



**STIKES BETHESDA YAKKUM YOGYAKARTA**

**GAMBARAN PELAKSANAAN MUTU PELAYANAN DITINJAU DARI  
ASPEK KEPERAWATAN DI RUANG PERINATOLOGI  
RUMAH SAKIT KRISTEN NGESTI WALUYO  
TAHUN 2024**

**NASKAH PUBLIKASI**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Sarjana Keperawatan**

**FRANSISKA DWI HANDAYANI**

**2206064**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BETHESDA YAKKUM  
YOGYAKARTA, TAHUN 2024**

NASKAH PUBLIKASI

GAMBARAN PELAKSANAAN MUTU PELAYANAN DITINJAU DARI  
ASPEK KEPERAWATAN DI RUANG PERINATOLOGI  
RUMAH SAKIT KRISTEN NGESTI WALUYO  
TAHUN 2024

Disusun oleh

FRANSISKA DWI HANDAYANI


2206064

Telah melalui Sidang Skripsi pada: 14 Mei 2024


Ketua Penguji

  
Vivi Retna Intening,  
S.Kep., Ns., MAN.

Penguji I

  
Ignasia Yunita Sari,  
S.Kep., Ns., M.Kep.

Penguji II

  
Ethic Palupi, S.Kep., Ns.,  
MNS.

Mengetahui

Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan

STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

  
(Indah Prawesti, S.Kep., Ns., M.Kep.)

**DESCRIPTION OF THE IMPLEMENTATION OF NURSING CARE  
SERVICE ASPECT QUALITY IN PERINATOLOGY WARD  
AT NGESTI WALUYO CHRISTIAN HOSPITAL IN 2024**

*Fransiska Dwi Handayani<sup>1</sup>, Ethic Palupi<sup>2</sup>, Vivi Retno Intening<sup>2</sup>, Ignasia Yunita  
Sari<sup>2</sup>*

**ABSTRACT**

**Background:** Patient satisfaction as the value of service quality. The aspects of quality include tangible, empathy, assurance, responsiveness and reliability. RSK Ngesti Waluyo Parakan is under building construction, making perinatology infrastructure changes. The room available has been modified suit to space and the number of rooms, so nurses, patients and families experience several obstacles to give and access qualified services. Service quality must be a priority for patient safety.

**Objective:** This study aims to describe service quality in terms of nursing care aspects in the perinatology ward at Ngesti Waluyo Christian Hospital in 2024.

**Methods:** This study is a descriptive qualitative study, involving 7 nurse in perinatology ward as participants. Data collection was carried out using in-depth semi-structured interviews and observations. Data analysis uses content analysis.

**Results:** There were 43 coding, 21 categories and 5 themes. The themes were: Utilization of existing health facilities/ infrastructure, due to the function and needs of patients; The nursing process do by the SOP to meet biological and spiritual needs, as well as collaboration; The needs of patients and families are met, ensured through education and repeated checks, so that patient and families are satisfied and there were no complaints; Guaranteeing the safety of patients and families is carried out by identifying patients match with the program.

**Conclusion:** Hospital must provide the appropriateness of perinatology room infrastructure during the construction period, manage the number and increase the competency of nurses to improve service quality.

*Key words: Quality, Service, Nursing Care, Perinatology*

<sup>1</sup>Student of Bachelor of Nursing, Bethesda Institute for Health Sciences

<sup>2</sup>Lecturer at Nursing Program, Bethesda Institute for Health Sciences

**GAMBARAN PELAKSANAAN MUTU PELAYANAN DITINJAU DARI  
ASPEK KEPERAWATAN DI RUANG PERINATOLOGI  
RUMAH SAKIT KRISTEN NGESTI WALUYO  
TAHUN 2024**

Fransiska Dwi Handayani<sup>1</sup>, Ethic Palupi<sup>2</sup>, Vivi Retno Intening<sup>2</sup>, Ignasia Yunita Sari<sup>2</sup>

**ABSTRAK**

**Latar belakang:** Kepuasan pasien menjadi tolok ukur nilai mutu pelayanan. Aspek pelayanan meliputi *tangible, empathy, assurance, responsiveness* dan *reliability*. RSK Ngesti Waluyo Parakan sedang melakukan pembangunan gedung, mengakibatkan perubahan pada sarana prasarana ruang perinatologi. Ruangan dimodifikasi menyesuaikan ketersediaan luasan dan jumlah kamar yang ada, sehingga perawat, pasien dan keluarga mengalami beberapa hambatan. Mutu layanan harus menjadi prioritas dalam berbagai kondisi dan situasi rumah sakit, demi keselamatan pasien.

**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan mengetahui gambaran pelaksanaan mutu pelayanan ditinjau dari aspek keperawatan di Ruang Perinatologi Rumah Sakit Kristen Ngesti Waluyo tahun 2024.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan desain kualitatif deskriptif, melibatkan 7 partisipan perawat ruang perinatologi. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam semi-terstruktur dan observasi. Analisis data menggunakan *content analysis*.

**Hasil:** Muncul 43 coding, 21 kategori dan 5 tema. Tema: Pemanfaatan faskes/sarana prasarana yang ada, dilaksanakan sesuai dengan fungsi dan kebutuhan pasien; Pelaksanaan aspek paripurna dilaksanakan sesuai SOP untuk memenuhi kebutuhan biologis dan spiritual, serta kolaborasi; Kebutuhan pasien dan keluarga terpenuhi dipastikan melalui edukasi dan pengecekan berulang, sehingga pasien dan keluarga puas dan tidak ada komplain; Penjaminan keselamatan pasien dan keluarga dilakukan dengan cara identifikasi pasien sesuai dengan program.

**Kesimpulan:** Pelaksanaan mutu pelayanan dari aspek perawatan di ruang perinatologi selama masa pembangunan dilakukan dengan pemanfaatan sarana prasarana menyesuaikan kebutuhan, menaati SOP dalam tindakan keperawatan, melakukan edukasi dan cek ulang pemenuhan kebutuhan, serta penjaminan keselamatan pasien.

Kata kunci: Mutu, Pelayanan, Asuhan Keperawatan, Perinatologi

<sup>1</sup>Mahasiswa Sarjana Keperawatan, STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

<sup>2</sup>Dosen Prodi Sarjana Keperawatan, STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

## **PENDAHULUAN**

Kepuasan pasien menjadi tolok ukur nilai pelayanan yang diberikan rumah sakit. Kepuasan menyangkut aspek kepuasan fisik, mental dan sosial pasien terhadap lingkungan rumah sakit, kebersihan, kenyamanan, kecepatan pelayanan, keramahan, perhatian, biaya yang diperlukan yang diberikan oleh rumah sakit. Mutu pelayanan keperawatan mencerminkan pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dan berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien<sup>1</sup>. Kualitas pelayanan keperawatan yang paling dominan berjalan dengan baik apabila proses keperawatan berjalan dengan baik<sup>2</sup>. Aspek mutu pelayanan keperawatan antara lain keandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan kepastian (*assurance*), empati (*emphaty*), bukti langsung (*tangible*)<sup>1</sup>. Manajemen keperawatan merupakan upaya staf untuk memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien<sup>3</sup>. Pelayanan keperawatan menjadi tolok ukur pelayanan kesehatan di rumah sakit<sup>4</sup>.

Rumah Sakit Kristen (RSK) Ngesti Waluyo merupakan rumah sakit tipe C yang sedang membangun gedung perawatan maternal dan perinatal yang dimulai sejak tahun 2023. Selama proses pembangunan, ruang kebidanan dan perinatologi dipindah ke gedung lain, berdampingan dengan ruang rawat inap penyakit dalam. Penyesuaian dan modifikasi tata ruang serta peralatan penunjang medis dilakukan untuk pelayanan optimal pada pasien ibu dan bayi baru lahir. Aspek mutu pelayanan keperawatan selama proses pembangunan ini mengalami perubahan, terkait dengan pengelolaan SDM, sarana prasarana, dan lain-lain. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran pelaksanaan mutu pelayanan ditinjau dari aspek keperawatan di ruang perinatologi RSK Ngesti Waluyo tahun 2024.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan desain kualitatif deskriptif, melibatkan 7 partisipan perawat ruang perinatologi. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam semi-terstruktur menggunakan panduan wawancara dan observasi sarana prasarana menggunakan *check list* inventaris sarana prasarana ruang perinatologi RSK Ngesti Waluyo. Analisis data menggunakan *content analysis*.

Pengambilan data dilakukan pada tanggal 4-20 Februari 2024 di ruang perinatologi RSK Ngesti Waluyo.

*Ethical clearance* diperoleh dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bethesda Yakkum nomor 013/KEPK.02.01/I/2024 pada tanggal 26 Januari 2024.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil observasi ruang perinatologi menjadi satu dengan ruang kebidanan (Ruang Tulip). Terdapat 9 boks bayi, inkubator 2 unit, dan juga fasilitas pertolongan gawat darurat lain, seperti lampu penghangat (3 unit), fototerapi (3 unit), 1 troli berisi set infus, set NGT/OGT, set pengambilan material darah, bak instrumen, alat cek gula darah, boks emergensi, oksigen sentral (2 unit), lemari pendingin untuk penyimpanan ASI, ember untuk memandikan bayi, tempat pemasangan infus (2 tempat), sofa untuk menyusui, tempat sampah infeksius, benda tajam dan tempat sampah umum. Penelitian ini melibatkan 7 orang partisipan perawat perinatologi RSK Ngesti Waluyo.

Tabel 1. Karakteristik Partisipan (n=7)

No	Kategori	Frekuensi	Prosentase
1	Usia		
	a. 20-30 tahun	0	0%
	b. 31-40 tahun	2	28,5%
	c. 41-50 tahun	0	0%
	d. 51-58 tahun	5	71,5%
	Total	7	100%
2	Pendidikan		
	a. D3 Keperawatan	7	100%
	b. Ners	0	0%
	Total	7	100%
3	Lama bekerja		
	a. Kurang dari 1 tahun	1	14,3%
	b. 1-3 tahun	5	71,4%
	c. Lebih dari 3 tahun	1	14,3%
	Total	7	100%

Rata-rata pengalaman kerja perawat (n=7) adalah 3 tahun. Dari 7 orang partisipan semuanya memiliki pendidikan tertinggi Diploma Tiga Keperawatan, dengan lama bekerja 85,7% 1-3 tahun, 14,3% kurang dari 1 tahun dan 14,3% lebih dari 3 tahun.

Muncul 43 koding, 21 kategori dan 5 tema. Tema: 1) Pemanfaatan faskes/sarana prasarana yang ada, dilaksanakan sesuai dengan fungsi dan kebutuhan pasien; 2) Pelaksanaan aspek paripurna dilaksanakan sesuai SOP untuk memenuhi kebutuhan biologis dan spiritual, serta kolaborasi; 3) Kebutuhan pasien dan keluarga terpenuhi, dipastikan melalui edukasi dan pengecekan berulang, sehingga pasien dan keluarga puas dan tidak ada komplain; 4) Penjaminan keselamatan pasien dan keluarga dilakukan dengan cara identifikasi pasien sesuai dengan program, dan 5) Cara menghadapi keluarga yang cemas dengan pendekatan untuk memberikan ketenangan dan dukungan.

***Tema 1: Pemanfaatan faskes/sarana prasarana yang ada, dilaksanakan sesuai dengan fungsi dan kebutuhan pasien***

Selama pembangunan, menurut perawat ruang perinatologi belum memenuhi standar, karena tersedia satu ruangan saja untuk perawatan bayi sehat maupun sakit, termasuk kegiatan perawat dan aktivitas laktasi. Pendapat ini didukung dengan pernyataan sebagai berikut:

*“Untuk bayi yang sehat, aa... kalau untuk bayi yang sehat kita setelah... misalnya pasien operasi sesar, setelah 6 jam bisa rawat gabung dengan ibunya, jadi bayi rawat gabung dengan ibunya di kamar ibunya, tapi kalau untuk bayi yang sakit untuk sementara dirawat di ruang kamar bayi dengan pengawasan kita 24 jam” (P4)*

*“disini masih seadanya misalkan bayi baru lahir masih jadi satu dengan bayi sakit. Terus ibu menyusui juga masih jadi 1 ruangan mmhh... ya lumayan cukup masih kurang banyak” (P5)*

*“kondisi baru renovasi, kalau bayi sakit ya sementara masih di kamar bayi, jadi 1 sama perawat, kalau kondisi bayinya sehat memungkinkan untuk rawat gabung, ya rawat gabung dengan ibunya” (P6)*

Rawat gabung dilakukan pada ibu dan bayi baru lahir yang dalam kondisi sehat. Perawatan bayi sehat sudah sesuai standar dan kebutuhan, namun untuk perawatan bayi sakit belum. Perawat menggunakan seluruh sarana dan prasarana yang ada sesuai dengan kebutuhan, hal ini didukung dengan pernyataan:

*“melakukan sesuai dengan sarana dan prasana dan sesuai dengan kebutuhan bayi yang diperlukan” (P1)*

*“sesuai dengan kebutuhan pasien. Misalnya pasien yang harus pakai incubator ya kita pakai apa... incubator itu sesuai kebutuhan pasien” (P3)*

*“Memakai alat-alat keperawatan sesuai dengan fungsinya, contohnya alat fototerapi kalau ada advis dokter bayi difototerapi ya menggunakan alat fototerapi itu” (P6)*

Perawat menata ruang perinatologi dengan baik dan optimal menyesuaikan situasi dan kondisi, untuk pelayanan terbaik semampunya. Perawat menata penempatan alat, menyesuaikan waktu penggunaan ruangan, hal ini diperkuat dengan pernyataan berikut:

*“kita sebisanya mengatur untuk boxnya dan lain-lainnya serapi mungkin ... Kalau untuk misalnya ibu menyusui, juga karena ruangnya belum ada yang pasti, ya... sementara jadi 1 dengan di ruangan kamar bayi ini, jadi misalnya ada ibu yang mau menyusui ya paling kita pintunya ditutup, untuk itu... ya seperti itu” (P4)*

Sektor sarana prasarana sebagai aspek fisik pelayanan kesehatan menjadi permasalahan yang sering dan harus ditingkatkan atau memerlukan perbaikan<sup>5</sup>. Peningkatan mutu pelayanan dilakukan dengan melengkapi sarana dan prasarana, peningkatan kualitas pelayanan dan keterampilan SDM untuk mendapatkan kepercayaan masyarakat ke rumah sakit<sup>6</sup>. Standar ruang perinatologi harus dipenuhi meskipun dalam masa transisi pembangunan, antara lain suhu dan kelembapan lingkungan untuk menjaga sirkulasi dan kesehatan penghuni ruangan<sup>7</sup>.

Kepuasan pasien/keluarga dipengaruhi oleh ketersediaan fasilitas fisik penunjang tindakan<sup>8</sup>. Fasilitas dapat diukur melalui kemanfaatannya yang dirasakan oleh pasien/keluarga. Fasilitas yang memadai dan mampu memenuhi keinginan pasien/keluarga memberikan pengaruh positif perkembangan dan keberhasilan pelayanan<sup>9</sup>.

Mengaca dari hasil penelitian sebelumnya, kebanyakan masih mengejar aspek fisik, sama dengan penelitian ini, bahwa fasilitas di ruang perinatologi harus ditingkatkan, sehingga pada gedung baru yang sedang dibangun standar ruangan secara fisik sudah harus dipersiapkan.



***Tema 2: Pelaksanaan aspek paripurna dilaksanakan sesuai SOP untuk memenuhi kebutuhan biologis dan spiritual, serta kolaborasi***

Selama rawat gabung, perawat banyak berkesempatan untuk melakukan pendidikan kesehatan pada ibu dan keluarga terkait dengan perawatan di rumah sakit. Pemenuhan kebutuhan perawatan diberikan secara holistik meliputi biologis, psikologis, sosial dan spiritual dan sesuai dengan SOP di RSK Ngesti Waluyo. Hal ini dikuatkan dengan pernyataan sebagai berikut:

*“Seumpama bayi nangis itu kan dia kangen sama ibunya, saya itu apa melaksanakan itu rawat gabung” (P2)*

*“Psikologis juga misalnya kok bayi itu nangis, mungkin aa... apa... ingin opo... merasakan apa... kehangatan dari pelukan ibunya dikasihkan ke ibunya, rawat gabung” (P3)*

*“Untuk kita psikologisnya aa... apa namanya untuk rawat gabung dengan ibunya, kita sebagai perawat memberikan penyuluhan kesehatan ke ibunya cara merawat bayinya, bagaimana cara mengganti popok atau pempers, seperti itu” (P4)*

*“untuk psikologisnya antara ibu dan bayi kita melakukan rawat gabung” (P7)*

Perawat melakukan edukasi untuk memastikan kebutuhan pasien secara paripurna telah terpenuhi. Beberapa pernyataan yang mendukung adalah:

*“awalnya diedukasi dulu, kalau bayi itu harus di... diberi ASI walaupun ASInya belum keluar, tetap di... disusui, dan bayinya saat aa... saat tidur lebih baik disamping ibunya, jangan dibopong” (P6)*

Kebutuhan psikologis pasien dipenuhi dengan memberikan kesempatan kepada keluarga untuk mendoakan. Hal ini didukung dengan pernyataan:

*“paling enggak untuk orang diluar kristiani itu didoakan atau apa itu namanya? diazani, tapi kalau yang nasrani itu bisa didoakan, dari keluarga saat bayi lahir” (P1)*

*“Spiritualnya, misalnya pas ada bayi baru lahir biasanya dari keluarga itu aa... ingin mendoakan, misalnya kalau yang agama Islam diazani untuk yang agama lain mungkin didoakan sesuai dengan kepercayaannya, kita aa... menyediakan tempat dan waktu” (P3)*

*“untuk bayi yang beragama muslim biasanya orangtuanya yang beragama muslim aa... kita panggil orangtuanya untuk mendoakan, ngazani, terus kalau yang Kristen ya... mendoakan sesuai dengan agamanya” (P6)*

Perawat mengacu SOP di ruang perinatologi, dan juga melakukan kolaborasi dengan dokter, hal ini dikuatkan oleh pernyataan.

*“sudah sesuai dengan SOP semua, dan sudah mencoba semua, tapi kadang terhalang oleh kendala misalnya tali pusarnya sulit melingker-lingker dan lain sebagainya dan kita butuh bantuan teman untuk saling membantu melengkapi” (P5)*

*“Kalau bayi ya kalau memang belum ada ASI saya berikan sufor sesuai dengan advis dari dokter” (P2)*

*“Untuk misalnya kalau ada bayi sakit dan perlu dipasang infus tali pusat ya kita lakukan, terus misalnya untuk kebutuhan nutrisi misalnya itu aa... bayi memang betul membutuhkan, kalau memang benar-benar membutuhkan dan kondisi yang sakit istilahnya itu kita bisa dipasang apa bayinya dipasang OGT kita bisa memberikan ASI atau susu formula lewat OGT, walaupun enggak bisa lewat, walaupun kondisi baik dan memerlukan untuk pemberian susu formula karena ASI ibu belum keluar kita berikan lewat kita berikan dengan dot, itu sesuai dengan advis dari dokter yang DPJPnya” (P4)*

SOP menjadi hal penting bagi perawat dalam melakukan alur tindakan yang tepat. Perawat RSK Ngesti Waluyo telah menerapkan SOP. Semua pegawai yang selalu mengikuti prosedur tetap akan mampu menjamin keselamatan dan keamanan pasien<sup>5</sup>. Pelaksanaan SOP dengan baik merupakan aspek kualitas pelayanan jaminan kepastian (*assurance*), memastikan mutu pelayanan. Perawat memiliki pengetahuan, kompetensi, kesopanan dan sifat dapat dipercaya untuk melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya<sup>3</sup>.

Keselamatan pasien adalah bebas dari cedera yang tidak seharusnya terjadi atau bebas dari cedera yang potensial akan terjadi (penyakit, cedera fisik/sosial psikologis, cacat, kematian) terkait pelayanan kesehatan. SOP penting untuk menjamin keselamatan pasien. Perawat dalam melaksanakan SOP dipengaruhi oleh motivasi dan persepsinya<sup>10</sup>. Pengaruh lainnya adalah pengetahuan, sikap, persepsi dukungan supervisor, persepsi dukungan sesama perawat, yang paling dominan adalah dari supervisor<sup>11</sup>.

Perawat mematuhi SOP di RSK Ngesti Waluyo dalam melakukan tindakan keperawatan, namun terdapat hambatan pada kelengkapan fasilitas penunjang pelayanan. Fasilitas saat ini berupa ruangan yang dimodifikasi selama renovasi pembangunan, sehingga perawat melakukan penyesuaian seoptimal mungkin untuk memberikan pelayanan terbaik dan berkualitas.

**Tema 3: Kebutuhan pasien dan keluarga terpenuhi, dipastikan melalui edukasi dan pengecekan berulang, sehingga pasien dan keluarga puas dan tidak ada complain**

Perawat dalam memastikan kebutuhan pasien dan keluarga terpenuhi adalah dengan melakukan edukasi, serta melakukan pengecekan berulang, yang didukung dengan pernyataan:

*"kita melakukan edukasi atau penkes ke pasien maupun keluarganya tentang perawatan bayi baru lahir, kita disamping edukasi tapi kita juga memberikan contoh, contoh ke keluarga maupun ke pasiennya cara misalnya cara pemberian ASI eksklusif, cara meneteki bayi yang benar" (P1)*

*"Nanti kalau ibunya kurang mengerti kita edukasi ulang dan lain sebagainya tentang perawatan bayi" (P5)*

*"Ya kalau misalkan bayi kan setelah aa... melahirkan biasanya kalau sesar kan kita tunggu ibunya sampai 6 jam kan baru bisa melakukan aa... sshh... menetek bayi, nah biasanya kalau sudah di tempat ibunya masing-masing kalau adek bayi menangis ya kita langsung lari keluar, ke kamar ibu untuk mengecek menangis karena apa misalnya, pipis, BAB atau gimana kan kita harus melihat keadaan bayinya dulu" (P5)*

*"Ya kalau itu kan tergantung SDMnya masing-masing, kadang ada yang 1 kali dikasih tahu sudah mengerti, kadang ada yang harus berulang-ulang kali sampai pulang pun kadang kita sering sampai kita lho kok malah kita sendiri yang emosi, yang hehehe... sibuk banget gitu lho... lha sana kan cuek sekali kadang ada, setiap orang berbeda-beda" (P5)*

Perawat memastikan keluarga pasien merasa puas dengan pelayanan yang diberikan, hal ini didukung oleh pernyataan:

*"Ya kalau itu kan tergantung SDMnya masing-masing, kadang ada yang 1 kali dikasih tahu sudah mengerti, kadang ada yang harus berulang-ulang kali sampai pulang pun kadang kita sering sampai kita lho kok malah kita sendiri yang emosi, yang hehehe... sibuk banget gitu lho... lha sana kan cuek sekali kadang ada, setiap orang berbeda-beda" (P5)*

*"misalnya kalau keluarga pasien datang memerlukan bantuan kita, kadang mereka walaupun sudah diberikan penkes tapi kadang mereka masih belum bisa untuk mengganti pempers atau membedong bayi, juga untuk menyusui kadang mereka masih perlu bantuan kita, jadi kita ya dengan sukacita aja kita datang ke kamar ibunya, kita membantu dan memberikan contoh lagi dengan tidak bosan" (P4)*

*"Pastinya tidak ada komplain, baru saat aa... keluarga membawa pasien pulang biasanya mereka mengucapkan terimakasih" (P6)*

Partisipan menyatakan bahwa sementara rumah sakit sedang melakukan pembangunan, mereka sadar bahwa upaya pelayanan terpengaruh, kurang maksimal. Kondisi tersebut memacu perawat untuk tetap mengupayakan pelayanan maksimal.

Kepuasan yang dirasakan pasien/keluarga adalah salah satu indikator kualitas pelayanan yang diberikan<sup>12</sup>. Kepuasan terjadi jika kebutuhan terpenuhi. Kepuasan menjadi respons atas kemampuan perawat dalam memberikan pelayanan yang tepat dan terpercaya (*handal/reliabel*), sebagai salah satu aspek kualitas pelayanan perawat<sup>3</sup>. Semakin baik mutu pelayanan akan meningkatkan kepuasan pasien/keluarga<sup>1,13</sup>.

Edukasi yang dilakukan secara berulang kepada keluarga pasien memerlukan komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik memengaruhi kepuasan pasien/keluarga atas pelayanan yang diberikan<sup>4</sup>. Pengelolaan manajemen sangat menentukan kualitas pelayanan, namun juga berhubungan dengan kepuasan kerja perawat<sup>2</sup>.

Perawat berupaya memberikan pelayanan berkualitas, termasuk edukasi dan memastikan bahwa kebutuhan pasien dan keluarga terpenuhi. Perawat memperhatikan kemampuan keluarga dalam menerima informasi, sehingga sering melakukan edukasi dan pengecekan berulang untuk memastikan bahwa semua hal berjalan sesuai dengan prosedur dan standar pelayanan.

#### ***Tema 4: Penjaminan keselamatan pasien dan keluarga dilakukan dengan cara identifikasi pasien sesuai dengan program***

Perawat menjamin keselamatan pasien dengan memakaikan gelang tangan identitas pasien selama dirawat di RSK, dengan pernyataan berikut:

*“identifikasi bayinya sendiri itu akan dipasang gelang nama” (P1)*

*“untuk bayi dikasih gelang nama, nama nama kanan kiri, untuk risiko jatuh dan opo... untuk kalau kasih nama opo... aa... kalau pas pemberian injeksi-injeksi kan bisa dilihat dari gelang nama” (P2)*

*“Untuk tindakan mandiri, misalnya aa... bayi yang baru lahir dikasih gelang nama, untuk apa... identifikasi. Terus yang kolaborasi, misalnya apa... ada bayi itu sakit, kita kolaborasikan dengan dokter untuk pemberian terapi” (P3)*

*"Saat kita aplusan, atau ronde keperawatan itu kita edukasi aa... ibu bayi bagaimana cara merawat bayi dan kita menyampaikan kalau untuk yang dines saat ini cuman 1 dan ada pasien yang memang butuh butuh pengawasan khusus" (P6)*

*"bayi untuk rawat gabung, bed nya itu apa? Edeng-edenge itu yang ada itu harus selalu ditutup ... bayinya jangan ditinggal pergi sendiri ... bayi ditaruh di box" (P7)*

Perawat siap melakukan pertolongan pertama apabila pasien mengalami kondisi yang gawat darurat, hal ini dinyatakan dengan pernyataan:

*"Misalnya ada kejadian misalnya aa... tiba-tiba bayi apnea atau kondisi tiba-tiba memburuk, kalau kita jaga Cuma 1 sebisa mungkin kita melakukan pertolongan pertama dulu sambil kita aa... melakukan pertolongan pertama dan kita minta tolong ke bidan yang jaga di ruang nifas atau mbak peraya untuk minta tolong memanggil bu bidan yang ada di ruang nifas" (P4)*

Keselamatan pasien dijamin, salah satunya dengan ketepatan identifikasi pasien. Bayi di ruang perinatologi diidentifikasi dengan akurat, karena belum bisa berkomunikasi karena tahap pertumbuhan dan perkembangannya.

Keselamatan pasien merupakan upaya penghindaran, pencegahan dan perbaikan dari hasil tindakan yang buruk atau *injury* yang dapat berasal dari proses perawatan kesehatan. Identifikasi pasien dengan tepat termasuk dalam menjamin keselamatan pasien. Salah satu upaya untuk memastikan identitas pasien benar adalah dengan pemasangan gelang identitas. Proses identifikasi dilakukan 100% saat pemberian obat, namun masih 80% pasien/keluarga tidak mendapatkan penjelasan terkait dengan pentingnya gelang identitas<sup>15</sup>. Dalam penelitian sebelumnya, implementasi identifikasi pasien telah dilakukan namun belum sesuai dengan PMK 1691/Menkes/Per/VL/2011, karena kurangnya SDM, informasi kegunaan gelang identitas yang tidak disampaikan secara lengkap, perawat kurang terlatih, ketidakpatuhan perawat terhadap SOP, tidak adanya sistem pelaporan, dan supervisi yang kurang optimal<sup>16</sup>.

Gelang identitas pasien menjadi salah satu media dan bukti valid untuk memastikan identitas bayi. Perawat selalu memastikan tepat identitas, untuk menjamin keselamatan pasien. Upaya lainnya adalah dengan memanfaatkan sarana dan sarana yang ada sesuai fungsi dan kebutuhan pasien. Kemampuan perawat dalam mematuhi SOP memerlukan penyegaran berkala melalui pelatihan dan pengembangan SDM yang dikelola oleh rumah sakit.

***Tema 5: Cara menghadapi keluarga yang cemas dengan pendekatan untuk memberikan ketenangan dan dukungan***

Perawat melakukan pendekatan pada keluarga yang mengalami kecemasan atas kondisi bayinya. Pendekatan dilakukan dengan berbagai bentuk untuk mendukung psikologis keluarga menurunkan kecemasan, hal ini didukung dengan pernyataan:

*"kita pertama akan melakukan pendekatan aa... ke pasien maupun ke keluarganya ... kita akan menenangkan pasiennya dulu dan keluarga, supaya keluarga juga ikut mendukung supaya pasiennya tidak cemas" (P1)*

*"Dukungan semangat dan motivasi, diserahkan pada yang maha kuasa kalau memang bayinya jelek ya kita kasih dukungan, supaya dia lebih mendekati Tuhan" (P2)*

*"Kita harus memberikan perhatian juga kepada keluarga aa... bahwa disini apa... aa... kita merawat pasien diusahakan dengan baik dan juga didampingi oleh dokter" (P3)*

*"Kita memberikan edukasi ke keluarga aa... dengan apa ya istilahnya dengan kalimat ataupun kata-kata yang bisa dimengerti keluarga yang mereka bisa menerima sederhana mungkin kita bisa memberikannya itu dan sesuai dengan kapasitas kita sebagai perawat. Kita menjelaskan ke keluarga sesuai apa yang menjadi kapasitas kita sebagai perawat, ya sejelas-jelasnya dengan apa yang bisa mereka terima dengan kata-kata mungkin kalimat yang mungkin kita bisa kita tahu dan keluarga bisa menerima" (P4)*

*"kita komunikasi, yaitu saat memberikan aa... edukasi ya diberitahu kalau kondisi bayinya ya memang lagi menurun dan saat komunikasi itu kita memberikan menunjukkan empati" (P6)*

*"keluarga diberitahu untuk kondisi si bayi supaya dari pihak keluarga untuk berdoa, semoga tindakan kita dapat berhasil" (P7)*

Perawat mendengarkan keluh kesah keluarga, memberikan kelegaan dan pendekatan yang sesuai sehingga beban psikologis keluarga akan berkurang. Perawat sangat penting untuk memiliki empati, menghadapi psikologis orangtua yang sangat cemas dengan keadaan bayinya yang sedang dirawat. Wujud empati dinyatakan dalam pemberian dukungan dan ketenangan kepada keluarga. Perawat yang kebanyakan telah bekerja lebih dari 5 tahun memiliki banyak pengalaman dalam berinteraksi dengan pasien di ruang perinatologi.

Kemampuan perawat dalam membina hubungan baik, memahami kebutuhan pasien dan keluarga, serta memberi pelayanan dengan penuh perhatian merupakan bagian

dari aspek kualitas pelayanan empati<sup>3</sup>. Pengalaman memengaruhi kejadian *compassion fatigue*<sup>17</sup>, namun hal ini tidak terjadi pada partisipan yang dengan intens memberikan dukungan pada pihak keluarga untuk menurunkan kecemasan. Aspek terpenting dalam memberikan kepuasan keluarga adalah afektif (perasaan pasien/keluarga), dengan cara mendengarkan dan memahami keluhan. Kualitas pelayanan merupakan upaya pemenuhan kebutuhan dari sisi pasien/keluarga<sup>18</sup>.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Mutu pelayanan keperawatan ditinjau dari beberapa aspek:

1. Daya tanggap (*responsiveness*), kebutuhan pasien dan keluarga terpenuhi, dipastikan melalui edukasi dan pengecekan berulang, sehingga pasien dan keluarga puas dan tidak ada *complain*.
2. Jaminan (*assurance*), penjaminan keselamatan pasien dan keluarga dilakukan dengan cara identifikasi pasien sesuai dengan program, sebagai upaya menjaga keselamatan pasien dan keluarga.
3. Fisik (*tangible*), pemanfaatan fasilitas kesehatan/sarana prasarana yang ada, dilaksanakan sesuai dengan fungsi dan kebutuhan pasien, terkait dengan proses pembangunan gedung baru, sehingga ruang perinatologi sementara dialihkan pada ruangan lain, dan banyak terjadi modifikasi, penyesuaian dengan situasi kondisi rumah sakit.
4. Perhatian (*emphaty*), cara menghadapi keluarga yang cemas dengan pendekatan untuk memberikan ketenangan dan dukungan.
5. Keandalan (*reliability*), pelaksanaan asuhan keperawatan paripurna dilaksanakan sesuai SOP untuk memenuhi kebutuhan biologis.

Rekomendasi bagi peningkatan kualitas pelayanan asuhan keperawatan di ruang perinatologi RSK Ngesti Waluyo antara lain:

1. Perlu memperhatikan kecukupan dan kelayakan prasarana dan sarana serta fasilitas kesehatan untuk memberikan mutu asuhan keperawatan, meskipun dalam proses modifikasi ruangan karena sedang melakukan pembangunan

- gedung baru. Upaya yang bisa dilakukan antara lain menambah jumlah komputer ruangan, dan memberikan tambahan 1 ruangan untuk laktasi.
2. Ketenagaan perlu dikelola lebih lanjut supaya perawat mampu memberikan asuhan keperawatan secara optimal. Penambahan jumlah tenaga perawat sangat perlu dilakukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan di ruang perinatologi.
  3. Peningkatan berkelanjutan kompetensi keperawatan dalam mewujudkan tenaga kesehatan yang berkualitas perlu dilakukan untuk meningkatkan kapasitas perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan yang bermutu. Perawat perlu mendapatkan pelatihan untuk menyegarkan kompetensinya dalam melakukan perawatan bayi.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Butar-butar J, Simamora RH. Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah. *J Ners Indones*. 2016;6(1).
2. Suhartini T. Analisis Kepuasan Kerja Perawat Terhadap Manajemen Keperawatan di RSUD Waluyo 3 Ati Kraksaan. *J Ilm kebidanan*. 2020;6(2).
3. Nursalam. *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. 5th ed. Jakarta: Salemba Medika; 2017.
4. Purwaningsih DF. Strategi Meningkatkan Perilaku Caring Perawat dalam Mutu Pelayanan Keperawatan. *J Manag Keperawatan*. 2015;3(1):1–6.
5. Winarso FA, Paselle E, Rande S. Kualitas Pelayanan Kesehatan pada Unit Rawat Inap RS TK IV Kota Samarinda. *eJournal Admnistrasi Negara*. 2020;8(1).
6. Persadha G, Anshari F, Anhar A Al. Analisis Efisiensi Pelayanan Rawat Inap Ditinjau Dari Indikator Pelayanan Rawat Inap Pada BLUD RSUD dr. H. Soemarno Sosroarmodjo Kapuas Tahun 2017. *J Kaji Ilm Kesehat dan Teknol*. 2019;1(1).
7. Muntaha R, Caesar DL. Faktor Lingkungan Fisik Ruang Dengan Angka Kuman Udara Ruang Rawat Inap Gedung Siti Hajar Rumah Sakit Islam Sultan Hadlirin Jepara. *J Keperawatan dan Kesehat Masy STIKES Cendekia Utama Kudus*. 2016;1(5).
8. Rakhman F, Fitriani AD, Jamaluddin. Pengaruh Lingkungan Fisik Ruang Rawat Inap kelas III Terhadap Kepuasan Pasien di RSUD TGK Chik Di Tiro Sigli. *J Kesehat Kusuma Husada*. 2022;13(1).
9. Harfika J, Abdullah N. Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Fasilitas Terhadap Kepuasan Pasien pada Rumah Sakit Umum Kabupaten Aceh Barat Daya. *Balance*. 2017;XIV(2).
10. Natasia N, Loekqijana A, Kurniawati J. Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pelaksanaan SOP Asuhan Keperawatan di ICU-ICCU RSUD



- Gambiran Kota Kediri. *J Kedokt Brawijaya*. 2014;28(1).
11. Pagala I, Shaluhiah Z, Widjasena B. Perilaku Kepatuhan Perawat Melaksanakan SOP Terhadap Kejadian Keselamatan Pasien di Rumah Sakit X Kendari. *J Promosi Kesehat Indones*. 2017;12(1).
  12. Maryana, Christiany M. Hubungan Aspek Kualitas Pelayanan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap. *J Ilm STIKES Citra Delima Bangka Belitung*. 2022;5(2).
  13. Pasalli A, Patattan AA. Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Fatima Makale di Era New Normal. *J Keperawatan Florence Nightingale*. 2021;4(1):14–9.
  14. Sroka E, Suhari, Widhiyanto A. Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Dengan Kepuasan Keluarga Pasien di Ruang Perinatologi Rumah Sakit Islam Lumajang. *J Ilmu Kesehat Mandiri Cendikia*. 2023;2(6).
  15. Fadhilah N, Dewi W, Dewi A. Pelaksanaan Keselamatan Pasien dalam Identifikasi Pasien di Rumah Sakit: Literature Review. *J Kesehat Jompa*. 2022;1(2).
  16. Cintha G, Suryoputro A, Jati S. Analisis Pelaksanaan Identifikasi Pasien dalam Rangka Keselamatan Pasien di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bekasi. *J Kesehat Masy*. 2016;4(4).
  17. Rudhiati F, Rohayani L. Analisis Faktor Yang Berkontribusi Terhadap Kejadian Compassion Fatigue Pada Perawat Di Ruang Perinatologi Rumah Sakit Kota Cimahi. *J Kesehat Kartika*. 2018;13(3).
  18. Soumokil Y, Syafar M, Yusuf A. Analisis Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Piru. *J Ilm Kesehat Sandi Husada*. 2021;10(2).