

Pendekatan Model Asuhan Keperawatan Holistik sebagai Upaya Peningkatan Kepuasan dan Keselamatan pasien di Rumah Sakit

by Mundakir Mundakir

Submission date: 05-Mar-2019 04:32PM (UTC+0700)

Submission ID: 1088018718

File name: 497-1291-1-SM.pdf (47.27K)

Word count: 3745

Character count: 21704

PENDEKATAN MODEL ASUHAN KEPERAWATAN HOLISTIK SEBAGAI UPAYA PENINGKATAN KEPUASAN DAN KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT

Mundakir¹, Yuanita Wulandari², Nur Mukarromah³

Program studi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surabaya^{1,2}

Program studi DIII Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surabaya³

Kutipan: Mundakir., Wulandari, Y., & Mukarromah, N. (2016). Pendekatan Model Asuhan Keperawatan Holistik Sebagai Upaya Peningkatan Kepuasan Dan Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 1 (2)

INFORMASI

Korespondensi:
mundakir.ners@fik.um-surabaya.ac.id

Keywords:
Nursing care, holistic, patient satisfaction, patient safety

ABSTRACT

Objective: to develop Holistic Nursing Care Model as effort to enhance patients' satisfaction and safety in Hospital.

Methods: Exploratory Mixed-Method with R & D cycle approach was used. There were 3 steps in this study which are pre-development step, development step, and step of implementation model. Nurses in in-patient ward Siti Khodijah Sepanjang Hospital were become a sample in this study. Total sampling technique was performance. The independence variable was nursing care holistic model and the dependent variables were patients' satisfaction and safety. Survey, observation, focus group discussion, and questionnaire were used as data collection technique. Thematic analysis was used to analyzed the qualitative data and descriptive analysis was used to analyzed the quantitative data.

Results: Patients' satisfaction and safety were the problems in nursing care in Siti Khodijah Sepanjang Hospital. The implementation of nursing care in Siti Khodijah Sepanjang Hospital was nearly to nursing care holistic model. This study established the conceptual of nursing care holistic model to enhance patients' satisfaction and safety.

Conclusion: The implementation of nursing care holistic model is nurse's responsibility in provide comprehensive nursing care to solve patient's problems. The implementation of nursing care holistic model is patient oriented technique. This order has done to retrieval patient problems and provided the right solutions.

PENDAHULUAN

Pelayanan keperawatan adalah pelayanan profesional yang dilakukan secara holistik mencakup pelayanan biologis, psikologis, sosiologis dan spiritual yang mengacu pada standar professional keperawatan dan menggunakan etika keperawatan

sebagai tuntutan utama (Nursalam, 2011). Pelayanan yang dilakukan perawat ini sangat penting karena perawat sebagai bagian integral dari tenaga kesehatan di rumah sakit, merupakan tenaga kesehatan yang paling lama, dan paling dekat dengan klien. Dengan demikian perawat mempunyai peran yang sangat penting

dalam memberikan pelayanan secara menyeluruh (holistik). Namun dalam kenyataannya, pelayanan keperawatan secara menyeluruh belum terlaksana secara optimal terutama pada pasien/klien dengan penyakit kronis atau pasien yang beresiko mengalami masalah psikologis. Kondisi tersebut diatas sejalan dengan pernyataan yang disampaikan oleh King dan Gates (2006) bahwa pelayanan keperawatan lebih memfokuskan pada perencanaan medis dan hanya sedikit waktu untuk melaksanakan aspek-aspek keperawatan holistik.

Berdasarkan data laporan bidang pemasaran disebutkan bahwa pelayanan perawat untuk mengingatkan dan mengajari pasien beribadah selama dirawat hanya dilakukan oleh sekitar 15% perawat (Laporan Bidang Pemasaran RSSK, 2013). Belum optimalnya pelayanan keperawatan pada aspek psiko-sosio-spiritual di RSSK dapat dikarenakan beberapa faktor yaitu pengetahuan, beban kerja, dan kebijakan pimpinan.

Pelayanan keperawatan secara holistik perlu dilakukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan kepuasan pasien. Kualitas pelayanan sangat menentukan kepuasan pasien, sebagaimana hasil penelitian yang dilakukan oleh Susi Andriani dan Sunarto (2009) menunjukkan bahwa kualitas pelayanan mempunyai hubungan yang positif dan signifikan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di rumah sakit. Sementara itu, data keluhan atau komplain klien (pasien/keluarga pasien) terhadap pelayanan keperawatan berdasarkan data rekapitulasi Bagian Humas dan Pemasaran RSSK tahun 2013 menunjukkan bahwa kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan masih rendah terutama terkait tentang sikap perawat, ketrampilan dan ketanggapan perawat untuk mengatasi masalah

pasien. Kinerja perawat yang masih rendah dapat mempengaruhi kepuasan dan keselamatan pasien.

Kepuasan dan keselamatan pasien dengan tatakelola klinis serta efisiensi merupakan hal penting dalam menjamin kualitas pelayanan kesehatan (Boy, 2007). Hal ini sesuai dengan pendapat dari Institute of Medicine, bahwa kualitas pelayanan kesehatan dapat berdasarkan : (1) keselamatan pasien (patient safety); (2) efisiensi (efficiency); (3) efektifitas (effective); (4) ketepatan waktu (timeliness); (5) berorientasi pasien (patient centered) dan (6) keadilan (equity). Keenam hal tersebut merupakan tolok ukur bagi penilaian kualitas pelayanan kesehatan (Fynn, 2004). Isu tentang keselamatan pasien mendapatkan perhatian pemerintah seperti yang dituangkan dalam Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 dan Undang-Undang Rumah Sakit Nomor 44 Tahun 2009, bahwa rumah sakit wajib melaksanakan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi dan efektif, dengan mengutamakan kepentingan pasien. Rumah sakit wajib memenuhi hak pasien memperoleh keamanan dan keselamatan selama dalam perawatan di rumah sakit. Tujuan penelitian ini adalah mengembangkan model asuhan keperawatan holistik sebagai upaya peningkatan kepuasan dan keselamatan pasien di RS.

METODE

Penelitian ini menggunakan mixed methods, yaitu metode gabungan antara kualitatif dengan kuantitatif (Creswell, 2008), dengan menggunakan menggunakan langkah-langkah siklus riset dan pengembangan (research and development cycle- the R&D cycle). Borg & Gall (1983) menyebutkan bahwa terdapat sepuluh (10) langkah dalam penerapan the R&D cycle, yaitu (1) penelitian dan pengumpulan

informasi- research and information collecting, (2) perencanaan-planning, (3) pengembangan model-develop preliminary form of product, (4) uji coba model-preliminary field testing, (5) revisi model-main product revision, (6) uji coba lapangan satu-main field testing, (7) revisi model hasil uji lapangan-operational product revision, (8) uji lapangan model operasional-operational field testing, (9) revisi model akhir-final revision, (10) desiminasi dan implementasi-dessimination and implementation.

Dari 10 langkah the R&D cycle, akan dikelompokkan menjadi tiga tahap yaitu tahap pra pengembangan model, pengembangan model dan penerapan model. Tahap pra pengembangan model yang terdiri dari langkah pertama hingga ke tiga akan dilaksanakan di tahun pertama peneliti dengan melakukan observasi lapangan tentang pelaksanaan asuhan keperawatan, wawancara dengan perawat tentang pelaksanaan asuhan keperawatan berbasis holistik care dilanjutkan dengan *focus group discussion* (FGD) dengan *stakeholder* rumah sakit. Analisis data dalam tahap pra pengembangan model akan dianalisis dengan menggunakan thematic analysis menggunakan enam tahap (Braun and Clarke, 2006).

HASIL

Berdasarkan tabel 1, diketahui bahwa rumah sakit Siti Khodijah sudah memiliki visi yaitu pelayanan islami dan paripurna. Namun visi khusus terkait dengan pelayanan keperawatan belum ada. Terkait dengan format dokumentasi keperawatan, selama ini tindakan pelayanan keperawatan yang kami lakukan memang lebih kepada masalah biologis, sementara masalah pada aspek yang lain belum dilaksanakan karena memang didalam format asuhan keperawatannya belum

ada. Selama ini, masalah spiritual ditangani oleh tim Bimbingan Rohani (BIMROH) Sakit Siti Khodijah. Menurut pasien yang diwawancarai oleh peneliti, beliau sangat mempercayai bahwa kualitas dokter dan perawat di Rumah Sakit Siti Khodijah sangat baik.

Tabel 1 Identifikasi Model Asuhan Keperawatan Holistik

Tema	Pernyataan
Visi	"Visi kami terkait pelayanan rumah sakit sudah ada yaitu pelayanan islami dan paripurna, namun visi khusus terkait dengan pelayanan keperawatan belum ada... (RS, 14 Maret 2016)
Format Dokumentasi Keperawatan	"Selama ini tindakan pelayanan keperawatan yang kami lakukan memang lebih kepada masalah biologis, sementara masalah pada aspek yang lain belum dilaksanakan karena memang di format askepnya juga belum ada. Kalau masalah spiritual selama ini dilakukan oleh tim Bimbingan Rohani (BIMROH) RSSK" (RN, 31 Mei 2016)"
Kepercayaan Pasien	"Saya tidak ngecap nak kalau pelayanan disini baik sekali, baik dokter maupun perawatnya, perawatnya perhatian, ngajari pasien, dan enak kalau ditanya-tanya... pokoknya kalau saya dan keluarga saya sakit, berobatnya ya di sini nak.... (N, 22 Juni 2016)"

Pada bulan mei 85 % pasien menyatakan puas pasien terhadap pelayanan kesehatan. Pada bulan Juni 92 % menyatakan puas pasien terhadap pelayanan kesehatan. Sedangkan pada bulan Juni, 96% menyatakan puas pasien terhadap pelayanan kesehatan (Tabel 2).

Tabel 2 Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan perawat

Ruang an	BULAN					
	Mei (N=20)		Juni (N=20)		Juli (N=25)	
	P	TP	P	TP	P	TP
Mina	19	1	19	1	25	0
Sofa-Marwa	15	5	17	3	23	2
Multazam	17	3	19	1	24	1
Total	51	9	55	5	72	3
Prosentase (%)	85	15	92	0,8	96	0,4

Keterangan: P (Puas) TP (tidak Puas)

Berdasarkan tabel 2 di atas menunjukkan bahwa tingkat kepuasan pasien terus meningkat dalam tiga bulan terakhir, mulai 85%, 92%, dan terakhir 96%.

Tabel 3 Grading Kejadian Tidak Diinginkan untuk Keselamatan Pasien

Tingkat Grading	Tahun 2015		Tahun 2016	
	F	%	F	%
Low	0	0	23	21
Moderat	43	96	84	76
High	2	4	3	3
Sentinel	0	0	0	0
Total	45	100	110	100

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa grading pada kejadian tidak diinginkan (KTD) secara umum mengalami penurunan dari tahun 2015 ke tahun 2016, meskipun jumlah populasi yang hampir 2 kali lipat lebih banyak. Prosentase KTD masih menunjukkan tinggi terutama pada tingkat grading moderate..

Tabel 4 Insiden kejadian yang tidak diinginkan terkait Keselamatan Pasien Rawat Inap

Sasaran keselamatan pasien	Standar	BULAN			Rata-rata
		4	5	6	
Kepatuhan pemasangan gelang identitas pasien	100	99,4	99,4	99,3	100
Kelengkapan tanda tangan form perintah lisan/telepon	100	88	83	80	76
Angka Kejadian obat high alert	0	0,02	0,01	0,00	0,01
Penandaan lokasi operasi sebelum pasien di operasi	100	60	55	42	42
Angka kepatuhan <i>hand hygiene</i> dan <i>five moment</i> pada perawat	100	99,4	99,4	99,3	100
Kelengkapan pengisian <i>form assesment</i> Pasien jatuh	100	88	83	80	76

Tabel 5 Indikator kepuasan pasien terhadap layanan petugas kesehatan

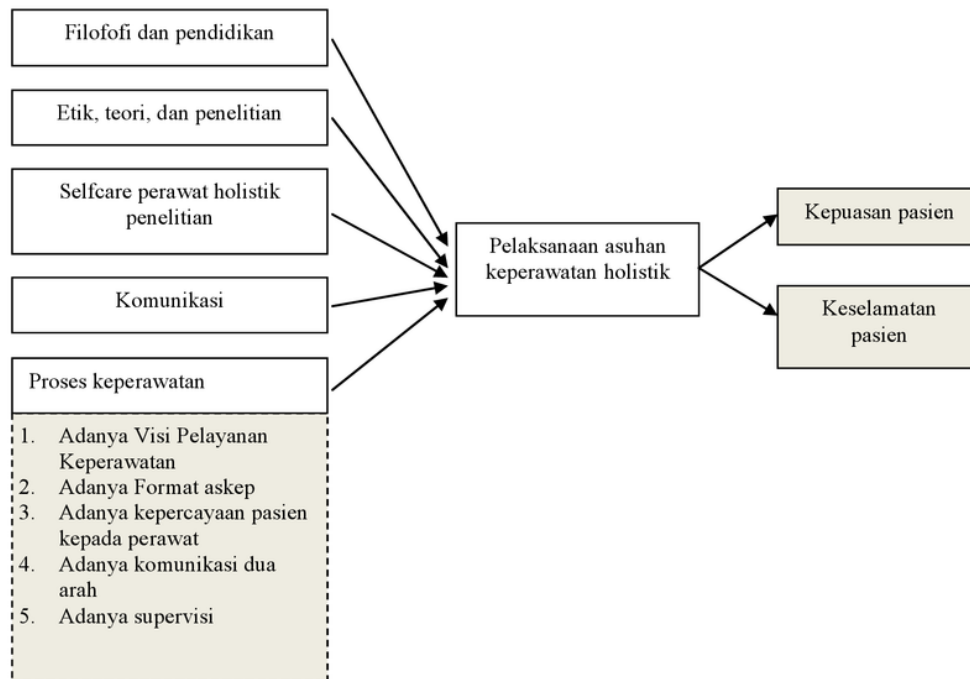
Indikator	Ruangan	Penilaian (%)					
		1	2	3	4	5	6
Perawat memperhatikan pasien dengan sepenuh hati	Ismail	20	65	5	0	0	0
	Mina	18	70	0	0	0	5
	Anisa	75	0	15	0	0	10
Perawat selalu memberikan salam dan perkenalan diri	Ismail	65	30	0	0	0	0
	Mina	35	15	15	20	5	5
	Anisa	60	10	0	10	0	10
Perawat selalu mengucapkan basmalah sebelum melakukan tindakan	Ismail	20	68	0	0	0	0
	Mina	58	20	3	0	4	3
	Anisa	70	10	0	0	0	8
Perawat segera datang bila saya memanggil	Ismail	35	62	0	0	0	0
	Mina	3	90	0	0	0	0
	Anisa	78	10	0	0	0	8
Informasi yang saya dapat dari seorang perawat dengan perawat lainnya sama	Ismail	18	70	5	0	0	0
	Mina	65	15	6	0	3	0
	Anisa	48	20	10	0	0	10
Alat-alat yang saya butuhkan antara lain pispot, urinal, alat mandi sudah siap bila saya perlukan	Ismail	60	20	0	0	0	0
	Mina	78	5	5	0	5	0
	Anisa	0	0	0	0	0	0
Penjelasan perawat membuat saya bersemangat mengha dapi penyakit saya	Ismail	18	70	5	0	0	0
	Mina	82	10	0	0	0	0
	Anisa	60	22	10	0	0	0
Perawat yang merawat saya terlihat trampil	Ismail	30	60	0	0	0	0
	Mina	80	15	0	0	0	0
	Anisa	50	20	15	15	0	0
Perawat membantu pasien dalam melakukan berbagai kegiatan antara lain : kebersihan diri, latihan gerak, latihan nafas	Ismail	20	58	5	0	5	0
	Mina	40	22	20	0	5	0
	Anisa	60	20	0	0	0	10
Saya mendapat informasi yang jelas dari perawat tentang kondisi kesehatan saya	Ismail	22	72	0	0	0	0
	Mina	62	22	5	0	0	0
	Anisa	60	38	0	0	0	0
Perawat menjawab pertanyaan saya dengan jelas	Ismail	20	70	0	0	0	0
	Mina	90	5	0	0	0	0
	Anisa	60	38	0	0	0	0
Perawat menjelaskan kepada saya tentang obat-obatan yang saya gunakan	Ismail	18	50	22	0	0	0
	Mina	70	18	12	0	0	0
	Anisa	38	22	38	0	0	0
Perawat mempunyai cukup waktu untuk mendengarkan keluhan saya	Ismail	18	50	22	0	0	0
	Mina	80	20	5	0	0	0
	Anisa	38	22	38	0	0	0
Perawat membantu saya dalam mengatasi kekhawatiran saya	Ismail	18	58	20	0	0	0
	Mina	80	5	5	0	0	0
	Anisa	38	38	20	0	0	0
Perawat membantu saya merasa tenang selama di rumah sakit	Ismail	18	62	10	0	0	0
	Mina	80	5	5	0	0	0
	Anisa	38	44	0	0	0	0
Sebelum melakukan tindakan, perawat terlebih dahulu memberi penjelasan tentang tindakan tersebut	Ismail	24	70	5	0	0	0
	Mina	78	10	10	5	0	0
	Anisa	70	0	0	10	10	0
Perawat memperlakukan keluarga saya dengan baik	Ismail	44	50	0	0	0	0
	Mina	55	28	12	0	0	0
	Anisa	72	25	0	0	0	0
Perawat memberi penjelasan tentang keadaan/peraturan ruangan/rumah sakit	Ismail	38	52	6	0	0	0
	Mina	42	28	8	8	6	6
	Anisa	36	38	12	12	0	0
Saya merasa, karena berbagai tindakan perawat, masalah saya dapat diatasi	Ismail	22	68	5	0	0	0

			Mina	70	12	6	0	0	6
			Anisa	48	48	0	0	0	0
Perawat di ruangan ini ramah			Ismail	64	30	0	0	0	0
	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Mina	82	6	0	Tidak Ada	6
				Anisa	70	22	0	Jawaban	0
Saya mendapat penjelasan dari perawat tentang bagaimana menjaga kesehatan di rumah			Ismail	45	38	0	0	12	0
			Mina	35	20	12	20	5	0
			Anisa	12	48	24	12	0	0
Perawat membantu dan membimbing pasien dalam beribadah			Ismail	20	2	18	30	5	0
			Mina	0	0	0	5	90	0
			Anisa	0	0	0	0	0	0
Perawat selalu mengingat untuk tetap beribadah dalam keadaan sakit			Ismail	0	0	0	0	14	0
			Mina	34	8	8	28	20	0
			Anisa	0	0	0	0	0	0

Keterangan: 1 = Selalu; 2 = Sering; 3 = Kadang-kadang; 4 = Jarang; 5 = Tidak Pernah; 6 = Tidak Ada Jawaban

Dari 6 indikator kejadian yang tidak diinginkan terkait Keselamatan Pasien Rawat Inap, mayoritas prosentase capaiannya mendekati nilai standar yang sudah ditetapkan (table 5). Hanya ada indikator penandaan lokasi operasi sebelum pasien di operasi menunjukkan pencapaian yang menurun. Pada tabel 6 menjelaskan bahwa mayoritas

pelayanan keperawatan telah dilakukan dalam kategori sering dan selalu, hal ini menunjukkan bahwa pelayanan keperawatan yang dilakukan di tiga ruangan telah memenuhi indikator pelayanan keperawatan secara holistik. Dari tiga ruangan tersebut, ruang Mina mempunyai penilaian yang paling baik diantara ruangan yang lain.



Gambar 1 Kerangka Konseptual Model Keperawatan Holistik untuk Meningkatkan Kepuasan dan Keselamatan Pasien

PEMBAHASAN

Adanya visi pelayanan keperawatan akan memberikan arah dan pedoman bagi tenaga perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Meskipun tidak secara khusus tertulis keperawatan holistik, namun makna pelayanan keperawatan komprehensif berarti menyeluruh yang bermakna sama dengan keperawatan holistik, begitu pula dengan makna pelayanan paripurna juga bisa mempunyai arti yang sama dengan keperawatan holistik. Visi tersebut penting dan harus difahami oleh seluruh perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien. Praktik keperawatan holistik perlu menghubungkan konsep *nurturance* karena konsep ini meningkatkan pemahaman perawat dalam memberikan perawatan kepada pasien dengan menghargai keunikan dan nilai dari masing-masing pasien. Dengan keperawatan holistik, klien mengalami pertumbuhan dan pembaharuan kekuatan dan kesembuhan yang optimal. Pelayanan keperawatan holistik dapat meningkatkan kekuatan fisik, emosi, dan spiritual (Sappington, 2003).

Sementara menurut Frisch (2003), untuk mengimplementasi keperawatan holistik diperlukan standar praktik sebagai berikut: (1) mengetahui kapasitas individu dalam proses penyembuhan sendiri dan pentingnya mendukung pengembangan secara alami tiap individu; (2) mendukung, berbagi keahlian dan kompetensi dalam praktik keperawatan holistik yang digunakan di beberapa tatanan klinik dan masyarakat yang beraneka ragam; (3) berpartisipasi dalam perawatan berpusat pada individu dengan menjadi partner, pelatih, dan mentor dengan secara aktif mendengarkan dan mendukung dalam mencapai tujuan individu; (4) berfokus pada strategi untuk menciptakan kesatuan secara harmonis dan penyembuhan pada

profesi keperawatan; (5) berkomunikasi dengan praktisi kesehatan tradisional tentang rujukan yang sesuai ke praktisi holistik jika dibutuhkan; (6) berinteraksi dengan organisasi profesi dalam mengembangkan kepemimpinan terkait dengan pengetahuan dan praktik keperawatan holistik dan kesadaran terkait dengan isu yang berkembang tentang kesehatan holistik baik pada tingkat lokal, regional, maupun nasional.

Disisi lain, Mc Evoy & Duffy (2008) mengidentifikasi *antecedents* dan *consequences* keperawatan holistik dari sudut pandang pasien maupun perawat. Dari sudut pandang pasien, *antecedent* pelayanan keperawatan holistik antara lain: 1) adanya kebutuhan, 2) perlunya hubungan, 3) komunikasi, 4) kondisi sakit, 5) Ketidakharmonisan, 6) perlunya lingkungan perawatan, 8) Otonomi, dan 9) perlunya memberdayakan diri. Sementara *antecedent* perawat meliputi: 1) mengkaji kebutuhan pasien, 2) perlunya hubungan, 3) komunikasi, 4) adanya intuisi, 5) pengetahuan, 6) Advokasi, 7) pertanggungjawaban, dan adanya lingkungan kondusif untuk perawatan/pelayanan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang menunjukkan terbangunya kepercayaan yang baik dari pasien kepada perawat. Kepercayaan yang baik terbentuk karena adanya hubungan dan komunikasi yang baik dari perawat dalam memenuhi kebutuhan pasien. Meskipun secara umum menunjukkan hubungan yang baik namun lebih perlu ditingkatkan peran perawat dalam memberikan penjelasan dan mendengarkan keluhan pasien serta memotivasi pasien dalam melakukan ibadah. Dalam penelitian tidak meneliti tentang faktor dalam memberikan asuhan sehingga dimungkinkan kurangnya perhatian perawat dalam mendengarkan keluhan pasien karena

waktu dan beban kerja sehingga hal tersebut perlu diteliti lebih lanjut.

Secara umum pasien menunjukkan puas dalam pelayanan keperawatan. Kepuasan merupakan bentuk perasaan seseorang setelah mendapatkan pengalaman terhadap kinerja pelayanan yang telah memenuhi harapan. Kotler (2007) juga menjelaskan bahwa kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pemberi pelayanan sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor meliputi: reliabilitas (konsistensi dan kehandalan), ketanggapan (kesediaan, kesiapan dan ketepatan waktu), kompetensi (kemudahan kontak dan pendekatan), komunikasi (mendengarkan serta memelihara hubungan pengertian), kredibilitas (nilai kepercayaan dan kejujuran), jaminan rasa aman (dari risiko dan keraguan), pengertian (upaya untuk mengerti keluhan dan keinginan pasien), wujud pelayanan yang dirasakan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang menunjukkan perawat bersikap responsif terhadap pasien.

Kepuasan yang ditunjukkan oleh pasien karena ketersediaan sarana prasarana yang memadai selain kualitas pelayanan yang ditunjukkan dengan pelayanan yang ramah dan sopan, kebersihan, kerapian, kenyamanan dan keamanan ruangan serta kelengkapan, kesiapan dan kebersihan peralatan medis dan non medis. Semua faktor kepuasan pasien tersebut pada hakikatnya sangat berkaitan dan ditentukan oleh mutu kerja para perawat, sehubungan dengan hal tersebut, pada dasarnya kepuasan pasien dipengaruhi oleh faktor-faktor: teknologi, kemampuan kerja perawat, kemauan perawat, dan lingkungan kerja perawat. Dalam konteks ini maka model asuhan keperawatan merupakan salah satu faktor yang menentukan kepuasan pasien di rumah sakit.

KESIMPULAN

Simpulan sementara yang bisa disampaikan pada penelitian dengan judul "*Pengembangan Model Asuhan Keperawatan Holistik Sebagai Upaya Peningkatan Kepuasan dan Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit*" ini memerlukan kajian yang mendalam dan komprehensif. Beberapa hal yang menjadi point penting sebagai hasil penelitian sementara ini antara lain (1) Teridentifikasinya masalah asuhan keperawatan holistik, (2) Teridentifikasinya kepuasan pasien dan keselamatan pasien, (3) Asuhan keperawatan yang dilakukan oleh RS Siti Khodijah sepanjang sudah mengarah pada asuhan keperawatan holistik, (4) Tersusunnya konseptual model keperawatan holistik untuk meningkatkan kepuasan dan keselamatan pasien

SARAN

Pelaksanaan asuhan keperawatan holistik merupakan tanggungjawab perawat dalam memberikan asuhan secara komprehensif dan paripurna supaya masalah yang dialami pasien dapat teratasi secara menyeluruh. Perlu diteliti lebih lanjut tentang barriers dan challenge perawat dan memberikan asuhan keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aligning Forces for Quality/AF4Q. (2012). *Measuring Patient Experience*. Canada: Robert Wood
- Boy S. Sabarguna. (2008). *Quality Assurance Pelayanan Rumah Sakit Edisi Revisi*; Jakarta; CV Sagung Seto
- Cahyono, Suharjo JB. (2008). *Membangun Budaya Keselamatan Pasien Dalam Praktik*

- Kedokteran, Yogyakarta; Kanisius.
- Creswell, JW. (1998). *Qualitative inquiry and research design choosing among* (5th Ed.) Thousand Oaks: sage
- Departemen Kesehatan RI. (2006). *Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit*. Jakarta; hal 1-46
- Departemen Kesehatan RI. (2008). *Panduan Nasional Keselamatan Rumah Sakit: Edisi ke 2*, Jakarta.
- Dossey, B.M., and Keegan, L. (2013). *Holistic Nursing a Handbook for Parctice*, Sixth Edition. Jones & Bartlett Learning.USA
- Flynn E. (2004). Summary of crossing the quality of chasm: A new system for 21th century dalam *The Patient Safety Handbook*. diunduh 25 April 2015; 25-34
- Frey, R., Powell, L., dan Gott, M., (2013). Care vs Care: 'Biomedical' and 'Holisitic' Worldviews of Palliative Care. *European Journal of Integrative Medicine*. Vol. 5, p. 352-364
- Frisch, Noren C. (2003). Standarts of Holistic Nursing Practice As Gudelines for Quality Undergraduate Nursing Curricula. *Journal of Professional Nursing*. Vol. 19. No 6; p.382-386
- Gibson, JL. et.al. 2007. *Organisasi dan Manajemen Perilaku, Struktur, Proses*. Jakarta: Erlangga
- Grant T Savage & Eric S Williams. (2008). *Performance Improvement in Health Careuality*.
- Khon LT, Corrigan JM, Donaldson MS. (2000). *To Err Is Human: Building a Safer Health System*, Washington DC ; National Academic Press
- King, M.O'Brien and Gates, Marie F. (2006). *Perceived Barriers to Holistic Nursing in Undergraduate Nursing Programs*. *EXPLORE Journal*, Vol. 2. No 4; p.334-338
- Kotler P, Keller KL. (2009). *Marketing Management*. New Jersey; Pearson Prentice Hall
- Kotler, P. 2007. *Manajemen Pemasaran : Analisis, Perencanaan, Implementasi dan Pengendalian*. Cetakan pertama, edisi bahasa Indonesia. Jakarta: PT. Indeks
- Landrign CP, Parry GJ, Bones J, Hackbarth AD, Goldman DA, et al. (2010). Temporal Trend in Rates of Patient Harm Resulting From Medical Care, *NEJM*, diunduh 22 April 2015; 363 (22); 2124-34 tersedia dari : <http://www.nejm.org>.
- Manuaba, IARW. (2006). *Faktor risiko klinik pada tindakan pembedahan urologi di unit bedah sentral Badan Rumah Sakit Umum Tabanan*. Yogyakarta: UGM.
- McEvoy, L. dan Duffy, A. (2008). *Holistic Practice – A Concept Analysis*. *Nurse Education in Practice*. Vol. 8, p. 412-419
- Nursalam. (2011). *Proses dan Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Pelzang, R. (2008) *Time to Learn: Understanding Pacient-Centre Care*. *British Journal of Nursing*, Vol 19, No. 14, p.912-917
- Permenkes RI No 1691/Menkes/Per.VIII/2011 *Tentang Keselamatan Pasien RS*
- Prihartono L. . (2005). *Outcome klinik peleyanan bedah pasca penerapan manajemen risiko di RSUD Koja 2003 [Theses]* Yogyakarta; UGM

- Reed, F & Fitzgerald, L. (2005). The Mixed Attitudes of Nurse's to Caring for People with Mental Illness in a Rural General Hospital. *International Journal of Mental Health Nursing*, 14, 249–257
- Susi Andriani dan Sunarto. (2009). Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Badan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Magelang. *Jurnal Kesehatan*, vol 2, no.1
- Sappington, Julie Y. (2003). Nurturance: The Spirit of Holistic Nursing. *Journal of Holistic Nursing*, Vol. 21 No. 1; p.8-19
- Utarini, A. (2011). Mutu Pelayanan Kesehatan di Indonesia: Sistem Regulasi yang Responsif [Pidato Pengukuhan Jabatan Guru Besar] Yogyakarta; UGM.
- World Health Organization.(2004). *World Alliance for patient safety: Forward Program*.
- Yulianto W. (2007). Pengaruh perubahan desain ruang operasi dan perubahan perilaku petugas di ruang operasi terhadap kejadian surgical site infection di Rumah

Sakit Santa Pmalang [Theses]; Yogyakarta; UGM: 2007

ACKNOWLEDGEMENT

Penelitian ini dapat dilaksanakan berkat bantuan dan partisipasi dari beberapa pihak. Pendanaan dalam penelitian ini di sponsori oleh DIKTI. Selain itu, kami ucapkan terimakasih kepada jajaran pimpinan RS Siti Khodijah atas ijin penelitian yang sudah diberikan. Serta ucapan terimakasih kepada para perawat dan pasien yang berkenan berpartisipasi pada penelitian ini.

Pendekatan Model Asuhan Keperawatan Holistik sebagai Upaya Peningkatan Kepuasan dan Keselamatan pasien di Rumah Sakit

ORIGINALITY REPORT

19%	17%	5%	11%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

MATCH ALL SOURCES (ONLY SELECTED SOURCE PRINTED)

1%
★ eprints.unsri.ac.id
Internet Source

Exclude quotes	Off	Exclude matches	Off
Exclude bibliography	Off		