

**HUBUNGAN *PATIENT SAFETY* DENGAN KEPUASAN  
PELANGGAN DI RUANG RAWAT INAP  
RUMAH SAKIT JIWA GRHASIA  
PEMDA DIY**

**NASKAH PUBLIKASI**



**Disusun oleh :**

**ANTON PRASETYO  
201110201146**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH  
YOGYAKARTA  
2013**

**HUBUNGAN *PATIENT SAFETY* DENGAN KEPUASAN  
PELANGGAN DI RUANG RAWAT INAP  
RUMAH SAKIT JIWA GRHASIA  
PEMDA DIY<sup>1</sup>**

Anton Prasetyo<sup>2</sup>, Syaifudin<sup>3</sup>

**INTISARI**

**Latar Belakang:** Mutu pelayanan keperawatan sangat mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan, bahkan menjadi salah satu faktor penentu citra institusi pelayanan kesehatan (rumah sakit) di mata masyarakat. Salah satu indikator mutu layanan keperawatan adalah kepuasan pasien. Kepuasan pasien harus senantiasa terjaga bila rumah sakit ingin tetap eksis dalam pelayanan kesehatan.

**Tujuan:** Untuk mengetahui gambaran “Hubungan *patient safety* dengan kepuasan pelanggan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta”.

**Metode Penelitian:** Penelitian ini dilaksanakan mulai Juli 2012-Februari 2013 menggunakan deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah keluarga pasien yang menjalani rawat inap lebih dari satu di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 62 responden. Analisis data menggunakan langkah-langkah univariat dan bivariat dengan uji kendall tau.

**Hasil penelitian:** Ada hubungan yang bermakna antara *patient safety* dengan kepuasan pelanggan dengan *p-value* sebesar 0.008 (< 0.05) dan korelasi koefisien sebesar 0.313.

**Saran:** Bagi perawat pelaksana untuk mengikuti pelatihan *patient safety* dan bekerja berdasarkan standar yang baku, sehingga keselamatan dan keamanan pasien terjamin dengan indikasi terpenuhinya tingkat kepuasan pasien di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta.

Kata kunci : *Patient Safety*, Kepuasan Pelanggan, Mutu

Daftar pustaka : 36 buah ( 2002 – 2012 )

Halaman : xv, 85 halaman, lampiran 1 – 11

---

<sup>1</sup>Judul Skripsi

<sup>2</sup>Mahasiswa PPN-PSIK STIKES ‘Aisyiyah Yogyakarta

<sup>3</sup>Dosen STIKES ‘Aisyiyah Yogyakarta

**THE CORRELATION BETWEEN PATIENT SAFETY AND CUSTOMER  
SATISFACTION IN INPATIENT WARDS GRHASIA  
PSYCHIATRIC HOSPITAL SPECIAL  
PROVINCE YOGYAKARTA <sup>1</sup>**

Anton Prasetyo<sup>2</sup>, Syaifudin<sup>3</sup>

**ABSTRACT**

**Background of the research:** The quality of nursing care greatly affect the quality of health care, even becoming one of the factors determining the image of health care institutions (hospitals) in the public eye. One indicator of the quality of nursing services is patient satisfaction. Patient satisfaction should always be maintained if the hospital wants to still exist in health care.

**Purpose:** The objective of this research was to examine the correlation between patient safety and customer satisfaction in inpatient wards Grhasia Psychiatric Hospital Special Province Yogyakarta".

**Research method:** This research was conducted from July 2012 to February 2013. This research is a descriptive correlative with a cross sectional design. The research population is families of patients who underwent more than one hospitalization in Grhasia Psychiatric Hospital Special Province Yogyakarta. The samples on this study were 62 respondents. Analysis of data using measures with univariate and bivariate kendall tau test.

**Result of research:** Based on Kendall Tau statistic test, the value of  $\tau = 0.313$  with significance rate of 0.008. The result of statistic test showed the value of  $\rho = 0.008$ , smaller than 0.05 ( $0.008 < 0.05$ ) which means that the hypothesis was accepted. This research result shows that there was a significant association between of patient safety with customer satisfaction in inpatient wards Grhasia Psychiatric Hospital Special Province Yogyakarta.

**Suggestion:** : For a nurse practitioner to patient safety training and work based on basic standard, so that safety and patient safety is assured with an indication of the level of patient satisfaction in the fulfillment on Grhasia Psychiatric Hospital Special Province Yogyakarta.

Keywords : Patient Safety, Customer Satisfaction, Quality  
References : 36 pieces ( 2002 - 2012 )  
Number of pages : xv, 85 page, appendix 1 - 11

---

<sup>1</sup> Thesis title

<sup>2</sup> Student of School of Nursing, Aisyiyah Health Sciences College of Yogyakarta

<sup>3</sup> Lecture of School of Nursing, Aisyiyah Health Sciences College of Yogyakarta

## LATAR BELAKANG

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi (UU No.44/2009). Untuk mewujudkan tujuan tersebut diperlukan ketersediaan pelayanan kesehatan yang bermutu. Bertambahnya pengetahuan masyarakat tentang perawatan kesehatan menuntut pemberi pelayanan kesehatan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik dan memuaskan. Banyak rumah sakit berlomba-lomba bagaimana memenangkan persaingan dengan cara memberikan rasa kepuasan pada pelanggan/keluarga pasien (Ratnawati, 2009).

Mutu pelayanan keperawatan sangat mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan, bahkan menjadi salah satu faktor penentu citra institusi pelayanan kesehatan (rumah sakit) di mata masyarakat. Hal ini terjadi karena keperawatan merupakan kelompok profesi dengan jumlah terbanyak, paling erat hubungannya dengan penderitaan, kesakitan, kesengsaraan yang dialami masyarakat. Salah satu indikator mutu layanan keperawatan adalah kepuasan pasien. Kepuasan pasien harus senantiasa terjaga bila rumah sakit ingin tetap eksis dalam pelayanan kesehatan (Wiyana, 2008).

Menurut Kotler (2005) yang dimaksud kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja (hasil) yang dirasakan dibandingkan dengan harapannya. Apabila mengacu pada Joint Commission International Standar Akreditasi Rumah Sakit (2011) ada empat standar mutu pelayanan keperawatan yang mempengaruhi kepuasan pelanggan yaitu: sasaran internasional keselamatan pasien, kelompok standar pelayanan berfokus pada pasien, kelompok standar manajemen rumah sakit, dan sasaran *milennium development goals*.

Rumah Sakit Jiwa Grhasia ditetapkan sebagai Rumah Sakit Khusus Kelas A (Kepmenkes RI No. HK.03.05/I/7875/2010) berkomitmen "Menjadikan rumah sakit badan layanan umum daerah unggulan khusus pelayanan psikiatri dan napza di DIY dan Jawa Tengah pada tahun 2013 dengan mengutamakan kepuasan pelanggan melalui sasaran mutu yang terukur dan disempurnakan secara berkelanjutan berdasar standar profesi dan standar rumah sakit sesuai dengan peraturan yang berlaku", sehingga kepuasan pelanggan menjadi *outcome* yang harus dicapai. Di samping

mengembangkan pelayanan khusus psikiatri dan napza, rumah sakit ini dalam kenyataannya juga merawat pasien psikiatri yang mengalami penyakit infeksius lain yang menyertai seperti Hepatitis, TBC, Scabies, Diare, HIV Aids dan sebagainya, sehingga angka *LOS* yang tinggi serta perilaku pasien yang sulit dikontrol merupakan resiko yang serius untuk penularan infeksi nosokomial (Liliani, 2011).

Data hasil survey tingkat kepuasan pelanggan pada tahun 2010 diperoleh skor sebesar 4,41 menyatakan puas, sedangkan tahun 2011 sebesar 4,28 puas. Jika melihat data tingkat kesesuaian kepuasan dan harapan pelanggan tahun 2010 sebesar 96,62%, sedangkan 2011 sebesar 94,44%. Dari data tersebut terlihat tingkat penurunan kepuasan maupun tingkat kesesuaian kepuasan dan harapan pelanggan dari tahun ke tahun. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan penulis, pada tahun 2010 ada 6 komplain yang masuk ke subbid data, selanjutnya tahun 2011 ada 6 komplain, dan tahun 2012 ada 12 komplain. Dari data tersebut tampak ada peningkatan komplain 200% pada tahun 2012. Padahal manajemen rumah sakit menetapkan nol komplain (zero komplain) pada tahun 2013.

Secara garis besar keluhan maupun komplain yang masuk ke Subbid Data dan TI dapat disimpulkan berupa: pemberian obat kepada pasien tidak tepat waktu, perawat kurang ramah, perawat bertindak kasar pada pasien, perawat kurang tanggap terhadap keluhan pasien, perawat kurang terampil dalam melayani pasien, dan perawat lambat dalam melayani pasien. Dengan masih banyaknya keluhan dari pelanggan menunjukkan adanya berbagai kelemahan dan kekurangan dalam memberikan pelayanan yang belum dapat memenuhi kualitas yang diharapkan oleh pelanggan. Apabila kasus kasus atau kejadian kejadian tersebut tidak segera direspon akan mempengaruhi mutu pelayanan yang rendah, sehingga pelanggan yang tidak puas atas pelayanan yang diperoleh akan mencari sarana pelayanan yang lain dan mengakibatkan kerugian semua pihak (Hiperkes, 2012).

Kebijakan pemerintah yang dimaksudkan untuk menekan kesalahan dan kegagalan dalam pelayanan adalah Kepmenkes Nomor 496/Menkes/SK/IV/2005 tentang Pedoman Audit Medis di Rumah Sakit, dan PMK Nomor 1691/MENKES/PER/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit yang tujuan utamanya adalah untuk tercapainya pelayanan medis prima di rumah sakit yang jauh dari *medical error* dan memberikan keselamatan bagi pasien. Sedangkan dukungan dari manajemen RSJ Grhasia sebagai bentuk komitmen betapa pentingnya *patient safety* di rumah sakit antara lain dibentuknya Panitia Kesehatan dan Keselamatan

Kerja (PK3), Satuan Pengawas Internal (SPI), Panitia Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS). Program ini merupakan *never ending process* karena itu sangat diperlukan budaya termasuk motivasi yang cukup tinggi untuk bersedia melaksanakan program keselamatan pasien secara berkesinambungan dan berkelanjutan.

Ketidaknyamanan pasien merupakan salah satu yang mendorong pasien untuk pulang sebelum sembuh, dan sangat berhubungan dengan keselamatan pasien, dimana pasien yang merasa aman serta nyaman merupakan wujud pelayanan dan asuhan keperawatan yang sesuai dengan standar dan jauh dari resiko cedera (Lastriana, 2009).

Kasus malpraktik yang melibatkan perawatan jiwa biasanya muncul karena kegagalan mendapatkan *informed consent*. Perawat bisa salah asumsi bahwa pasien (keluarga pasien) tidak membutuhkan *informed consent*, terutama jika kondisi pasien tidak mendukung kesadaran atau pengertiannya terhadap terapi atau prosedur yang ditawarkan. Dugaan malpraktik juga bisa timbul dari kegagalan melindungi pasien melakukan tindakan yang sudah dapat diduga menimbulkan bahaya baik terhadap pasien sendiri maupun orang lain. Disisi lain, perkara melawan perawat berupa tuduhan gagal melakukan pemantauan (termasuk kekerasan atau pelecehan seksual oleh pasien lain atau karyawan) juga meningkat di lingkungan psikiatrik (Helm, 2005).

Kejadian tidak diinginkan yang terjadi di berbagai negara diperkirakan sekitar 4,0-16,6% (Vincent, 2005 dalam Raleigh, 2009) dan hampir 50% diantaranya diperkirakan adalah kejadian yang dapat dicegah (Smits et al, 2008). Menurut Aiken dan Clarke (2002) kesalahan pengobatan dan efek samping obat terjadi pada rata rata 6,7% pasien yang masuk ke rumah sakit. Diantara kesalahan tersebut 25-50% adalah berasal dari kesalahan persepsian (eliminasi) dan dapat dicegah, namun 50-78% terjadi akibat kegagalan sistem. Sedangkan data di Indonesia sendiri masih sulit diperoleh secara lengkap dan akurat tetapi dapat di asumsikan tidaklah kecil (KKP-RS, 2006).

Dari pengolahan data selama tahun 2011 di salah satu ruang rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Grhasia diperoleh angka kejadian cedera fisik yang dialami pasien pada bulan Januari ada 11 (7,6%) kejadian dari 144 pasien rawat inap, Februari ada 22 (17,6%) kejadian dari 125 pasien rawat inap, Maret ada 9 (7,3%) kejadian dari 124 pasien rawat inap, April ada 7 (5,8%) kejadian dari 121 pasien, Mei ada 3 (2,6%) kejadian dari 116 pasien rawat inap, Juni ada 3 (2,8%) kejadian dari 106 pasien rawat inap, Juli ada 3 (2,2%) kejadian dari 137 pasien rawat inap, Agustus ada 10 (10,6%) kejadian dari 94 pasien rawat inap, September ada 5 (3,6%) kejadian dari 140 pasien

rawat inap, Nopember ada 8 (6,8%) kejadian dari 118 pasien rawat inap, Desember ada 18 (17,6%) kejadian cedera fisik dari 102 pasien rawat inap.

Beberapa kondisi pasien yang juga berpotensi membahayakan keselamatan dan keamanan pasien di RSJ Grhasia seperti (data Januari,2012): perilaku kekerasan ada 63 kasus (43,75%) dari total 144 pasien, resiko perilaku kekerasan ada 40 kasus (27,8%), defisit perawatan diri ada 10 kasus (6,9%), resiko/ide bunuh diri ada 4 kasus (2,8%). Adapun kasus yang sering terjadi di rumah sakit yang membahayakan keselamatan pasien diantaranya adalah salah pemberian obat dan infeksi nosokomial, hal ini terkait dengan kurangnya pengetahuan, sikap, dan ketrampilan perawat terhadap keselamatan pasien (Lastriana,2009). Proses penerapan terhadap penyebab yang menimbulkan kecelakaan merupakan suatu sistem kerja dimana manusianya sendiri dianggap sebagai salah satu penyebab kecelakaan, misalnya karena kurang hati-hati, keteledoran, kurang pengetahuan, kurang latihan, pengawasan yang kurang, dan faktor lainnya yang berhubungan dengan sistem kerja (Fathoni, 2006).

Sebagai dampak dari kejadian tak diinginkan ini, diindikasikan menghabiskan biaya yang sangat mahal baik bagi pasien maupun sistem layanan kesehatan (Flin, 2007). Zhan dan Miller (2003) melakukan penelitian pada 994 rumah sakit mendapatkan bahwa cedera akibat tindakan medis (*medical injuries*) menyebabkan rata-rata lama hari rawat inap sampai dengan 10,89 hari dan tambahan biaya perawatan rata-rata sebesar 57.727 US dollar. Sedangkan jumlah kunjungan pasien di salah satu bangsal rawat inap menurun, terbukti bulan September 2011 jumlah kunjungan pasien rawat inap sebanyak 140 orang, Oktober 116 kunjungan, Nopember 115 kunjungan, Desember 102 kunjungan. BOR (grafik penggunaan tempat tidur) juga menurun dari bulan September 2011 sebesar 71%, kemudian Oktober turun menjadi 53 %, Nopember menjadi 52 %, dan Desember turun menjadi 50%.

Salah satu tolok ukur untuk mengetahui apakah beberapa dampak di atas disebabkan karena kekecewaan pelanggan atas pelaksanaan keamanan dan keselamatan pasien yang masih belum maksimal perlu dikaji lebih mendalam. Berdasarkan dengan latar belakang masalah yang dipaparkan diatas, permasalahan yang dapat dirumuskan adalah “Adakah hubungan *patient safety* dengan kepuasan pelanggan di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta ?”. Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya keterkaitan hubungan antara *patient safety* dengan kepuasan pelanggan di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif dengan studi korelasi yang bertujuan untuk melihat hubungan antar gejala yang lain dan antar variable yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2005).

Pendekatan yang digunakan adalah studi *cross-sectional* yaitu penelitian dengan menggunakan pengukuran variabel bebas dan variabel terikat dilakukan secara bersamaan (satu kali). Kedua variabel tersebut dinilai secara simultan pada satu waktu pada saat observasi dan tidak ada tindak lanjut atau *follow-up* terhadap pengukuran yang dilakukan (Sastroasmoro, Ismail, 2002).

### 1. Populasi dan Sampel

Dalam melakukan penelitian ini hal yang perlu diperhatikan adalah menentukan populasi dan sampel. Populasi adalah keseluruhan subyek yang akan diteliti (Wasis, 2008). Populasi dari penelitian ini adalah keluarga pasien yang datang menjenguk pasien yang sedang dirawat inap ulangan ke dua kali dan seterusnya dan/atau keluarga pasien yang mengantar pasien yang akan di rawat inap yang kedua kali dan seterusnya dan keluarga pasien yang menjemput/membawa pulang pasien yang selesai menjalani rawat inap sesuai data per 1 Desember 2012 yang berjumlah 160 pasien di RSJ Grhasia Pemda DIY.

Sampel dalam penelitian ini adalah keluarga pasien yang membesuk pasien di bangsal rawat inap RSJ Grhasia Pemda DIY. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan rumus penentuan jumlah sampel dari Notoatmodjo (2005) sebagai berikut:

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

Keterangan :

N = Besar populasi

n = Besar Sampel

$d^2$  = Tingkat Kepercayaan (0,1)

$$n = \frac{160}{1 + 160 (0.1^2)}$$

$$n = \frac{160}{1 + 160 (0.01)}$$

$$n = \frac{160}{1 + 1,6}$$

$$n = \frac{160}{2,6}$$

$$n = 61,54$$

$$n = 62$$

Menurut perhitungan diatas maka besar sampel yang dibutuhkan sebanyak 62 responden. Pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *nonprobability sampling* dengan *quota sample*.

## 2. Analisa Data

Analisis hasil penghitungan dilakukan dengan menghitung prosentasi untuk karakteristik responden menggunakan penghitungan sebagai berikut:

$$p = \frac{n}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

$p$  = jumlah prosentase

$n$  = jumlah karakteristik responden yang dicari prosentasenya

$N$  = jumlah seluruh responden

Untuk mengetahui hubungan *patient safety* dengan kepuasan keluarga pasien (pelanggan) di bangsal rawat inap RSJ Grhasia Pemda DIY digunakan uji statistik korelasi. Jikalau data terdistribusi tidak normal, maka digunakan analisis korelasi *Kendal Tau*. Analisis nonparametrik dengan koefisien korelasi *Kendal Tau* ( $\tau$ ) digunakan untuk mencari hubungan antara dua variabel atau lebih bila datanya berbentuk ordinal atau rangking (Sugiyono, 2011). Pengujian ini dibantu dengan sistem komputerisasi SPSS *for windows* versi 16.

Pengambilan inferensi (keputusan) dilakukan dengan batasan 5%. Jika *p-value* lebih kecil dari 5%, maka di ambil suatu simpulan bahwa kedua variabel mempunyai hubungan yang bermakna. Sebaliknya, jika *p-value* lebih besar dari 5%, maka di ambil suatu simpulan bahwa kedua variabel tidak mempunyai hubungan yang bermakna. Selanjutnya, jika didapatkan suatu simpulan bahwa

terdapat hubungan yang bermakna, maka dilanjutkan dengan melihat seberapa kuat hubungan tersebut.

Menurut Sugiyono (2011) besarnya koefisien kontingensi dapat digunakan untuk memberikan penilaian tingkat kekuatan hubungan dua variabel. Adapun tingkat hubungan variabel penelitian berdasarkan besarnya koefisien korelasi adalah:

Tabel 3.3. Pedoman interpretasi terhadap koefisien korelasi.

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
0.00 – 0.199	Sangat lemah
0.20 – 0.399	Lemah
0.40 – 0.599	Sedang
0.60 – 0.799	Kuat
0.80 – 1.00	Sangat kuat



### Gambaran Umum

Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta merupakan Rumah Sakit Khusus Jiwa kelas A Non Pendidikan berkapasitas 220 TT milik Pemda DIY. Rumah sakit ini berdiri diatas tanah kasultanan/sultan ground yang beralamat di Jl. Kaliurang Km. 17, Pakembinangun, Pakem, Sleman, Yogyakarta.

Rumah Sakit Jiwa Grhasia ditetapkan sebagai RSJ kelas A melalui Keputusan Menteri Kesehatan RI No. HK 03.05/I/7875/2010. Saat ini RSJ Grhasia telah menerapkan Sistem Manajemen Mutu berstandar ISO 9001:2008 dari badan sertifikasi Worldwide Quality Assurance untuk Mental Health Services pada tanggal 19 Oktober 2010 dengan certificate No. QS. 6544.

Tugas pokok RSJ Grhasia menurut Perda No.07 tahun 2008 dan Pergub No. 60 tahun 2008 adalah Rumah Sakit Jiwa Grhasia mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan, khususnya kesehatan jiwa. Kebijakan mutu RSJ Grhasia adalah “Menjadikan Rumah Sakit Badan Layanan Umum Daerah Unggulan Khusus Pelayanan Psikiatri dan Napza di DIY dan Jawa Tengah pada tahun 2013 dengan mengutamakan kepuasan pelanggan melalui sasaran mutu yang terukur dan

disempurnakan secara berkelanjutan” berdasarkan standar profesi dan standar rumah sakit serta sesuai dengan peraturan yang berlaku.

## Hasil Penelitian

### 1. Deskripsi Tingkat Kepuasan Responden

Hasil analisis tingkat kepuasan responden di RSJ Grhasia dapat dilihat di tabel berikut.

Tabel 4.3. Distribusi Tingkat Kepuasan Responden

Kategori	f	%
Kurang Puas	11	17.7%
Cukup Puas	40	64.5%
Sangat Puas	11	17.7%
Jumlah	62	100.0%

Melihat tabel 4.3. diketahui dari 62 responden (100%) jawaban tingkat kepuasan responden di RSJ Grhasia terbanyak dalam kategori cukup puas sebanyak 40 responden (64.5%), sedangkan penilaian responden dengan kategori kurang puas sebanyak 11 responden (17.7%).

### 2. Deskripsi Tingkat Keselamatan Responden

Dibawah ini analisis tingkat keselamatan responden. Hasil penelitian dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.4. Distribusi Tingkat Keselamatan Responden

Kategori	f	%
Kurang Aman	13	21.0%
Cukup Aman	37	59.7%
Sangat Aman	12	19.4%
Jumlah	62	100.0%

Melihat tabel 4.4. dari 62 responden (100.0%) dapat diketahui bahwa tingkat keselamatan responden di RSJ Grhasia tertinggi dalam kategori cukup aman sebanyak 37 responden (59.7%) sedangkan kategori kurang aman sebanyak 13 responden (21.0%).

### 3. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan dengan uji korelasi untuk mengetahui hubungan variabel bebas dengan variabel terikat. Karena skala data dua variabel adalah ordinal, maka pengujian menggunakan uji *Kendall Tau*. Hasil analisis korelasi dapat dilihat pada tabel berikut

Tabel 4.5. Hubungan Kepuasan Dengan Variabel Independen

Variabel	$\pi$	P - Value
Keselamatan Pasien Total	0.313	0.008

Berdasarkan tabel 4.5. hasil uji statistik Kendall Tau didapatkan nilai  $\tau$  sebesar 0,313 dengan taraf signifikansi 0,008. Untuk menentukan hipotesis ditolak atau diterima maka besarnya taraf signifikansi (p) dibandingkan dengan taraf kesalahan 5% (0,05). Jika p lebih besar dari 0,05 maka hipotesis ditolak dan jika p lebih kecil dari 0,05 maka hipotesis diterima. Hasil uji statistik memberikan nilai p 0,008 lebih kecil dari 0,05 ( $0,008 < 0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan hipotesis  $H_0$  diterima. Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan *patient safety* dengan kepuasan pelanggan di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta.

Selanjutnya, jika didapatkan suatu simpulan bahwa terdapat hubungan yang bermakna, maka dilanjutkan dengan melihat seberapa kuat hubungan tersebut. Hasil analisis korelasi antara keselamatan pasien dengan kepuasan pelanggan menggunakan metode *Kendall Tau* didapatkan nilai korelasi sebesar 0,313 dan *p-value* sebesar 0,008 ( $< 0,05$ ). Lebih lanjut, nilai korelasi tersebut berada pada kisaran 0,200 – 0.399. Menurut Sugiyono (2011) besarnya koefisien kontingensi dapat digunakan untuk memberikan penilaian tingkat kekuatan hubungan dua variabel.

Adapun tingkat hubungan variabel penelitian berdasarkan besarnya koefisien korelasi adalah menunjukkan hubungan yang lemah. Dengan demikian dapat

disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *patient safety* dengan kepuasan pelanggan di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta.

## **Pembahasan**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada “Hubungan *Patient Safety* (Keselamatan Pasien) dengan Kepuasan Pelanggan di Ruang Rawat Inap Ruh Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta”.

### **1. Gambaran tingkat keamanan pasien**

Dari hasil analisa data di RSJ Grhasia Pemda DIY didapatkan tingkat keselamatan pasien tertinggi dalam kategori cukup aman sebanyak 37 responden (59.7%) sedangkan kategori kurang aman sebanyak 13 responden (21.0%). Hasil ini memberikan suatu indikasi bahwa secara umum responden cenderung menyatakan cukup aman dengan tingkat keselamatan pasien.

Hal-hal yang sangat mempengaruhi adalah kurang amannya identifikasi pasien di rumah sakit sebanyak 8 responden (12.9%) yang didominasi karena petugas bangsal belum menanyakan identifikasi pasien secara aktif minimal 2 cara identifikasi (nama, no. kartu periksa, tanggal lahir, alamat, gelang identitas) setiap akan memberikan pengobatan sebanyak 5 responden (8.1%). Juga masih kurang puasanya untuk: petugas belum menanyakan ulang identitas pasien sebelum pemberian obat, petugas juga belum menanyakan ulang identitas pasien sebelum pengambilan darah untuk pemeriksaan laboratorium, dan pimpinan juga belum memastikan bahwa petugas menanyakan identitas pasien secara benar dan tepat yang masing-masing di keluhkan oleh 1 responden (4,8%).

Kesalahan karena keliru dalam mengidentifikasi pasien dapat terjadi di hampir semua aspek/tahapan diagnosis dan pengobatan. Kesalahan identifikasi pasien bisa terjadi pada pasien yang dalam keadaan terbius/tersedasi, mengalami disorientasi, tidak sadar, bertukar tempat tidur/kamar/ lokasi di rumah sakit, adanya kelainan sensori, atau akibat situasi lain. Maksud sasaran ini adalah untuk melakukan dua kali pengecekan yaitu: pertama, untuk identifikasi pasien sebagai individu yang akan menerima pelayanan atau pengobatan; dan kedua untuk kesesuaian pelayanan atau pengobatan terhadap individu tersebut (JCI, 2011).

Komunikasi yang efektif masih dikeluhkan kurang aman sebesar 6 responden (9.6%). Penilaian ini sangat dipengaruhi karena petugas kurang menjelaskan perubahan kondisi terkini pasien pada keluarga sebanyak 4 responden (6.4%). Menurut Leape et.al (1993, dalam Hikmah, 2008) mengkarakteristikan jenis-jenis kesalahan yang terjadi pada proses asuhan pasien salahsatunya karena kegagalan dalam komunikasi, kegagalan peralatan, kegagalan sistem lain. Kesenjangan dalam komunikasi saat serah terima/pengoperan pasien antara unit-unit pelayanan dan didalam serta antar tim pelayanan bisa mengakibatkan terputusnya kesinambungan layanan, pengobatan yang tidak tepat, dan potensial dapat mengakibatkan cedera terhadap pasien. Rekomendasi ditujukan untuk memperbaiki pola serah terima pasien termasuk penggunaan protokol untuk mengkomunikasikan informasi yang bersifat kritis, memberikan kesempatan bagi para praktisi untuk bertanya dan menyampaikan pertanyaan-pertanyaan pada saat serah terima dan melibatkan para pasien serta keluarga dalam proses serah terima (KKPRS, 2007).

Pada kenyataannya, hal ini seringkali dilupakan oleh perawat dikarenakan berbagai sebab, seperti kecapaian atau pekerjaan yang menumpuk dan harus segera diselesaikan serta jumlah tenaga keperawatan yang tidak sebanding dengan jumlah perawat yang ada. Komponen kritis dari praktek keperawatan adalah kemampuan berkomunikasi secara efektif dimana komunikasi yang efektif dapat membantu meningkatkan kepercayaan hubungan diantara perawat dan pasien, mencegah masalah keperawatan dan meningkatkan profesionalisme perawat dan kepuasan pasien (Maryam, 2009).

Mengenai keamanan obat didapatkan 5 responden (8%) menilai masih kurang aman khususnya petugas belum menjelaskan setiap obat yang diterima pasien sebanyak 2 responden (3.2%) dan juga masih adanya petugas yang belum menjelaskan prosedur penggunaan obat, injeksi, dan infuse pada keluarga pasien sebanyak 3 responden (4.8%). Hasil penelitian ini mempunyai kesesuaian dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Spring (2006) tentang evaluasi metode pelabelan untuk menghindari terjadinya kesalahan pada nama obat yang membingungkan didapatkan data bahwa dengan pemberian label dan warna pada obat akan dapat mengurangi terjadinya kesalahan dalam pemberian obat, hal yang sama dikemukakan oleh Benjamin (2007) yang mengatakan bahwa perawat hendaknya memberikan penjelasan kepada pasien tentang nama dan efek samping obat serta diberitahu apa tanda-tanda dan gejala yang harus segera dilaporkan ke

dokter jika terjadi hal-hal yang tidak diinginkan. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan mutu layanan rumah sakit.

Kemudian untuk ketepatan prosedur juga masih ditemukannya ketidaksetujuannya keluarga belum diberi penjelasan mengenai rencana perawatan pada pasien sebanyak 1 responden (1.6%). Usaha untuk mengurangi resiko infeksi nosokomial di RSJ Grhasia masih kurang aman ditunjukkan dengan jumlah tidak setuju sebanyak 6 responden (9.6%) salah satunya yaitu: tempat melakukan kebersihan tangan hanya tersedia di dekat ruang petugas yang dikeluhkan oleh responden sebanyak 2 responden (3.2%), sehingga pengunjung/keluarga pasien kesulitan untuk melakukan kebersihan tangan. Selain itu juga masih adanya ketidaksetujuan responden terhadap petugas belum melakukan cuci tangan sesuai standar yang berlaku, petugas belum melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah memberi tindakan pada pasien, peralatan dan bahan cuci tangan tidak tersedia dan tidak siap digunakan, dan petugas belum menggunakan peralatan dan prosedur secara steril/bersih sesuai ketentuan yang masing-masing sebanyak 1 responden (1,6%).

Hal ini tidak sejalan dengan konsep dari WHO (2007), pencegahan dan pengendalian infeksi merupakan tantangan terbesar dalam tatanan pelayanan kesehatan, dan peningkatan biaya untuk mengatasi infeksi yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan merupakan keprihatinan besar bagi pasien maupun para profesional pelayanan kesehatan. Infeksi biasanya dijumpai dalam semua bentuk pelayanan kesehatan termasuk infeksi saluran kemih, infeksi pada aliran darah (*blood stream infections*) dan pneumonia (sering kali dihubungkan dengan ventilasi mekanis). Pusat dari eliminasi infeksi ini maupun infeksi-infeksi lain adalah cuci tangan (*hand hygiene*) yang tepat (JCI, 2011).

Beberapa penelitian membuktikan bahwa kebersihan tangan berpengaruh pada kejadian nosokomial yang dialami di rumah sakit. Tingginya angka nosokomial ini akan memicu terjadinya ketidakpuasan yang dirasakan oleh pasien sebagai konsumen rumah sakit. Puluhan penelitian lain yang dipublikasikan Jurnal Kedokteran Inggris (British Medical Journal) pada November 2007, membuktikan bahwa cuci tangan dengan sabun dapat mengurangi angka penderita diare hingga 50 persen. Selain itu penelitian lain yang dipublikasikan Cochrane Library Journal edisi Oktober 2007 menemukan bahwa mencuci tangan dengan air dan sabun adalah cara sederhana dan efektif untuk menahan virus infeksi saluran pernapasan

atas, dari virus flu sehari-hari hingga virus pandemik yang mematikan (Fuad, 2007). Kebersihan tangan adalah salah satu hal kecil yang dapat berdampak besar menekan risiko infeksi. Upaya lain yang tercakup dalam kerangka program ini adalah peningkatan kebersihan dan keamanan produk (untuk darah), praktek (untuk prosedur klinis), peralatan (untuk suntikan dan imunisasi), dan lingkungan (untuk air dan sanitasi perawatan kesehatan).

Penulis berasumsi bahwa ada beberapa tindakan yang membutuhkan kebersihan tangan (*hand hygiene*) terutama oleh petugas pelayanan kesehatan, misalnya saat sebelum dan sesudah kontak dengan pasien, sebelum menyiapkan tindakan invasif, sebelum menyiapkan, menyediakan, dan membawa makanan untuk pasien, serta setelah merawat pasien, terutama setelah bersinggungan dengan cairan dari tubuh pasien (misalnya darah, nanah, dsb).

Kemudian usaha rumah sakit untuk mengurangi resiko jatuh pada pasien dinilai oleh responden masih kurang aman sebanyak 13 responden (21%), hal ini ditunjukkan oleh pasien yang beresiko jatuh belum ditempatkan di kamar tersendiri sebanyak 5 responden (8.1%), dan juga petugas juga belum memberi penjelasan pada keluarga pasien tindakan menghindari resiko jatuh pasien di rumah sakit sebanyak 5 responden (8.1%)

Hal ini sesuai laporan JCAHO, dari evaluasi 2.840 kasus *sentinel event* (kejadian yang tak diharapkan yang fatal) disimpulkan bahwa 65% akar penyebab masalah dari kasus tersebut adalah komunikasi dan 75% dari kasus tersebut menyebabkan pasien meninggal. Dalam praktek kedokteran, kemampuan komunikasi sering kurang mendapat perhatian dari para tenaga kesehatan. Mereka lebih mengutamakan ketrampilan klinis dan melupakan ketrampilan berkomunikasi dengan pasien dan keluarga pasien. Perkembangan jaman telah menuntut perubahan dalam hubungan dokter dan pasien dari paternalistik menjadi *partnership*, yang berarti dokter dan pasien bekerja bersama-sama dalam mencapai tujuan bersama dan pasien berhak mengambil keputusan atas dirinya sendiri. Kecuali pasien dalam keadaan tidak sadar, namun demikian komunikasi tetap terjalin meskipun melalui keluarga pasien (Suharjo, 2009). Hal ini sesuai pendapat Fatmawati (2006) faktor-faktor yang berperan untuk munculnya *adverse event* salahsatunya adalah pasien dengan kelompok resiko tinggi adalah pasien usia tua, anak-anak, pasien dengan masalah medis yang kompleks, pasien gangguan mental, pasien dengan kondisi

medis yang berat dan pasien dengan intervensi medis yang banyak juga akan sangat rentan terhadap kejadian *adverse event*.

*Patient safety* didefinisikan sebagai bebas dari cedera aksidental atau menghindarkan cedera pada pasien akibat tindakan pelayanan (Fatmawati, 2006). Keselamatan pasien merupakan bagian dari mutu, dan keselamatan merupakan sasaran yang paling dapat dirasakan oleh pasien. Pelayanan yang bermutu sudah pasti tidak akan menciderai pasien. Layanan bermutu sudah pasti aman. Sebaliknya, layanan yang aman belum tentu bermutu dan bebas dari kesalahan. Keselamatan pasien didefinisikan sebagai layanan yang tidak menciderai atau merugikan pasien (dalam islam disebut keadilan). Dengan demikian, layanan yang mengandung kesalahan namun tidak sampai merugikan pasien atau nyaris cedera masih dapat ditolerir (Suharjo, 2009), dalam hal ini Islam menjelaskan dalam QS Al An'aam: 82 yang artinya: "Orang-orang yang beriman dan tidak mencampuradukkan iman mereka dengan kezaliman (syirik), mereka itulah yang mendapat keamanan dan mereka itu adalah orang-orang yang mendapat petunjuk".

## 2. Gambaran Tingkat Kepuasan Pelanggan

Dari total 62 responden (100%) terdapat 11 responden (17.7%) menyatakan kurang puas, 40 responden (64.5%) menyatakan cukup puas dan 11 responden (17.7%) menyatakan sangat puas. Hasil ini memberikan suatu indikasi bahwa keseluruhan responden cenderung menyatakan cukup puas dengan tingkat kepuasan di RSJ Grhasia Pemda DIY.

Penulis berasumsi penilaian responden ini sangat dipengaruhi oleh beberapa kondisi yang ada di bangsal perawatan. Dari *indicator reliability* (kehandalan) yang ditunjukkan RS masih adanya ketidakpuasan responden sebanyak 7 responden (11.2%) yang disebabkan karena dokter kurang bertindak cepat dalam merespon keluhan pasien ataupun keluarga pasien sebanyak 2 responden (3.2%), perawat kurang cepat dalam menghubungi dokter mengenai terapi obat dan makanan pasien sebanyak 2 responden (3.2%). Hal ini sesuai pendapat Bustami (2011) reliabilitas adalah kemampuan memberikan pelayanan dengan segera, tepat, dan memuaskan dengan kata lain reliabilitas adalah sejauh mana jasa mampu memberikan apa yang telah dijanjikan pada pelanggan dengan memuaskan. Kemudian *indicator responsiveness* (ketanggapan) masih dikeluhkan kurang memuaskan sebanyak 4 responden (6.4%) yang didominasi karena dokter kurang memberi penjelasan

kepada keluarga pasien tentang penyakit yang diderita pasien sebanyak 2 responden (3.2%). Hal ini tentunya bertentangan dengan pendapat Rahmayanty (2010) bahwa responsive berarti selalu siap membantu pelanggan, memberikan pemecahan masalah dan menindaklanjutinya, termasuk didalamnya keinginan para staf dan karyawan untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan cepat tanggap.

Kalau kita melihat indikator *assurance* (jaminan) didapatkan kekurangan sebanyak 12 responden (19.3%) yang disebabkan karena biaya perawatan selama ini kurang terjangkau sebanyak 6 responden (9.7%), kurang terjaganya kerahasiaan pasien selama dalam perawatan di ruang rawat inap sebanyak 2 responden (3.2%), dan kurang puasnya responden terhadap jaminan akan kesembuhan pasien sebanyak 2 responden (3.2%). Kalau mengacu pendapat Rahmayanty (2010) *assurance* adalah kemampuan melayani secara profesional dengan penguasaan produk yang sangat baik. Melayani dengan tepat tanpa kesalahan dan secara profesional menjaga citra baik perusahaan, termasuk didalamnya mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, resiko atau keragu-raguan. Kondisi ini bertentangan dengan dimensi mutu indeks kepuasan masyarakat yang mengacu kepada Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor: KEP/26/M.PAN/2/2004 yaitu terjaminnya tingkat keamanan lingkungan unit penyelenggara pelayanan ataupun sarana yang digunakan sehingga masyarakat merasa tenang untuk mendapatkan pelayanan terhadap resiko-resiko yang diakibatkan dari pelaksanaan pelayanan.

Selanjutnya indikator empati (perhatian) masih kurang memuaskan sebanyak 4 responden (6.4%) yang disebabkan karena usaha dokter untuk menenangkan rasa cemas pasien terhadap penyakit dirasa kurang memuaskan oleh keluarga pasien sebanyak 2 responden (3.2%). Kondisi ini sesuai dengan teori yang mengatakan pasien akan merasa puas bila dokternya memberi kesempatan berkomunikasi secara lebih leluasa, tidak tergesa-gesa, dan bersikap empati (Suharjo, 2009). Pendapat Rahmayanty (2010) empati meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi dan memahami kebutuhan pelanggan. Pentingnya berempaty sangat dibutuhkan untuk mampu mengenal pelanggan. *Empaty* adalah memahami segala sesuatu dan menempatkan diri anda pada posisi pelanggan. Kriteria mutu layanan yang paling diprioritaskan oleh pelanggan adalah sikap empaty petugas layanan yang senantiasa memiliki tingkat kehadiran pada

waktu layanan yang tinggi. Pelanggan membutuhkan petugas layanan yang memiliki komitmen terhadap waktu layanan (Rahmayanty, 2010)

Hasil penelitian ini mempunyai ketidak kesesuaian dengan penelitian sebelumnya (Maryam, 2009) yaitu: secara umum hasil penelitian tentang kepuasan pasien di Irna Bedah dan Medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya menunjukkan hasil 74.1% pasien merasa puas dengan penerapan tindakan keselamatan pasien. Perbedaan ini bisa disebabkan oleh karena populasi atau sampel penelitian dimana jumlah sampel pada penelitian ini adalah 62 responden dan jumlah sampel pada penelitian di Irna Bedah dan Medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya adalah 112 responden, selain itu sarana dan prasarana RS juga berbeda, seperti di RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang merupakan pusat rujukan Indonesia Timur dan mempunyai sarana kesehatan yang lebih lengkap dari RSJ Grhasia Pemda DIY yang merupakan RS Daerah khusus Psikiatri.

Hasil penilaian ini cenderung merupakan faktor penentu terjadinya tingkat kepuasan pasien. Penilaian pasien terhadap mutu rumah sakit bersumber dari pengalaman pasien. Aspek pengalaman pasien rumah sakit, dapat diartikan sebagai suatu perlakuan atau tindakan pihak rumah sakit yang sedang atau pernah dijalani, dirasakan, dan ditanggung oleh seseorang yang membutuhkan pelayanan kesehatan rumah sakit.

### **3. Hubungan Keselamatan Pasien Dengan Kepuasan Pelanggan**

Terdapat hubungan yang bermakna antara keselamatan pasien dengan kepuasan pelanggan menggunakan uji *Kendall Tau* didapatkan nilai korelasi sebesar 0,313 dan diperoleh *p-value* 0,008 ( $< 0,05$ ). Nilai korelasi tersebut berada pada kisaran 0,200–0.399, maka hubungan yang bermakna tersebut dikategorikan sebagai hubungan yang lemah.

Hasil penelitian ini mempunyai kesesuaian dengan penelitian sebelumnya (Maryam, 2009) yaitu: setelah dilakukan analisis data dengan menggunakan uji *Chi Kuadrat* diperoleh *p value* 0,000 ( $\alpha < 0,05$ ) untuk perhatian pada nama obat, pengidentifikasian pasien, komunikasi saat operan, pengendalian cairan pekat, akurasi ketepatan pemberian obat, pencegahan salah sambung slang, penggunaan alat injeksi sekali pakai, dan kebersihan tangan perawat. Sedangkan untuk kepastian tindakan yang benar diperoleh *p value* 0,025 ( $\alpha < 0,05$ ).

Proses penerapan terhadap penyebab yang menimbulkan kecelakaan merupakan suatu sistem kerja dimana manusianya sendiri dianggap sebagai salah satu penyebab kecelakaan, misalnya karena kurang hati-hati, keteledoran, kurang pengetahuan, kurang latihan, pengawasan yang kurang, dan faktor lainnya yang berhubungan dengan sistem kerja (Fathoni, 2006). Adapun kasus yang sering terjadi di rumah sakit yang membahayakan keselamatan pasien diantaranya adalah salah pemberian obat dan infeksi nosokomial, hal ini terkait dengan kurangnya pengetahuan, sikap, dan ketrampilan perawat terhadap keselamatan pasien (Lastriana, 2009).

Secara umum hal ini sesuai dengan pendapat Leger et.al (2002) bahwa kepuasan pelanggan sangat dipengaruhi oleh sikap dan pendekatan petugas rumah sakit kepada pasien, mutu pelayanan perawatan yang diterima pasien, prosedur administrasi, dan fasilitas yang disediakan rumah sakit. Jika pelanggan merasa tidak puas dengan pelayanan yang diberikan, menunjukkan bahwa penyebabnya seringkali dapat ditemukan dalam salah satu atau lebih dari bidang kebijakan manajemen, struktur pelayanan, atau tindakan petugas pelayanan pelanggan garis depan sehingga petugas pelayanan pelanggan garis depan (*customer service representative*) harus lebih berupaya untuk memberikan pelayanan yang bermutu daripada melakukan kebijakan manajemen atau struktur pelayanan (Finch, 2004).

Apabila kasus-kasus kejadian tidak diharapkan tidak segera direspon akan mempengaruhi mutu pelayanan yang rendah sehingga pelanggan yang tidak puas atas pelayanan yang diperoleh akan mencari sarana pelayanan yang lain dan mengakibatkan kerugian semua pihak (Hiperkes, 2012). Suatu penelitian yang pernah dilakukan di Singapore pada tahun 1989 (Yoeti, 2005) menyimpulkan bahwa 77% menyatakan bahwa pelanggan tidak terpuaskan pada department store, hotel, restoran pelanggan tidak mau datang kembali ke tempat tersebut, 54% diantaranya akan menceritakannya kepada teman teman dan kerabat lainnya.

Berdasarkan studi penelitian dan teori tersebut diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa konsumen dalam hal ini pasien, keluarga pasien, yang merasa tidak terpenuhi harapannya tidak mau datang lagi untuk kembali berkunjung dan hal tersebut dapat menimbulkan penurunan jumlah konsumen pada suatu perusahaan/rumah sakit dan secara otomatis pendapatan perusahaan/rumah sakit dapat menurun. Ketidaknyamanan pasien merupakan salah satu hal yang mendorong pasien untuk pulang sebelum sembuh, dan sangat berhubungan dengan

keselamatan pasien, dimana pasien yang merasa aman serta nyaman merupakan wujud pelayanan dan asuhan keperawatan yang sesuai dengan standar dan jauh dari resiko cedera (Lastriana, 2009).

### **Keterbatasan Penelitian**

Selama berlangsungnya penelitian di rumah sakit, peneliti menemui berbagai hambatan seperti:

1. Peneliti kesulitan dalam mendapatkan responden karena keluarga pasien jarang menjenguk pasien, rata-rata keluarga pasien datang menjenguk pasien 1 minggu sekali.
2. Kelemahan paling pokok penelitian ini terletak pada instrument pengumpulan data atau disebut dengan kuesioner khususnya untuk *patient safety*. Kuesioner yang digunakan dalam mengukur variabel penelitian belum baku dan belum teruji berkali-kali sehingga ada kecenderungan bias mengungkap apa yang sebenarnya ingin diungkap. Kuesioner penelitian disusun oleh peneliti sendiri berdasarkan tinjauan pustaka yang ada dengan cara mengoperasionalkan variabel/konstruk variabel melalui item-item pernyataan.

### **KESIMPULAN**

1. Diketahui gambaran tingkat *patient safety* di RSJ Grhasia Pemda DIY dengan sebagian besar responden memberikan penilaian cukup aman sebanyak 37 responden (59.7%).
2. Diketahui gambaran tingkat kepuasan pelanggan di RSJ Grhasia Pemda DIY dengan dengan sebagian responden memberikan penilaian cukup puas sebanyak 40 responden (64.5%).
3. Diketahui adanya hubungan yang bermakna antara *patient safety* (keselamatan pasien) dengan kepuasan pelanggan dengan nilai *correlation coefficient* sebesar 0,313 dan diperoleh *p-value* sebesar 0,008 (< 0,05).

### **SARAN**

1. Bagi responden

Responden diharapkan lebih kritis dan hati-hati dalam memutuskan pilihan sarana pelayanan kesehatan untuk mengatasi permasalahan kesehatan dirinya

sehingga kasus kerugian baik materi maupun non materi yang lebih besar dapat diminimalkan.

## 2. Bagi STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

Program keselamatan pasien ini diharapkan dimasukkan ke dalam kurikulum pendidikan keperawatan dengan bobot kredit yang memadai dan mencakup berbagai cabang ilmu keperawatan yang bertujuan untuk meningkatkan mutu dan profesionalisme lulusan perawat.

## 3. Bagi instansi rumah sakit

- a. Bidang keperawatan segera menyediakan tempat cuci tangan yang mudah dijangkau dan siap digunakan baik oleh petugas maupun oleh pengunjung (keluarga pasien) sehingga kejadian infeksi nosokomial dapat diminimalisir.
- b. Komite keperawatan segera merumuskan identifikasi pasien sesuai standar yang berlaku baik untuk pasien dengan asal usul yang jelas maupun yang tidak jelas, sehingga pelayanan kesehatan yang diberikan menjadi lebih baik, bermutu dan lebih aman.
- c. Perawat melakukan pengendalian resiko jatuh pada pasien sesuai standar yang baku dengan menempatkan pasien di tempat yang lebih rendah.
- d. Pengaturan pelatihan untuk semua petugas mengenai implementasi *patient safety* sesuai standar yang baru.

## 4. Bagi masyarakat

Peran serta aktif dari anggota masyarakat sangat diperlukan dalam upaya menciptakan keselamatan dan keamanan lingkungan sehingga segala hal yang beresiko berbahaya dan membahayakan bagi diri sendiri, orang lain, dan lingkungan dapat diminimalisir.

## 5. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan meneliti faktor mutu lain yang mempengaruhi kepuasan seperti kelompok standar pelayanan berfokus pada pasien, karena faktor ini ikut berpengaruh terhadap kepuasan pelanggan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, PT.Rineka Cipta, Jakarta.
- Azwar, S. 2005. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta.
- Azwar, S. 2008. *Reliabilitas dan Validitas*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Bustami, 2011. *Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan dan Akseptabilitasnya*, Erlangga, Jakarta.
- Depkes, 2006. *Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety)*, Depkes, Jakarta.
- Fathoni, A. 2006. *Organisasi dan Manajemen Sumber Daya Manusia*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Finch, 2004. *Menjadi Customer Service Representative Yang Sukses*, PPM, Jakarta.
- Helm, A. 2005. *Malpraktik Keperawatan: Menghindari Masalah Hukum*, EGC, Jakarta.
- Hiperkes, 2012. *Kumpulan Makalah Pelatihan Hiperkes dan Keselamatan Kerja bagi Paramedis Perusahaan*, Dinas Nakertrans, Yogyakarta.
- Jakobalis, 2008. *Menjaga Mutu Pelayanan Rumah Sakit (Quality Assurance)*, Citra Windu Satria, Jakarta.
- KKPRS, 2008. *Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien*, IKP, Jakarta.
- Komariah, S. 2012. *Kumpulan makalah workshop International Patient Safety Goals*, YKY, Yogyakarta.
- Kotler, P. 2003. *Manajemen Pemasaran edisi Melineum*, Prehalindo, Jakarta.
- Lastriana, 2009. *Pengaruh Pengetahuan, Sikap dan Pengetahuan Perawat Terhadap Keselamatan Pasien di RSUH Kutacane*, USU Medan, Thesis tidak dipublikasikan
- Liliani, 2011. *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Rumah Sakit Grhasia Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta*, Komite PPI, Yogyakarta.
- Maryam, D. 2009. Hubungan Penerapan Tindakan Keselamatan Pasien oleh Perawat Pelaksana dengan Kepuasan Pasien di RSU Dr. Soetomo Surabaya, *Bulletin Penelitian RSUD Dr. Soetomo Surabaya*, FK-UI, Vol. 11, No. 4.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.

- Nursalam, 2010. *Konsep dan Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi dan Tesis dan Instrumen Kesehatan*, Salemba Medika, Jakarta.
- Oetami, A. 2012. *Keputusan Direktur Tentang Komitmen Direktur Terhadap Keselamatan dan Kesehatan Kerja RSJ Grhasia Pemda DIY*, Direktur, Yogyakarta.
- PERSI, 2011. *Joint Commission International Standar Akreditasi Rumah Sakit*, Edisi ke-4, Gramedia, Jakarta.
- Pinzon, R. 2006. Konsep Dasar Patient Safety Dalam Pelayanan Kesehatan, *Berkala Ilmiah Kesehatan Fatmawati*, Vol. 7, No. 18, Jakarta.
- Pohan, S.I. 2007. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*, EGC, Jakarta.
- Rahmayanty, N. 2010. *Manajemen Pelayanan Prima*, Graha Ilmu, Yogyakarta.
- Raleigh, 2009. *Patient Safety Indicators for England from hospital administrative data: Case Control analysis and comparison with US data*, Thesis tidak dipublikasikan.
- Ratnawati, 2009. *Hubungan antara tingkat pengetahuan perawat tentang patient safety dengan tindakan pemasangan infuse sesuai dengan standar operasional prosedur*, Thesis tidak dipublikasikan.
- Rival, A. 2009. *Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit*, Direktorat Bina Kesehatan Kerja, Depkes RI, Jakarta.
- Sabarguna, B.S. 2004. *Quality Assurance Pelayanan Rumah Sakit*, Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng-DIY, Yogyakarta.
- Sari, D. 2008. *Manajemen Pemasaran Usaha Kesehatan*, Citra Cendekia Press, Jogjakarta.
- Sugiyono, 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif*, Alfabeta, Bandung.
- Sugiyono, 2011. *Statistik Untuk Penelitian*, Alfabeta, Bandung.
- Suharjo, C. 2009. *Membangun Budaya Keselamatan Pasien Dalam Praktik Kedokteran*, Kanisius, Yogyakarta.
- Supranoto, 2006. *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan*, PT.Rineka Cipta, Jakarta.
- Tim, 2010. *Undang-Undang RI Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan*, Fokusindo Mandiri, Bandung.
- Tim, 2010. *Undang-Undang RI Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit*, Fokusindo Mandiri, Bandung.

Tjiptono, F. 2004. *Manajemen Jasa*, Andi Offset, Yogyakarta.

Wijono, D. 2005. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*, Damar Mulia Pustaka, Surabaya

