba untuk menerapkan ronde perawat per 2 jam dengan sistematika NEPIL. Ronde perawat dengan NEPIL ini dilakukan oleh perawat pelaksana dan perawat akan diberi pelatihan ronde perawat dengan NEPIL untuk upaya meningkatkan kepuasan pasien. Penelitian dilakukan dengan rancangan penelitian menggunakan instrumen terstruktur berupa lembar kuesioner dan lembar observasi. Data yang terkumpul akan dilakukan tabulasi dan *clearing* data yang selanjutnya akan dianalisa menggunakan uji univariat, bivariat dan multivariat untuk mengetahui pengaruh variabel–variabel yang berkontribusi terhadap penelitian. Penelitian dilakukan mulai dari persiapan proposal pada bulan maret 2020 sampai dengan penelitian yang akan berakhir di bulan Juli 2020.