

**ANALISIS FAKTOR – FAKTOR KOMPETENSI
INTERPERSONAL PERAWAT YANG MEMPREDIKSI
TERJADINYA KELUHAN PASIEN TERHADAP
PELAYANAN PERAWAT BAGIAN RAWAT INAP
RUMAH SAKIT TELOGOREJO SEMARANG**



TESIS

**Untuk memenuhi persyaratan
mencapai derajat Sarjana S2**

**Program Studi
Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
Konsentrasi
Administrasi Rumah Sakit**

**Oleh
Agus Harjono Boediman
NIM : E4A00002**

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2005**

Pengesahan Tesis

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa tesis yang berjudul

**ANALISIS FAKTOR – FAKTOR KOMPETENSI INTERPERSONAL PERAWAT
YANG MEMPREDIKSI TERJADINYA KELUHAN PASIEN TERHADAP
PELAYANAN PERAWAT BAGIAN RAWAT INAP
RUMAH SAKIT TELOGOREJO SEMARANG**

disusun oleh
Agus Harjono Boediman
NIM. E4A000002

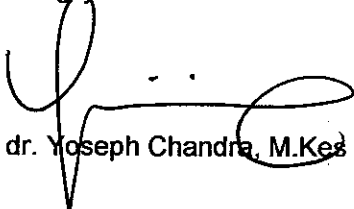
Telah dipertahankan didepan dewan Penguji
Pada tanggal 23 Juni 2005
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Pembimbing



dr. Sudiro, MPH, Dr. PH

Penguji I



dr. Yoseph Chandra, M. Kes

Penguji II



dr. Bagoes Widjanarko, MPH

Semarang, 23 Juni 2005
Universitas Diponegoro
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Ketua Program



Dr. Sudiro, MPH, Dr. PH
NIP. 131 252 965

PERNYATAAN

Saya, Agus Harjono Boediman yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa tesis yang saya ajukan ini adalah hasil karya saya sendiri yang belum pernah disampaikan untuk mendapatkan gelar pada program Magister ini ataupun program lainnya.

Karya ini adalah milik saya,
karena itu pertanggungjawaban sepenuhnya berada di pundak saya



Agus Harjono Boediman

Juni 2005

RIWAYAT HIDUP

Nama : dr. Agus Harjono Boediman

Tempat dan Tanggal Lahir : Kudus, 13 September 1951

Jenis Kelamin : Laki - laki

Agama : Kristen

Alamat : Jl. Pringgading 59 Semarang

Riwayat Pendidikan :

- Lulus SD Kristen II Semarang Tahun 1963
- Lulus SMP Masehi II Semarang Tahun 1966
- Lulus SMA Masehi II Semarang Tahun 1969
- Lulus Fakultas Kedokteran Universitas Kristen "Maranatha" Bandung Tahun 1980
- Lulus Ujian NB-CMS di Fakultas Kedokteran Universitas Gajahmada Yogyakarta Tahun 1981

Riwayat Pekerjaan :

1. 1982 – 1995 : Kepala Puskesmas di Dinas Kesehatan Kota Semarang
2. 1992 : The Seameo Regional Postgraduate Community Nutrition Training Program Jakarta
3. 1995 – 1996 : Dokter Poli Karyawan RS Telogorejo Semarang
4. 1997 – 1998 : Dokter Poli / UGD RS Telogorejo Semarang
5. 1998 – 2000 : Sekretaris Komite Medik RS Telogorejo Semarang
6. 2000 – Sekarang : Direktur Rawat Jalan RS Telogorejo Semarang

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan karunia Nya , sehingga tesis ini akhirnya terselesaikan juga. Tesis ini berjudul *Analisis Faktor - Faktor Kompetensi Interpersonal Perawat Yang Memprediksi Terjadinya Keluhan Pasien Terhadap Kompetensi Interpersonal Perawat Bagian Rawat Inap Rumah Sakit Telogorejo Semarang* . Tesis ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Master Kesehatan – Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Program Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang.

Penyusunan tesis ini terselesaikan berkat bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis sampaikan penghargaan dan rasa terima kasih kepada :

1. dr. Sudiro, MPH, DrPH selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu dan membimbing penulis dari awal hingga terselesaikannya tesis ini
2. dr. Yoseph Chandra, M.Kes selaku penguji tesis yang telah memberikan masukan guna perbaikan tesis ini
3. dr. Bagoes Widjanarko, MPH selaku penguji tesis, atas masukan dan pengkayaan materi yang telah diberikan pada penulis,
4. Ketua Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Program Pasca sarjana Universitas Diponegoro Semarang dan staf yang telah memberikan ijin dan membantu selama pendidikan
5. Seluruh dosen program magister ilmu kesehatan masyarakat pada program Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang yang telah memberikan bekal ilmu untuk menyusun tesis ini

6. Direktur RS Pantiwilasa "Citarum" Semarang beserta staf yang telah memberikan ijin dan membantu dalam uji validitas dan reliabilitas kuesioner penelitian
7. dr. Murti W. Wirawan, M.Kes selaku Direktur Utama RS Telogorejo Semarang yang telah memberikan ijin pada penulis untuk melanjutkan pendidikan dan yang tak pernah berhenti memberikan semangat kepada penulis untuk segera menyelesaikan studi ini
8. Seluruh rekan – rekan Direksi beserta staf khususnya perawat bagian rawat inap RS Telogorejo Semarang yang telah memberikan ijin dan membantu dalam penelitian ini

Selain itu penulis juga ingin menyampaikan rasa terima kasih kepada yang teramat penulis sayangi yaitu ananda Natalia Intan; ananda Irma Haryono dan ananda .Esti Haryono serta tak lupa istri tercinta Riana Djojodihardjo, dr atas dukungan, semangat, pengorbanan dan pengertiannya, sehingga terselesaikannya tesis ini.

Akhirnya Penulis senantiasa mengharap saran dan masukan guna perbaikan tesis ini, sehingga bermanfaat bagi siapa saja yang membacanya.

Semarang, Juni 2005

Penulis

ABSTRAK

Agus Harjono Boediman

Analisis Faktor – faktor Kompetensi Interpersonal Perawat yang Memprediksi Terjadinya Keluhan Pasien Terhadap Pelayanan Perawat Bagian Rawat Inap Rumah Sakit Telogorejo Semarang

Kompetensi interpersonal adalah kemampuan dalam melakukan komunikasi interpersonal yang harus dimiliki oleh perawat bagian rawat inap RS Telogorejo Semarang dalam memberikan pelayanan perawatan kepada pasien, terdiri dari keramahan, kesopanan, perhatian, kesabaran dan ketanggapan perawat. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh kompetensi interpersonal perawat terhadap keluhan pasien tentang pelayanan perawat bagian rawat inap RS Telogorejo Semarang.

Jenis penelitian observasional dengan metode survei dan pendekatan *cross sectional*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner pada 45 orang pasien bagian rawat inap RS Telogorejo Semarang. Data primer maupun sekunder diolah dan dianalisa secara kuantitatif dengan metode univariat, bivariat dan multivariat. Analisis bivariat menggunakan uji *chi square* dan analisis multivariat menggunakan uji regresi linier berganda logistik binary dengan metode enter. Signifikansi ditentukan dengan nilai $p < 0,05$.

Hasil penelitian menunjukkan faktor – faktor yang berhubungan dengan keluhan pasien terhadap pelayanan perawat bagian rawat inap RS Telogorejo Semarang adalah keramahan perawat (p -value : 0,002), kesopanan perawat (p -value : 0,014), perhatian perawat (p -value : 0,041), kesabaran perawat (p -value : 0,001) dan ketanggapan perawat (P -value : 0,038). Perawat yang tidak sabar diprediksi 105,942 kali besaran untuk terjadinya keluhan pasien dibandingkan perawat yang sabar. Perawat yang tidak perhatian diprediksi 41,749 kali besaran terjadinya keluhan pasien dibandingkan perawat yang perhatian. Perawat yang tidak tanggap diprediksi 31,705 kali besaran terjadinya keluhan pasien dibandingkan perawat yang tanggap. Perawat yang tidak ramah diprediksi 30,299 kali besaran terjadinya keluhan pasien dibandingkan perawat yang ramah. Perawat yang kurang sopan diprediksi 19,261 kali besaran terjadinya keluhan pasien dibandingkan perawat yang sopan.

Perlu adanya pelatihan yang dapat meningkatkan kompetensi interpersonal perawat, membentuk budaya mutu / budaya organisasi, penyempurnaan *Standard Operating Procedure* (SOP) pelayanan perawatan dengan memasukkan pernyataan tentang kompetensi interpersonal perawat, menerbitkan kebijakan yang mendukung peningkatan kompetensi interpersonal serta monitoring dan evaluasi.

Kata Kunci : Kompetensi Interpersonal, Perawat, Bagian Rawat Inap, Keluhan Pasien

Kepustakaan : 45 (1980 – 2003).

ABSTRACT

Agus Harjono Boediman

The Analysis of Nurse's Interpersonal Competence Factors Which are Predict a Patient Complaint That Occurs Toward Nursing Care of Inpatient Departement of Telogorejo Hospital, Semarang.

Interpersonal competence is an interpersonal communication capability has owned by nurse of inpatient department of Telogorejo Hospital – Semarang ti glve a patient care, it consists of : friendliness, respectfully, attention, patience and perceptive. The aim of this research is to find out the influence of nurse's interpersonal competence toward a patient complaint about nursing care of inpatient department of Telogorejo Hospital – Semarang.

The observational research use research method and cross sectional approach. The research intstrument uses questionnaires for 45 patients of inpatient department of Telogorejo Hospital – Semarang. The primary or secondary data is tricked and analysed as quantitative with univariat, bivariat and multivariate method. Bivariat analysis uses chi square test and multivariate analysis uses double linier regression test "logistic binary" with enter method. The significance is fixed by value about $p < 0,05$.

The yield of this research point out that related factors with a patient complaint toward nursing care of inpatient department of Telogorejo Hospital – Semarang are friendliness (p-value : 0,002), respectfully (p-value : 0,014), attention (p-value : 0,041), patience (p-value : 0,001) and perceptive (p-value : 0,038). Unpatience nurse is predicted by 105,942 times scale that influence a patient complaint if compared with a patient nurse. Unattention nurse is predicted by 41,749 times scale that influence a patient complaint if compared with an attention nurse. Unperceptive nurse is predicted by 31,705 times scale that influence a patient complaint if compared with perceptive nurse. Unfriendly nurse is predicted by 30,299 times scale that influence a patient complaint if compared with friendly nurse. Unrespectfully nurse is predicted by 19,621 times scale that influence a patient complaint if compared with respectfully nurse.

It's important to have a training which is could increase nurse's interpersonal competence, form a quality of culture / organizational culture, completing standard operating procedure (SOP) of nursing care by put a statement about nurse's interpersonal competence, produce a policy that could support increasing of interpersonal competence, also monitoring and evaluation.

Key Words : Interpersonal Competence, Nurse, Inpatient Departement, and Complain of Patient

Bibliography : 45 (1980 – 2003)

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	10
C. Tujuan	12
D. Ruang Lingkup	14
E. Manfaat Penelitian	15
F. Keaslian Penelitian	15
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	18
A. Rumah Sakit	18
B. Rawat Inap	19
C. Peran dan Fungsi Perawat	20
D. Kepuasan Pasien Sebagai Pelanggan Rumah Sakit	21
E. Mutu Pelayanan Perawatan Rawat Inap	25
F. Kompetensi (<i>Competence</i>) Petugas.....	28
G. Kompetensi Interpersonal Perawat.....	28
H. Komunikasi Efektif Dalam Manajemen Keperawatan di Tingkat Ruang Rawat.....	39
I. Persepsi Pasien	41
J. Landasan Teori	43
K. Kerangka Teori.....	44
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	45
A. Kerangka Konsep.....	45
B. Variabel Penelitian	45
C. Hipotesis.....	46
D. Jenis dan Rancangan Penelitian	47
E. Populasi dan sampel Penelitian.....	47
F. Definisi Operasional Variabel Penelitian dan Skala Pengukuran	50
G. Alat dan Cara Pengumpulan Data	58
H. Teknik Pengolahan Data dan Analisis Data	61

BAB IV	HASIL PENELITIAN.....	65
	A. Kelemahan dan Kekuatan Penelitian	65
	B. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas.....	66
	C. Hasil Penelitian.....	72
BAB V	PEMBAHASAN	93
	A. Keramahan Perawat	96
	B. Kesopanan Perawat.....	99
	C. Perhatian Perawat.....	102
	D. Kesabaran Perawat.....	106
	E. Ketanggapan Perawat.....	108
	F. Pengaruh Keramahan, Kesopanan, Perhatian, Kesabaran dan Ketanggapan Perawat Terhadap Keluhan Pasien Terhadap Pelayanan Perawat Bagian Rawat Inap RS Telogorejo Semarang.....	111
BAB VI	KESIMPULAN DAN SARAN.....	121
	A. Kesimpulan.....	121
	B. Saran.....	122

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 : Pencapaian BOR, ALOS, TOI dan BTO RS Telogorejo Semarang Tahun 2001, 2002 dan 2003.....	2
Tabel 1.2 : Pencapaian BOR Rumah Sakit Di Kota Semarang	3
Tabel 1.3 : Trend BOR Rawat Inap RS telogorejo Semarang Tahun 2001, 2002 dan 2003	4
Tabel 4.1 : Nilai <i>Corrected Item - Total Correlation</i> Butir Pertanyaan Pada Variabel Keramahan Perawat rawat inap RSU Telogorejo Semarang.....	67
Tabel 4.2 : Nilai <i>Corrected Item - Total Correlation</i> Butir Pertanyaan Pada Variabel Kesopanan Perawat rawat inap RSU Telogorejo Semarang.....	68
Tabel 4.3 : Nilai <i>Corrected Item - Total Correlation</i> Butir Pertanyaan Pada Variabel Perhatian Perawat rawat inap RSU Telogorejo Semarang.....	69
Tabel 4.4 : Nilai <i>Corrected Item - Total Correlation</i> Butir Pertanyaan Pada Variabel Kesabaran Perawat rawat inap RSU Telogorejo Semarang.....	70
Tabel 4.5 : Nilai <i>Corrected Item - Total Correlation</i> Butir Pertanyaan Pada Variabel Ketanggapan Perawat Rawat Inap RSU Telogorejo Semarang.....	70
Tabel 4.6 : Data Koefisien Reliabilitas Kuesioner Dengan Menggunakan Rumus (<i>Alpha</i>)	71
Tabel 4.7 : Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin.....	72
Tabel 4.8 : Distribusi Responden Menurut Kelompok Umur	72
Tabel 4.9 : Distribusi Responden Menurut Pendidikan	73
Tabel 4.10 : Distribusi Responden Menurut Pekerjaan.....	73
Tabel 4.11 : Distribusi Responden Menurut Persepsinya Terhadap Keramahan Perawat	74
Tabel 4.12 : Rekapitulasi Jawaban Responden Terhadap Keramahan Perawat Rawat Inap RSU Telogorejo Semarang.....	75

Tabel 4.13 : Distribusi Responden Menurut Persepsinya Terhadap Kesopanan Perawat.....	75
Tabel 4.14 : Rekapitulasi Jawaban Responden Terhadap Kesopanan Perawat Rawat Inap RSUD Telogorejo Semarang.....	76
Tabel 4.15 : Distribusi Responden Menurut Persepsinya Terhadap Perhatian Perawat.....	76
Tabel 4.16 : Rekapitulasi Jawaban Responden Terhadap Perhatian Perawat Rawat Inap RSUD Telogorejo Semarang.....	77
Tabel 4.17 : Distribusi Responden Menurut Persepsinya Terhadap Kesabaran Perawat.....	77
Tabel 4.18 : Rekapitulasi Jawaban Responden Terhadap Kesabaran Perawat Rawat Inap RSUD Telogorejo Semarang.....	78
Tabel 4.19 : Distribusi Responden Menurut Persepsinya Terhadap Ketanggapan Perawat.....	79
Tabel 4.20 : Rekapitulasi Jawaban Responden Terhadap Ketanggapan Perawat Rawat Inap RSUD Telogorejo Semarang.....	79
Tabel 4.21 : Distribusi Responden Menurut Keluhan Tentang Pelayanan Perawat Bagian Rawat Inap RSUD Telogorejo Semarang	80
Tabel 4.22 : Tabel Silang Keramahan Perawat dengan Keluhan Pasien Tentang Pelayanan Perawat Bagian Rawat Inap RSUD Telogorejo Semarang.....	81
Tabel 4.23 : Tabel Silang Kesopanan Perawat dengan Keluhan Pasien Tentang Pelayanan Perawat Bagian Rawat Inap RSUD Telogorejo Semarang.....	83
Tabel 4.24 : Tabel Silang Perhatian Perawat dengan Keluhan Pasien Tentang Pelayanan Perawat Bagian Rawat Inap RSUD Telogorejo Semarang.....	84
Tabel 4.25 : Tabel Silang Kesabaran Perawat dengan Keluhan Pasien Tentang Pelayanan Perawat Bagian Rawat Inap RSUD Telogorejo Semarang.....	86
Tabel 4.26 : Tabel Silang Ketanggapan Perawat dengan Keluhan Pasien Tentang Pelayanan Perawat Bagian Rawat Inap RSUD Telogorejo Semarang.....	87
Tabel 4.27 : Hubungan Variabel Bebas dengan Variabel Terikat	89

Tabel 4.28 : Hasil Uji Regresi Logistik Sederhana	90
Tabel 4.29 : Pengaruh antara variabel bebas dengan variabel terikat menggunakan uji regresi logistik	91

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 : Kerangka Teori.....	44
Gambar 3.1 : Kerangka Konsep Penelitian.....	45

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2 : Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner
- Lampiran 3 : Hasil Uji Statistik

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah Sakit (RS) Telogorejo Semarang adalah rumah sakit swasta milik Yayasan Kesehatan Telogorejo, yaitu sebuah yayasan sosial yang bertujuan untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan yang optimal kepada masyarakat. Sebagai rumah sakit swasta yang mandiri dan tunggal, RS Telogorejo Semarang harus mengusahakan sendiri kebutuhan dana pengelolaannya, baik dari operasional rumah sakit, maupun dari sumbangan masyarakat. Dengan demikian tugas manajemen RS Telogorejo Semarang adalah mengusahakan agar rumah sakit dapat memberikan pelayanan kesehatan dengan tingkat mutu yang sebaik – baiknya, dengan biaya yang seringan – ringannya, namun dapat membiayai sendiri biaya operasionalnya.

Dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, Visi RS Telogorejo Semarang adalah menjadi rumah sakit berkeunggulan, bertaraf internasional dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan masyarakat secara optimal.

Misi RS Telogorejo Semarang adalah memberikan pelayanan kesehatan yang menyeluruh dengan mengutamakan mutu dan kepuasan pelanggan, serta mencerminkan unit sosioekonomi yang mandiri.

RS Telogorejo Semarang didirikan 1952, sebagai rumah sakit swasta tipe utama (setingkat rumah sakit pemerintah tipe B), dengan beberapa keunggulan yaitu : 1) terletak di pusat Kota Semarang sehingga mudah dijangkau oleh masyarakat Kota Semarang dan sekitarnya, 2) bangunan cukup representatif, 3) fasilitas peralatan medik dan penunjang yang lengkap dan

moderen, 4) mempunyai bidang spesialisasi pelayanan yang cukup lengkap.

Untuk melaksanakan tugasnya dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat Kota Semarang dan sekitarnya, RS Telogoreo Semarang berusaha meningkatkan mutu pelayanan yang dapat memenuhi harapan pasien sehingga dapat meningkatkan jumlah kunjungan pasien baik pasien rawat jalan maupun pasien rawat inap.

Dalam mengevaluasi kinerja rumah sakit, dipergunakan beberapa indikator yaitu : tingkat pemanfaatan rumah sakit yang terdiri dari rata - rata kunjungan rawat jalan / bulan, *Bed Occupation Rate (BOR)*, *Average Length Of Stay (ALOS)*, *Turn Over Interval (TOI)* dan *Bed Turn Over (BTO)*, jumlah pasien masuk / bulan dan jumlah hari rawat. Adapun pencapaian kinerja RS Telogorejo dalam kurun waktu 3 tahun terakhir, adalah sebagai berikut :

Tabel 1.1. Pencapaian BOR, ALOS, TOI dan BTO RS Telogorejo Semarang Tahun 2001, 2002 dan 2003.

No	Kegiatan	Tahun 2001	Tahun 2002	Tahun 2003
1	Rata – Rata Kunjungan Rawat Jalan	131.848	142.200	150.035
2	Jumlah Tempat Tidur	324	324	321
3	Jumlah Pasien Masuk / hari	41,26	39,65	39,62
4	Jumlah hari perawatan	87.854	84.498	81.695
5	Rata – rata pasien dirawat/hari	240,70	231,50	223,82
6	ALOS	5,91	5,67	5,84
7	BOR	74,29	69,73	71,45
8	BTO	46,28	44,83	45,04
9	TOI	2,03	2,32	2,45

Sumber : Rekam medik RS Telogorejo Semarang, Desember 2003.

Berdasarkan tabel 1.1, terlihat bahwa jumlah kunjungan pasien rawat jalan mengalami peningkatan sedangkan pasien rawat inap mengalami penurunan. Sehubungan hal tersebut diatas, manajemen RS Telogorejo Semarang perlu menganalisa lebih lanjut hal – hal yang menyebabkan kunjungan pasien rawat inap menurun.

Jumlah pasien yang masuk di bagian rawat inap sejak tahun 2001 mengalami penurunan. BOR mengalami penurunan dan belum memenuhi target (target BOR : 75 % sampai dengan 85 %). Rata- rata pencapaian ALOS sudah diatas 4 hari walaupun pada tahun 2002 mengalami penurunan dan meningkat lagi pada tahun 2003. TOI rata – rata 2,45 hari sehingga dapat dikatakan TOI termasuk dalam kondisi ideal (kondisi ideal TOI adalah kurang dari 3 hari). Kemudian jika dilihat dari BTO yang mencerminkan pasien yang di rawat keluar dalam keadaan hidup atau mati per tempat tidur (yang siap pakai) selama setahun, maka BTO tahun 2002 dan 2003 mencapai angka 45, hal ini menunjukkan keluar masuknya pasien RS Telogorejo cukup tinggi.

Menurunnya pencapaian BOR tidak saja dialami oleh RS Telogorejo Semarang tetapi juga dialami oleh RS St Elizabeth dan RS Roemani Semarang, sementara rumah sakit lainnya baik swasta maupun pemerintah mengalami kenaikan.

Tabel 1.2. Pencapaian BOR Rumah Sakit Di Kota Semarang

No	Nama Rumah Sakit	Pencapaian BOR		
		Tahun 2001	Tahun 2002	Tahun 2003
1	RSUD Kota Semarang	60,9	58,2	65,6
2	RSUD Tugurejo Semarang	39,5	55,1	75,1
3	RS St Elizabeth Semarang	55,1	72,4	69
4	RS Pantiwilasa Citarum Semarang	45,9	59,2	62,9
5	RS Sultan Agung Semarang	35,1	36,6	52,1
6	RS Roemani Semarang	63,4	62,1	57,4
7	RS Pantiwilasa Dr. Cipto Semarang	19	23,5	55,6

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Semarang, Tahun 2005.

Bagian rawat inap RS Telogorejo terdiri dari beberapa kelas / ruang, yaitu : kelas utama, kelas I, Kelas II, kelas III, ICU/ICCU, bayi dan bakti dengan pencapaian BOR masing – masing kelas / ruang sebagai berikut :

Tabel 1.3. Trend BOR Rawat Inap RS telogorejo Semarang Tahun 2001, 2002 dan 2003.

No	BOR masing – masing kelas / ruang perawatan	Tahun 2001	Tahun 2002	Tahun 2003
1	Kelas Utama	79,94	82,68	65,45
2	Kelas I	87,22	83,81	74,83
3	Kelas II	69,37	68,71	63,37
4	Kelas III	75,79	69,62	80,87
5	ICU/ICCU	57,89	55	53,24
6	Bayi	60,06	61,86	42,17

Sumber : Rekam Medik RS Telogorejo Semarang, Januari 2004

Dilihat dari trend BOR kegiatan rawat inap, tahun 2003 agak menurun dibandingkan tahun 2002. Penurunan terjadi hampir di semua kelas rawat, kecuali di kelas III, dimana pada tahun 2002 trend BOR di kelas III turun sebesar 8,14 % dibanding tahun 2001. Untuk kelas bayi pada tahun 2003 menurun sebesar 31,83 %, untuk kelas utama BOR turun dibanding tahun 2002.

Menurunnya jumlah kunjungan pasien dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah 1) faktor pasien, 2) faktor organisasi unit penyedia pelayanan kesehatan (rumah sakit), 3) faktor pelayanan klinis (kemampuan dokter dan perawat), 4) faktor pelayanan administrasi atau manajemen rumah sakit dan 5) faktor lingkungan.

Salah satu penyebab menurunnya jumlah kunjungan pasien di RS Telogorejo Semarang adalah faktor organisasi unit pelayanan kesehatan (rumah sakit) dan dalam rangka menarik minat pasien untuk memanfaatkan pelayanan rumah sakit, RS Telogorejo Semarang menerapkan program peningkatan mutu

pelayanan. Namun demikian, walaupun telah dilakukan peningkatan mutu pelayanan kesehatan khususnya pelayanan keperawatan di bagian rawat inap namun pelayanan keperawatan di bagian rawat inap masih dikeluhkan pasien.

Keluhan pasien terhadap mutu pelayanan keperawatan di bagian rawat inap RS Telogorejo Semarang dapat diketahui berdasarkan surat keluhan pasien yang masuk melalui kotak saran. Hasil rekapitulasi surat keluhan pasien menunjukkan bahwa sejak bulan Januari tahun 2004 sampai dengan bulan Oktober tahun 2004, terdapat 177 surat keluhan pasien, dengan perincian sebagai berikut : 1). bulan Januari sejumlah 23 surat, 2). bulan Pebruari sejumlah 14 surat, 3). bulan Maret sejumlah 26 surat, 4). bulan April sejumlah 13 surat, 5). bulan Mei sejumlah 16 surat, 6). bulan Juni sejumlah 11 surat, 7). bulan Juli sejumlah 25 surat, 8). bulan Agustus sejumlah 14 surat, 9). bulan September sejumlah 18 surat dan 10). bulan Oktober 2004 sejumlah 17 surat. Dari 177 surat keluhan pasien yang masuk, terdapat 1). 71,2 % surat mengeluhkan kompetensi interpersonal perawat dalam memberikan pelayanan, dimana perawat kurang ramah, galak, cerewet, tidak tanggap terhadap keluhan pasien, tidak dapat mengerti perasaan pasien, tidak empati, tidak sabar, tidak sopan, kurang jelas dalam memberikan instruksi saat dilakukan pemeriksaan dan tidak menjawab pertanyaan pasien sehubungan dengan keluhan penyakit yang dideritanya, 2). 12 % surat mengeluhkan keramahan dokter dan 16,8 % disebabkan oleh penyebab lain, diantaranya adalah ketersediaan alat makan dan minum, ketersediaan air panas, jam mandi yang terlalu pagi, banyak nyamuk di malam hari dan ruangan yang kurang nyaman / panas.

Keluhan pasien tersebut ditunjang dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Murti Wandrati (1999), menyatakan bahwa sebagian besar

pasien rawat inap menilai perawat RS Telogorejo Semarang belum ramah (73 %), perawat tidak komunikatif (56 %), perawat kurang memberikan informasi (39 %), perawat kurang peduli dan tidak memiliki kemauan untuk melayani (61 %), sedangkan pendapat pasien tentang kompetensi perawat dalam penerapan prosedur keperawatan sudah baik (91 %). Hal ini menunjukkan bahwa kompetensi interpersonal perawat dimata pasien masih rendah dan masih dikeluhkan pasien.

Untuk meningkatkan kompetensi perawat, sebetulnya pihak manajemen RS Telogorejo Semarang telah mengadakan beberapa perbaikan guna meningkatkan mutu pelayanan dengan memperhatikan keluhan pasien terhadap pelayanan bagian rawat inap, diantaranya adalah :

1. Mengadakan pelatihan *Adi Layanan* yang bertujuan untuk memberikan paradigma baru dalam pelayanan yang berdasarkan *customer value mindset*, yaitu dimulai dari kesadaran bahwa pasien dan keluarganya adalah *customer* yang menjamin kelangsungan hidup rumah sakit dan merekalah yang menjadi tujuan pelayanan rumah sakit. Dengan pelatihan ini diharapkan perawat dapat menyadari perannya dalam organisasi, sehingga sikap dan perilakunya mendukung pencapaian tujuan rumah sakit. Namun sejauh ini pelatihan yang dilaksanakan belum mampu mengurangi keluhan pasien akan kompetensi interpersonal perawat.
2. Peningkatan kualitas dan kuantitas sumber daya manusia yang diatur dalam Surat Keputusan Direktur RS Telogorejo Semarang, dimana keputusan tersebut mengatur tentang pengelolaan sumber daya manusia dengan system / prosedur rekrutmen perawat, seleksi, pendidikan dan

pelatihan, system insentif / kompensasi, sanksi dan pemberhentian serta pensiun.

3. Penambahan jumlah perawat, sehingga perawat yang bertugas di bagian rawat inap menjadi 281 orang, terdiri dari :
 - a) S1 Keperawatan : 3 orang
 - b) Ahli Madya Keperawatan : 200 orang
 - c) SPK : 14 orang
 - d) SPK plus Askep : 49 orang
 - e) AMK magang : 15 orang

Hasil evaluasi manajemen rumah sakit, menunjukkan bahwa dengan bertambahnya jumlah tenaga perawat yang profesional, beban kerja perawat menjadi lebih ringan dan tidak ditemukannya kesalahan dalam memberikan asuhan keperawatan.

4. Pembentukan tim peningkatan mutu pelayanan atau Gugus Kendali Mutu (GKM) bagian rawat inap yang bertugas menemukan dan menyelesaikan masalah mutu pelayanan di bagian rawat inap.
5. Perbaiki atau revisi *standard operating procedure* (SOP) pelayanan asuhan keperawatan dan penambahan jumlah SOP sesuai dengan kebutuhan.
6. Struktur organisasi RS Telogorejo Semarang merupakan struktur organisasi matriks, dengan pengorganisasian staf medik fungsional (SMF) yang memungkinkan terjadinya bentuk kerja sama dengan fungsi – fungsi lain dalam kegiatan di unit pelayanan. Secara keseluruhan sebagai pengelola SMF dan penunjang medik dijabat oleh seorang direktur pelayanan medik. Pengelola bidang – bidang pelayanan rawat

imip dan pelayanan rawat jalan dijabat oleh direktur pelayanan keperawatan, sedangkan pengelola penunjang non medik dan sumber daya manusia dijabat oleh seorang direktur pelayanan umum dan personalia. Direksi bekerja sama secara tim dan dipimpin oleh seorang direktur utama. Untuk menunjang kelancaran kerja, direksi dibantu oleh kepala biro keuangan dan akuntansi, serta seorang sekretaris direksi. Direktur dan kepala biro masing – masing dibantu oleh manajer – manajer dan manajer membawahi kepala bagian.

7. Dalam penyusunan perencanaan, direksi RS Telogorejo Semarang mengembangkan suatu acuan kerja dalam bentuk rencana strategik, dengan strategi intinya adalah *differentiated strategy*, dan pengembangan kompetensi di bidang – bidang *human resources, human relation, technical skill, patient care* dan *tehnological medical services & equipment*. Rencana strategik ini kemudian dijabarkan dalam rencana program kerja tahunan dan rencana anggaran pendapatan dan belanja tahunan.

Namun demikian, upaya yang telah dilaksanakan belum dapat menurunkan angka ketidak puasan pasien terhadap kompetensi interpersonal perawat. Hasil survei kepuasan pelanggan / pasien rawat inap pada bulan Desember 2004, adalah sebagai berikut :

- a. Kuesioner pasien rawat inap yang masuk pada bulan Desember 2004 sebanyak 308 lembar.
- b. Hasil penilaian responden secara keseluruhan terhadap pelayanan rumah sakit menunjukkan hasil yang memuaskan. Hal ini dapat dilihat dari kecenderungan penilaian responden terbanyak (modus) yang

menunjukkan angka 3,00; nilai tengah (median) menunjukkan angka 3,00 dan rata – rata (*average*) menunjukkan 3,03. Nilai tersebut menunjukkan bahwa secara umum responden menilai bahwa pelayanan rawat inap di RS Telogorejo Semarang memuaskan pelanggan.

Salah satu indikator yang dinilai responden masih dibawah / kurang memuaskan dengan nilai *average* kurang dari 3,00 adalah : kompetensi interpersonal perawat di bagian rawat inap masih kurang ramah, kurang sopan, kurang perhatian, kurang sabar, kurang tanggap dan kurang empati.

- c. Keluhan pasien terhadap kompetensi interpersonal perawat sangat berpengaruh terhadap kepuasan pelanggan. Sebagaimana hasil penelitian Boedi Santoso (2004) dan Muchlasin (2004) yang menyatakan bahwa persepsi kepuasan dan keluhan pasien terhadap pelayanan rawat inap dan pelayanan perawat rawat jalan mata dipengaruhi oleh persepsi pasien tentang kompetensi interpersonal perawat yang terdiri dari keramahan, kesabaran, perhatian, kesopanan dan ketanggapan perawat. Sehingga dapat disimpulkan bahwa Kepuasan seseorang pasien sangat dipengaruhi oleh persepsinya terhadap kompetensi interpersonal perawat.

Sehubungan hal tersebut diatas, untuk menurunkan angka keluhan pasien bagian rawat inap RS Telogorejo Semarang, diperlukan kajian lebih lanjut tentang pengaruh kompetensi interpersonal perawat di bagian rawat inap terhadap keluhan pasien akan pelayanan perawat, sehingga hasil yang diperoleh dapat digunakan sebagai dasar penyusunan strategi menurunkan keluhan pelanggan khususnya untuk perencanaan peningkatan kompetensi interpersonal

perawat bagian rawat inap dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.

B. Perumusan Masalah

Pelayanan bagian rawat inap yang menjadi unggulan pelayanan RS Telogorejo Semarang, diharapkan menjadi pelayanan yang dapat menjadi sumber pendapatan utama bagi rumah sakit dengan jumlah kunjungan yang meningkat dari tahun ke tahun, namun pada kenyataannya jumlah kunjungan pasien bagian rawat inap mengalami penurunan. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh kurangnya mutu pelayanan yang diberikan sehingga belum dapat memuaskan pelanggan.

Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan , RS Telogorejo Semarang menerapkan upaya – upaya seperti :

1. Upaya organisasional, dengan cara restrukturisasi organisasi RS Telogorejo Semarang merupakan struktur organisasi matriks, dengan pengorganisasian staf medik fungsional (SMF) yang memungkinkan terjadinya bentuk kerja sama dengan fungsi – fungsi lain dalam kegiatan di unit pelayanan dan pembentukan tim peningkatan mutu pelayanan atau Gugus Kendali Mutu (GKM), sehingga berdampak pada kemudahan koordinasi antar pejabat struktural dan fungsional dalam memberikan pelayanan terbaik pada pasien.
2. Manajemen dengan cara peningkatan kualitas dan kuantitas sumber daya manusia yang diatur dalam Surat Keputusan Direktur RS Telogorejo Semarang tentang pengelolaan SDM RS, penambahan jumlah perawat sehingga beban kerja perawat tidak terlalu tinggi dan menyusun perencanaan strategik. Dengan perencanaan berdasarkan pada kekuatan,

kelemahan, peluang dan ancaman organisasi maka RSUD Telogorejo Semarang dapat meningkatkan pelayanan dalam rangka memuaskan pelanggan dan mampu bersaing dengan rumah sakit swasta lain di Kota Semarang.

3. Upaya teknis fungsional perawat dengan cara perbaikan atau revisi *standard operating procedure* (SOP) pelayanan asuhan keperawatan dan penambahan jumlah SOP sesuai dengan kebutuhan, sehingga perawat dalam menjalankan tugas memiliki prosedur atau peraturan yang harus dipatuhi.
4. Upaya teknis personal perawat dengan cara mengadakan pelatihan *Adi Layanan*, sehingga dalam memberikan pelayanan perawat mampu memberikan pelayanan bermutu terhadap pasien

Namun pada kenyataannya kompetensi interpersonal perawat bagian rawat inap masih banyak dikeluhkan oleh pasien. Berdasarkan hal tersebut diatas, perlu disusun kembali upaya peningkatan kompetensi interpersonal perawat karena berdasarkan hasil evaluasi, bahwa yang telah diintervensi dan menunjukkan perbaikan adalah 1). diterbirkannya Surat Keputusan Direktur Utama RS Telogorejo Semarang yang mendukung kegiatan peningkatan mutu pelayanan, 2). restrukturisasi Organisasi RS Telogorejo Semarang yang mampu mengakomodir semua kegiatan menuju tujuan organisasi dan 3). ketersediaan *Standard Operating Procedure* (SOP) di bagian rawat inap yang semakin lengkap sesuai dengan situasi dan kondisi bagian rawat inap. Sementara itu yang belum diintervensi secara mendalam adalah upaya teknis personal perawat karena hanya mengadakan pelatihan *adi layanan* tetapi upaya ini masih belum mampu meningkatkan kemampuan interpersonal perawat.

Keluhan pasien akan pelayanan perawat di bagian rawat inap sangat dipengaruhi oleh kompetensi interpersonal perawat , sehingga kompetensi interpersonal perawat masih menjadi masalah yang harus segera ditangani manajemen RS Telogorejo Semarang. Keluhan pasien kalau tidak segera ditangani dan berlangsung terus menerus dalam jangka waktu yang lama, akan mengakibatkan menurunnya jumlah kunjungan pasien bagian rawat inap, menurunnya jumlah kunjungan ulang pasien dan rendahnya persepsi pasien terhadap mutu pelayanan rumah sakit.

Sehubungan hal tersebut di atas, untuk meningkatkan mutu pelayanan bagian rawat inap RS Telogorejo Semarang diperlukan adanya perencanaan peningkatan kompetensi interpersonal perawat bagian rawat inap untuk mencapai harapan pelanggan akan pelayanan perawat yang ramah, sabar, perhatian, sopan dan tanggap.

Berdasarkan pokok permasalahan di atas maka dalam penelitian ini dirumuskan pertanyaan penelitian, sebagai berikut : apakah faktor – faktor kompetensi interpersonal perawat memprediksi terjadinya keluhan pasien terhadap pelayanan perawat bagian rawat inap RS Telogorejo Semarang ?

C. Tujuan.

1. Tujuan Umum :

Mengetahui faktor – faktor kompetensi interpersonal perawat bagian rawat inap RS Telogorejo Semarang yang memprediksi terjadinya keluhan pasien tentang pelayanan perawat.

2. Tujuan Khusus :

- a. Mengetahui faktor – faktor kompetensi interpersonal perawat bagian rawat inap RS Telogorejo Semarang
- b. Mengetahui gambaran keluhan pasien terhadap pelayanan perawat bagian rawat inap RS Telogorejo Semarang
- c. Mengetahui hubungan antara keramahan perawat dengan keluhan pasien terhadap pelayanan perawat bagian rawat inap RS Telogorejo Semarang
- d. Mengetahui hubungan antara kesopanan perawat dengan keluhan pasien terhadap pelayanan perawat bagian rawat inap RS Telogorejo Semarang
- e. Mengetahui hubungan antara perhatian perawat dengan keluhan pasien terhadap pelayanan perawat bagian rawat inap RS Telogorejo Semarang
- f. Mengetahui hubungan antara kesabaran perawat dengan keluhan pasien terhadap pelayanan perawat bagian rawat inap RS Telogorejo Semarang
- g. Mengetahui hubungan antara ketanggapan perawat dengan keluhan pasien terhadap pelayanan perawat bagian rawat inap RS Telogorejo Semarang
- h. Mengetahui seberapa besar keramahan perawat, kesopanan perawat, perhatian perawat, kesabaran perawat dan ketanggapan perawat, memprediksi terjadinya keluhan pasien terhadap pelayanan perawat bagian rawat inap RS Telogorejo Semarang

D. Ruang Lingkup

1. Lingkup Sasaran.

Penelitian ini ditujukan kepada seluruh pasien yang baru dilayani oleh perawat bagian rawat inap Rumah Sakit Telogorejo Semarang.

2. Lingkup masalah.

Masalah dibatasi pada pengaruh kompetensi interpersonal perawat bagian rawat inap yang terdiri dari keramahan, kesopanan, perhatian, kesabaran dan ketanggapan perawat terhadap keluhan pasien tentang pelayanan perawat bagian rawat inap RS Telogorejo Semarang sehingga dapat diperoleh rekomendasi metode peningkatan kompetensi interpersonal perawat bagian rawat inap.

3. Lingkup Keilmuan :

Administrasi Rumah Sakit dan Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan

4. Lingkup Metode.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi dengan surveil

5. Lingkup Lokasi .

Lokasi penelitian ini adalah bagian rawat inap Rumah Sakit Telogorejo Semarang

6. Lingkup waktu.

Pelaksanaan penelitian pada bulan Nopember 2004 sampai dengan April 2005.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Dari penelitian ini dapat diperoleh gambaran tentang faktor – faktor kompetensi interpersonal perawat dan pengaruhnya terhadap keluhan pasien tentang pelayanan perawat dalam rangka memberikan pelayanan bermutu di Rumah Sakit Telogorejo Semarang serta dapat memperluas pengetahuan dan pengalaman dalam menganalisis faktor – faktor kompetensi interpersonal perawat yang berpengaruh terhadap keluhan pasien tentang pelayanan perawat.

2. Bagi Manajemen Rumah Sakit Telogorejo Semarang

Dari penelitian ini dapat diperoleh gambaran tentang faktor – faktor kompetensi interpersonal perawat dan pengaruhnya terhadap keluhan pasien tentang pelayanan perawat bagian rawat inap dalam rangka memberikan pelayanan bermutu di RS Telogorejo Semarang sehingga rumah sakit dapat meningkatkan kompetensi interpersonal perawat.

3. Bagi MIKM – UNDIP Semarang

Sebagai bahan pengembangan ilmu pengetahuan, hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi penelitian berikutnya.

F. Keaslian Penelitian

Penelitian sebagaimana yang peneliti lakukan belum pernah dilakukan di RS Telogorejo Semarang. Namun demikian terdapat penelitian tentang pelayanan perawat dan kepuasan pasien di bagian rawat inap rumah sakit yaitu penelitian yang dilakukan oleh :

1. Murti Wandrati (1999) yang meneliti tentang faktor – faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat bagian rawat inap di RS Telogorejo Semarang. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor – faktor yang mempunyai hubungan dengan kinerja perawat RS Telogorejo Semarang. Hasil penelitian menunjukkan adanya (1) perbedaan yang bermakna secara statistik kinerja antara perawat yang telah mengikuti pelatihan Adi Layanan dengan yang belum mengikuti pelatihan, (2) terdapat hubungan yang bermakna antara perilaku pemimpin dengan kinerja perawat, (3) terdapat hubungan yang bermakna antara kepuasan kerja dengan kinerja perawat, (4) terdapat hubungan yang bermakna antara umur dan kinerja perawat serta (5) terdapat hubungan yang bermakna antara masa kerja dengan kinerja perawat.
2. Boedi Santoso (2004) yang meneliti tentang analisis faktor – faktor kompetensi interpersonal perawat yang berpengaruh terhadap keluhan pasien tentang pelayanan perawat unit rawat jalan mata Rumah Sakit William Booth Semarang. Penelitian bertujuan mengetahui faktor kompetensi interpersonal perawat yang terdiri dari keramahan, kesopanan, kesabaran dan perhatian perawat terhadap keluhan pasien terhadap pelayanan perawat unit rawat jalan RS William Booth Semarang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor kompetensi interpersonal yang paling berpengaruh terhadap keluhan pasien adalah kesabaran perawat.
3. Muchlasin (2004) yang meneliti tentang Analisis Pengaruh Kompetensi Interpersonal Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Batang. Penelitian ini bertujuan mengetahui

pengaruh kompetensi interpersonal perawat yang terdiri dari keramahan perawat, perhatian perawat, kesopanan perawat, kesabaran perawat dan ketulusan perawat terhadap persepsi kepuasan pasien rawat inap RSUD Batang. Penelitian dilakukan secara *cross sectional* terhadap 66 pasien RSUD Batang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kompetensi personal perawat yang paling berpengaruh terhadap persepsi kepuasan pasien adalah kesabaran perawat.

Perbedaan dengan penelitian ini terdapat pada tujuan penelitian, dimana tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran faktor – faktor kompetensi interpersonal perawat bagian rawat inap RS Telogorejo Semarang yang terdiri dari keramahan, kesopanan, perhatian, kesabaran dan ketanggapan perawat serta pengaruhnya terhadap keluhan pasien terhadap pelayanan perawat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Rumah Sakit

Rumah sakit adalah bagian yang amat penting dari suatu sistem kesehatan. Dalam jejaring kerja pelayanan kesehatan, rumah sakit menjadi simpul utama yang berfungsi sebagai pusat rujukan. Rumah sakit adalah organisasi yang bersifat padat karya, padat modal, padat teknologi dan padat keterampilan.¹⁾

Kata rumah sakit berasal dari kata latin "*Hospitium*" yang berarti suatu tempat tamu diterima. Dilihat dari konsep fungsi rumah sakit yang tradisional yaitu sebagai tempat pengobatan di luar tempat tinggal pasien²⁾

Rumah sakit adalah suatu fasilitas yang memberikan perawatan rawat inap dan pelayanan untuk observasi, diagnosa dan pengobatan aktif untuk individu dengan keadaan medis, bedah, kebidanan, penyakit kronis dan rehabilitasi yang memerlukan pengarah dan pengawasan seorang dokter setiap hari dan definisi fungsional rumah sakit komunitas adalah suatu institusi dengan tujuan untuk menyelenggarakan perawatan kesehatan pribadi dengan memanfaatkan sumber yang dimiliki secara efektif untuk kepentingan masyarakat.³⁾

Rumah sakit adalah institusi yang merupakan bagian integral dari organisasi kesehatan dan organisasi sosial, berfungsi menyediakan pelayanan kesehatan yang lengkap, baik kuratif maupun preventif bagi pasien rawat jalan dan rawat inap melalui kegiatan pelayanan medis serta perawatan. Institusi

pelayanan ini juga merupakan pusat latihan personil kesehatan dan riset kesehatan.⁴⁾

Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar, spesialisik dan sub spesialisik. Rumah sakit mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan kesehatan masyarakat. Rumah sakit mempunyai tugas untuk melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan kesehatan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan. Untuk menyelenggarakan upaya tersebut rumah sakit umum mempunyai fungsi menyelenggarakan : pelayanan medis, pelayanan penunjang medis, pelayanan asuhan keperawatan, pelayanan rujukan, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan, administrasi dan keuangan.⁵⁾

B. Rawat Inap

Rawat inap merupakan komponen dari pelayanan rumah sakit. Kapasitas itu diukur dengan jumlah tempat tidur. Dalam dekade terakhir, telah terjadi perubahan yang berarti, pemanfaatan tempat tidur untuk penyakit dalam dan bedah menurun, sedangkan tempat tidur untuk perawatan intensif semakin meningkat, tetapi rumah sakit tetap menggunakan jumlah tempat tidur sebagai ukuran bagi tingkat hunian, pelayanan dan keuangan, meskipun hanya 10 % dari seluruh yang membutuhkan pelayanan memerlukan rawat inap.⁶⁾

Suatu institusi dikategorikan sebagai rumah sakit apabila paling sedikit memiliki 6 tempat tidur untuk merawat orang sakit dengan lama perawatan di rumah sakit diatas 24 jam setiap kali admisi ²⁾

Jadi rawat inap adalah pelayanan pasien yang perlu menginap untuk keperluan observasi, diagnosis dan terapi bagi individu dengan keadaan medis, bedah, kebidanan, penyakit kronis atau rehabilitasi dan memerlukan pengawasan dokter setiap hari. ²⁾ Rawat inap adalah pelayanan terhadap pasien masuk rumah sakit yang menempati tempat tidur untuk keperluan observasi, diagnosa, terapi, rehabilitasi medik dan atau pelayanan medik lainnya. ⁵⁾

C. Peran dan Fungsi Perawat

Peran dan fungsi perawat profesional disusun untuk mengidentifikasi dan memperjelas aspek – aspek yang membedakan praktik keperawatan profesional dari praktik perawatan yang diberikan oleh orang yang tidak mempunyai kualifikasi keperawatan profesional. Adapun peran dan fungsi perawat sebagai berikut : ⁷⁾

1. Perencanaan keperawatan untuk masing – masing pasien
2. Pemberian perawatan langsung
3. Identifikasi waktu yang tepat untuk pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien oleh tenaga yang tidak memiliki kualifikasi perawatan profesional
4. Mempersiapkan dan mendukung tenaga yang tidak memiliki kualifikasi keperawatan profesional untuk melaksanakan aktivitas yang diserahkan kepada mereka oleh perawat profesional

5. Manajemen dan organisasi sumber daya manusia, perlengkapan dan pelayanan yang efektif dan efisien langsung dikendalikan atau diambil alih oleh perawat profesional
6. Pembentukan standar, audit keperawatan dan audit klinik

D. Kepuasan Pasien Sebagai Pelanggan Rumah Sakit

Pelanggan adalah orang yang membeli dan menggunakan produk suatu perusahaan. Pelanggan tersebut merupakan orang yang berinteraksi dengan perusahaan setelah proses menghasilkan produk. Pelanggan adalah seorang atau sekelompok orang yang menggunakan atau menikmati produk berupa barang atau jasa dari suatu organisasi atau anggota organisasi tertentu, yang dikelompokkan menjadi pelanggan internal yaitu mitra kerja dalam organisasi yang membutuhkan produk barang atau jasa seseorang atau sekelompok orang dalam organisasi itu dan pelanggan eksternal yaitu semua orang atau sekelompok orang di luar organisasi yang membutuhkan produk barang atau jasa suatu organisasi.⁸⁾

Kepuasan konsumen adalah tingkat perasaan konsumen setelah membandingkan dengan harapannya. Seorang pelanggan jika merasa puas dengan nilai yang diberikan oleh jasa pelayanan sangat besar kemungkinannya untuk menjadi pelanggan dalam waktu yang lama.⁹⁾

Kepuasan atau ketidakpuasan pelanggan adalah respon pelanggan terhadap evaluasi ketidaksesuaian (*disconfirmation*) yang dirasakan antara harapan yang sebelumnya (atau kinerja lainnya) dan kinerja aktual produk / jasa yang dirasakan setelah pemakaiannya.¹⁰⁾

Kepuasan pelanggan dapat dibagi menjadi dua macam, yaitu kepuasan fungsional, merupakan kepuasan yang diperoleh dari fungsi suatu produk yang dimanfaatkan dan kepuasan psikologika, merupakan kepuasan yang diperoleh dari atribut yang bersifat tidak terwujud dari produk.¹¹⁾

Kepuasan pelanggan ditentukan oleh persepsi pelanggan atas performance produk atau jasa dalam memenuhi harapan pelanggan. Pelanggan merasa puas apabila harapannya terpenuhi atau akan sangat puas jika harapan pelanggan terlampaui.¹²⁾

Kepuasan pasien akan terpenuhi apabila proses penyampaian jasa pelayanan kesehatan dari rumah sakit kepada konsumen sesuai dengan apa yang dipersepsikan pasien. Oleh karena itu berbagai faktor, seperti subyektivitas yang dipersepsikan pasien dan pemberi jasa pelayanan kesehatan, maka jasa sering disampaikan dengan cara yang berbeda dengan yang dipersepsikan konsumen.

Terpenuhinya kebutuhan pasien akan memberikan gambaran kepuasan pasien. Oleh karena itu tingkat kepuasan pasien sangat tergantung pada pandangan pasien terhadap mutu pelayanan rumah sakit. Kebutuhan pasien meliputi harga, keamanan, ketepatan dan kecepatan pelayanan.

Yang didukung oleh hasil survey yang dilakukan oleh Junadi, bahwa pelanggan menilai pelayanan rumah sakit terdiri dari 4 aspek yaitu :¹³⁾

1. Kenyamanan meliputi kebersihan, kenyamanan ruangan, kesesuaian makanan dengan pola diet dan lokasi rumah sakit
2. Kompetensi interpersonal petugas yang meliputi keramahan, informatif, komunikatif, responsif dan suportif.

3. Kompetensi petugas meliputi pengetahuan dan ketrampilan petugas dalam menjalankan tugasnya

4. Biaya

Mutu pelayanan kesehatan bagi seorang pasien tidak lepas dari rasa puas terhadap pelayanan kesehatan yang diterima, dimana mutu yang baik dikaitkan dengan kesembuhan dari penyakit, peningkatan derajat kesehatan atau kesegaran, kecepatan pelayanan, lingkungan perawatan yang menyenangkan, keramahan petugas, kemudahan prosedur, kelengkapan alat, obat – obatan dan biaya yang terjangkau.

Kepuasan pasien dalam mengkonsumsi jasa pelayanan kesehatan cenderung bersifat subyektif, setiap orang bergantung pada latar belakang yang dimilikinya, dapat menghasilkan tingkat kepuasan yang berbeda untuk satu pelayanan kesehatan yang sama. Untuk menghindari adanya subyektifitas individual yang dapat mempersulit pelaksanaan pelayanan kesehatan perlu adanya pembatasan derajat kepuasan pasien, antara lain :

1. Pembatasan derajat kepuasan pasien, diakui bahwa kepuasan pasien bersifat individual, tetapi ukuran yang digunakan adalah yang bersifat umum sesuai dengan tingkat kepuasan rata – rata pasien
2. Pembatasan pada upaya yang dilakukan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Untuk melindungi pemakai jasa pelayanan kesehatan yang pada umumnya awam terhadap tindakan pelayanan kesehatan, maka pelayanan kesehatan harus sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi. ¹⁴⁾

Apabila dalam identifikasi faktor yang berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan lebih banyak untuk pengenalan kebutuhan

konsumen, maka kepuasan pasien atau pelanggan lebih cenderung untuk mengevaluasi hasil pemanfaatan yang lalu dan pengalaman tersebut akan dijadikan sebagai dasar untuk pemanfaatan berikutnya.

Faktor – faktor yang berpengaruh terhadap persepsi pelanggan atas suatu jasa adalah : ¹⁵⁾

- (1) Harga, harga yang rendah menimbulkan persepsi produk tidak berkualitas. Harga yang terlalu rendah menimbulkan persepsi pembeli tidak percaya kepada penjual. Sebaliknya, harga yang tinggi menimbulkan persepsi produk tersebut berkualitas. Harga yang terlalu tinggi menimbulkan persepsi penjual tidak percaya kepada pembeli.
- (2) Citra, citra yang buruk menimbulkan persepsi produk tidak berkualitas, sehingga pelanggan mudah marah untuk kesalahan kecil sekalipun. Citra yang baik menimbulkan persepsi produk berkualitas, sehingga pelanggan memaafkan suatu kesalahan, meskipun tidak untuk kesalahan selanjutnya.
- (3) Tahap pelayanan , kepuasan pelanggan ditentukan oleh berbagai jenis pelayanan yang didapatkan oleh pelanggan selama ia menggunakan beberapa tahapan pelayanan tersebut. Ketidakpuasan yang diperoleh pada tahap awal pelayanan menimbulkan persepsi berupa kualitas pelayanan yang buruk untuk tahap pelayanan selanjutnya, sehingga pelanggan merasa tidak puas dengan pelayanan secara keseluruhan.
- (4) Momen pelayanan, kinerja pelayanan ditentukan oleh : (a) pelayan, (b) proses pelayanan dan (c) lingkungan fisik dimana pelayanan diberikan.

Kesinambungan pelayanan berpengaruh terhadap kepuasan pasien, pasien akan lebih merasa puas bila dilayani oleh dokter yang sama pada rumah

sakit yang sama sehingga akan menimbulkan pemanfaatan ulang pelayanan kesehatan oleh pasien.

Lama hari rawat pada rawat inap terdahulu berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Sistem yang pernah dialami pasien pada rawat inap sebelumnya akan mengurangi rasa kecemasan. Jadi semakin tinggi derajat kesinambungan pelayanan semakin tinggi pula kepuasan pasien.

Setelah mendapatkan pelayanan, pelanggan akan memberikan reaksi terhadap hasil pelayanan yang diberikan, apabila pelayanan yang diberikan sesuai dengan harapan / keinginan pasien maka akan menimbulkan kepuasan pelanggan, namun sebaliknya apabila pelayanan yang diberikan tidak sesuai dengan harapan / keinginan pelanggan maka akan menimbulkan ketidakpuasan pelanggan atau keluhan pelanggan.

E. Mutu Pelayanan Perawatan Rawat Inap

Mutu asuhan keperawatan mempunyai tiga komponen, yaitu aspek teknik, interpersonal dan organisasi dari perawatan. Dimensi kualitas menurut (a) kinerja teknik terdiri dari : efektifitas, keahlian, kemampuan, keamanan, kehati-hatian dan indikator – indikator dari perawatan dan pengobatan; (b) perawatan interpersonal / sikap profesional yang terdiri dari menghormati orang lain, kerahasiaan, penyediaan informasi yang mencukupi, pembentukan suatu hubungan, minat personal, otonomi klien dan kesetaraan serta (c) aspek –aspek organisasi meliputi aspek – aspek lingkungan seperti keamanan, kenyamanan, perlengkapan, kesinambungan dan efisiensi. ¹⁶⁾

Kualitas perawatan teknik berhubungan dengan kemampuan untuk mencapai hasil akhir terbaik yang memungkinkan dalam perawatan kesehatan.

Aspek interpersonal perawatan kesehatan berkaitan dengan hubungan istimewa antara pasien dan praktisi dan konteks pribadi yang dapat dipercayai dalam hubungan yang sedang berjalan tersebut. Aspek organisasi dari mutu asuhan berkaitan dengan fasilitas yaitu kenyamanan, pemilihan waktu dan tempat yang sesuai untuk pasien, sumber dan latar belakang tempat perawatan dilaksanakan.

Mutu asuhan sebagai suatu usaha untuk memiliki keenam elemen atau dimensi berikut ini yang perlu dipertahankan keseimbangannya, antara lain :¹⁷⁾

1. Efektifitas : pelayanan mencapai keuntungan yang diinginkan untuk individu dan populasi
2. Efisiensi : sumber yang digunakan tidak terbuang untuk satu jenis pelayanan atau untuk satu orang pasien saja sehingga merugikan pasien lain
3. Kesamaan : ada pembagian yang adil untuk keseluruhan populasi
4. Mudah dicapai : pelayanan tidak dibatasi dengan adanya batasan waktu atau jarak yang tidak seharusnya
5. Dapat diterima : pelayanan yang disediakan salah satunya adalah untuk memuaskan harapan dari pasien, penyedia pelayanan tersebut dan masyarakat
6. Kebutuhan : pelayanan atau prosedur yang ada merupakan kebutuhan yang sesungguhnya dari individu atau populasi

Saat mendefinisikan kualitas asuhan keperawatan, perlu dipertimbangkan nilai – nilai dasar dan keyakinan para perawat, serta cara

mereka mengorganisasi asuhan keperawatan tersebut. Intinya, latar belakang pemberian tugas dalam mutu asuhan yang berorientasi teknik, mungkin akan didefinisikan cukup berbeda dengan keperawatan yang berlatar belakang pemberian keperawatan primer.¹⁸⁾

Dalam sistem yang berdasar pada kebutuhan namun berorientasi pada tugas, jarang tersedia waktu untuk jenis keperawatan yang lebih holistik dan ada kemungkinan bahwa metode keperawatan hanya mencerminkan prosedur dan teknik bukannya masalah interpersonal dan kontekstual yang berkaitan dengan mutu asuhan.

Pilihan antara pendekatan yang berdasar pada kebutuhan ataupun pendekatan yang bersifat saling mempengaruhi bergantung pada luasnya model keperawatan yang diikuti. Model keperawatan adalah upaya untuk membentuk suatu kerangka kerja yang jelas bagi konsep keperawatan dan untuk menggambarkan hubungan antara perawat, manusia, lingkungan dan kesehatan.

standar asuhan keperawatan adalah :¹⁹⁾

1. Menghargai manusia secara keseluruhan. Menyadari kapasitas, kekhawatiran dan harapan setiap manusia merupakan hal yang penting, **se**penting menyadari masalah kesehatan mereka dan juga untuk mengetahui kebutuhan spiritual dan aspirasi mereka, serta hak mereka untuk hidup sampai batas maksimal kemampuannya
2. Menghargai individu. Seluruh staf seharusnya sensitif terhadap luasnya keragaman karakter individu, keadaan sekitar, nilai – nilai dan latar belakang kebudayaan individu

3. Menghargai martabat dan harga diri. Manusia mempunyai hak untuk mengharapkan kejujuran, kehormatan dan menjaga martabat mereka.

F. Kompetensi (*Competence*) Petugas

Profesional adalah cermin dari kemampuan (*competence*), yaitu memiliki pengetahuan (*knowledge*), ketrampilan (*skill*), bisa dilakukan (*ability*) ditunjang dengan pengalaman (*experience*). Oleh karena itu, keprofesionalan tidak mungkin muncul tiba – tiba tanpa melalui perjalanan waktu. ²⁰⁾

Kemampuan karyawan terdiri dari 1) kemampuan teknis yang dimiliki oleh setiap orang untuk menyelesaikan tugasnya, 2) kemampuan interpersonal (hubungan antar pribadi) dan 3) konseptual, dengan kadar kebutuhan yang berbeda. Kemampuan teknik adalah kemampuan menggunakan ilmu pengetahuan, metode, teknik dan alat yang diperoleh melalui pengalaman, pendidikan dan pelatihan, untuk melakukan tugas – tugasnya. Kemampuan Interpersonal adalah kemampuan menilai orang – orang dan kemampuan dalam bekerja bersama orang, termasuk suatu pengertian tentang motivasi dan penerapan kepemimpinan yang efektif. Kemampuan konseptual adalah kemampuan mengetahui kekompakan organisasi keseluruhan dan peranan dirinya dalam organisasi. ²¹⁾

G. Kompetensi Interpersonal Perawat

Kompetensi interpersonal diasumsikan sebagai sikap petugas terhadap pasien yang penuh perhatian atau keramahan dan dapat dipercaya, sebagai suatu ketrampilan yang dimiliki orang sejak lahir atau timbul secara perlahan – lahan setelah pengalaman selama bertahun – tahun. Kompetensi

interpersonal perawat dititik beratkan pada kemampuan perawat dalam menjalin hubungan baik dengan pasien maupun dengan petugas lainnya.

Sementara untuk disukai oleh pihak lain dalam menjalin hubungan sangat terkait dengan ketulusan, ketergantungan, kebenaran, kebijaksanaan dan pertimbangan. Semuanya dihubungkan dengan kepercayaan. Faktor – faktor lain yang biasanya diasosiasikan dengan daya tarik partner dari suatu hubungan adalah kemudahan dan frekuensi dalam berinteraksi, keakraban, perasaan dekat dan keramahan.

Agar komunikasi interpersonal berjalan lancar dan mendatangkan hasil yang diharapkan, baik pemberi maupun penerima pesan perlu memiliki kemampuan dan kecakapan komunikasi interpersonal yang diperlukan. Kompetensi (*Competence*) komunikasi interpersonal adalah tingkat di mana perilaku kita dalam komunikasi interpersonal sesuai dan cocok dengan situasi dan membantu kita mencapai tujuan komunikasi interpersonal yang kita lakukan dengan orang lain. Komunikasi interpersonal akan berhasil apabila memiliki kecakapan (*skill*) tentang :²²⁾

1. Kecakapan Sosial

Kecakapan sosial mengandung beberapa segi kecakapan kognitif adalah kecakapan pada tingkat pemahaman, meliputi :

- a. Empati (*Empathy*), kecakapan untuk memahami pengertian dan perasaan orang lain tanpa meninggalkan sudut pandang sendiri tentang hal yang menjadi bahan komunikasi
- b. Perspektif Sosial (*Social Perspective*), kecakapan melihat kemungkinan – kemungkinan perilaku yang dapat diambil orang yang berkomunikasi dengan dirinya. Dengan kecakapan itu kita dapat meramalkan perilaku apa

yang sebaiknya diambil dan dapat menyiapkan tanggapan kita yang tepat dan efektif

- c. Kepekaan (*Sensitivity*) terhadap peraturan atau standar yang berlaku dalam komunikasi interpersonal. Dengan kepekaan itu kita dapat menetapkan perilaku mana yang diterima dan perilaku mana yang tidak diterima oleh rekan yang berkomunikasi dengan kita. Karena dengan begitu kita dapat mengambil perilaku yang memenuhi harapan – harapannya dan menghindari perilaku yang mengecewakan harapan – harapannya.
- d. Pengetahuan akan situasi pada waktu berkomunikasi. Ada waktu dan tempat untuk segala sesuatu. Dalam komunikasi, situasi sekeliling dan keadaan orang yang berkomunikasi dengan kita berperan penting. Berdasarkan pengetahuan akan situasi, kita dapat menetapkan kapan dan bagaimana masuk dalam percakapan, menilai isi dan cara berkomunikasi dan selanjutnya mengolah pesan yang kita terima.
- e. Memonitor Diri (*self monitoring*). Kecakapan memonitor diri membantu kita menjaga ketepatan perilaku dan jeli memperhatikan pengungkapan diri orang yang berkomunikasi dengan kita. Orang yang memiliki *self monitoring* yang tinggi mampu menggunakan perilaku sendiri dan perilaku orang lain untuk memilih perilaku selanjutnya yang tepat.

2. Kecakapan *Behavioral*

Kecakapan *behavioral* adalah kecakapan pada tingkat perilaku. Kecakapan ini membantu kita untuk melaksanakan perilaku yang membawa kita mencapai tujuan, baik personal maupun relasional dalam berkomunikasi dengan orang lain. Kecakapan *behavioral* meliputi :

- a. Keterlibatan interaktif (*interactive involvement*), Kecakapan ini menentukan tingkat keikutsertaan dan partisipasi kita dalam komunikasi dengan orang lain, meliputi :
- 1) Sikap tanggap (*responsiveness*). Dengan sikap tanggap ini dengan cepat kita akan membaca situasi sosial dimana kita berada dan tahu apa yang harus dikatakan dan dilakukan serta bagaimana dikatakan dan dilakukan.
 - 2) Sikap perseptif (*perceptiveness*). Dengan kecakapan ini kita dibantu untuk memahami bagaimana orang yang berkomunikasi dengan kita mengartikan perilaku kita dan tahu bagaimana kita mengartikan perilakunya
 - 3) Sikap penuh perhatian (*attentiveness*), kecakapan ini membantu kita untuk menyadari faktor – faktor yang menciptakan situasi di mana kita berada
- b. Manajemen interaksi (*interaction management*), kecakapan ini membantu kita mampu mengambil tindakan yang berguna untuk mencapai tujuan komunikasi.
- c. Keluwesan perilaku (*behavioral flexibility*), kecakapan ini membantu kita untuk melaksanakan berbagai kemungkinan perilaku yang dapat diambil untuk mencapai tujuan komunikasi
- d. Mendengarkan (*listening*), kecakapan ini membantu kita untuk dapat mendengarkan orang yang berkomunikasi dengan kita tidak hanya isi, tetapi juga perasaan, keprihatinan dan kekhawatiran yang menyertainya. Kecakapan mendengarkan membuat kita menjadi rekan komunikasi yang

baik karena membuat orang yang berkomunikasi dengan kita merasa kita terima dan kita dapat menanggapi dengan tepat

- e. Gaya sosial (*social style*), kecakapan ini membantu kita dapat berperilaku menarik, khas dan dapat diterima oleh orang yang berkomunikasi dengan kita
- f. Kecemasan komunikasi (*communication anxiety*), dengan kecakapan ini kita dapat mengatasi rasa takut, bingung dan kacau pikiran, tubuh gemetar dan rasa demam panggung yang muncul dalam komunikasi dengan orang lain.

Komunikasi interpersonal dilakukan oleh pribadi – pribadi yang menjadi asal dan sumber pesan, juga menjadi asal dan sumber umpan balik. Karena itu, kepribadian orang sangat menentukan kelancaran dan keberhasilan komunikasi. Dari kepribadian itu ada dua hal utama yang mempengaruhi mutu komunikasi interpersonal, yaitu :²³⁾

a. Sikap terhadap orang yang berkomunikasi, meliputi :

1. Menerima mereka apa adanya
2. Menghargai keunikan mereka dan peran hidup yang mereka pegang dan laksanakan
3. Menghormati mereka sebagai pribadi dan bukan menghina atas dasar ideologi, keyakinan, kepercayaan dan agama
4. Memperlakukan mereka sebagai pribadi yang mempunyai tujuan sendiri dan tidak memperlakukan mereka sebagai alat untuk mencapai apapun atau objek untuk dipertontonkan sesuka kita.

b. Sikap terhadap diri sendiri, meliputi :

1. Gambaran diri kita (*self-image*)
2. Penilaian diri (*self-evaluation*)

3. Mempunyai cita – cita diri (*self-ideal*)

Sementara untuk disukai oleh pihak lain dalam menjalin hubungan sangat terkait dengan ketulusan, ketergantungan, kebenaran, kebijaksanaan dan pertimbangan. Semuanya dihubungkan dengan kepercayaan. Faktor – faktor lain yang biasanya diasosiasikan dengan daya tarik partner dari suatu hubungan adalah kemudahan dan frekuensi dalam berinteraksi, keakraban, perasaan dekat dan keramahan.

Seorang perawat dalam melakukan hubungan dengan pihak lain, seharusnya memiliki ciri – ciri :

1. Keramahan

Pada umumnya diharapkan perawat menunjukkan perhatian, minat dan simpati terhadap peristiwa – peristiwa yang dialami pasien, perawatpun sebaiknya bersikap kooperatif yang disertai kejujuran sehingga dapat terjalin kerjasama antara pasien dan perawat. Sikap kooperatif bukan berarti bahwa semua tingkah laku dan perbuatan selalu disetujui. Bahkan mungkin saja minat yang ditunjukkan orang lain, bersifat kurang enak, khususnya bila perbuatan seseorang dikritik dan disalahkan dengan alasan yang tepat.²⁴⁾

Dalam hal ini hendaknya diperhatikan perlunya sikap ramah dan bersedia bekerjasama dengan orang lain.

Untuk menunjukkan sikap riang, tidak perlu tertawa atau tersenyum terus menerus. Sikap riang dapat diperlihatkan dengan sikap yang biasa, tanpa keluhan, tanpa menggerutu, tanpa marah – marah atau pun cacian. Memang mudah untuk memperlihatkan sikap riang apabila keadaan sekitarnya menyenangkan dan beres semuanya. Seorang perawat sebaiknya dapat

menghadapi situasi yang penuh kesulitan, kekecewaan kepada orang lain. Sedapat mungkin seorang perawat siap senyum, memberi salam dengan ramah dan memiliki sikap umum yang optimis dan percaya diri.

Setiap orang perlu memiliki rasa humor. Kesanggupan untuk mengenal suatu situasi yang lucu dan kesanggupan menyenangkan diri sendiri pada suatu saat tertentu. Dengan kesanggupan berhumor ini seorang perawat dapat mengurangi ketegangan dalam suatu situasi yang mengganggu. Pasien akan senang bila seorang perawat dapat membawa suasana humor tanpa banyak keramaian.

2. Kesopanan

Seorang perawat dalam tingkah laku dan tata bicara terhadap pasien atau orang lain harus menunjukkan kesopanan. Perlu mengetahui tatakrama, memahami nilai – nilai kebudayaan masyarakat sekelilingnya dengan cita rasa yang baik. ²⁴⁾

Dalam melakukan hubungan dengan orang lain, tak terlepas dari kemampuan perawat dalam melakukan komunikasi interpersonal. Komunikasi interpersonal adalah interaksi tatap muka antar dua atau beberapa orang, di mana pengirim dapat menyampaikan pesan secara langsung dan penerima pesan dapat menerima dan menanggapi secara langsung pula. Kebanyakan komunikasi interpersonal berbentuk verbal disertai ungkapan – ungkapan nonverbal dan dilakukan secara lisan.

3. Ketanggapan

Ini merupakan kemampuan perawat untuk bereaksi terhadap pesan yang tidak langsung atau tidak lengkap dari pasien. Kemampuan itu perlu didukung oleh kemampuan untuk mengenal sesuatu yang seharusnya diucapkan tapi tak disampaikan oleh pasien. Pesan tersebut dapat berupa perubahan suara, keraguan atau bahasa tubuh.

Seorang yang tanggap, bukan berarti bahwa orang tersebut harus memberikan hadiah – hadiah kepada orang lain. Ketanggapan tidak perlu dinyatakan dalam pemberian macam – macam hadiah, melainkan memberi pertolongan dan bantuan dengan segera. Tentunya perlu dijaga supaya pasien tidak mengeksploitir perawat dengan minta pertolongan perawat secara berlebihan. Perlu juga diingat kewajiban memberi pertolongan tanpa mengharapkan imbalan dalam bentuk hadiah – hadiah yang muluk – muluk.²⁵⁾

Sehubungan dengan perawatan, seorang pasien harus yakin bahwa seorang perawat melakukan tugasnya dengan sukarela. Seorang pasien tidak boleh was – was, curiga bahwa perawat akan menipu dirinya. Pasien harus yakin bahwa sikap perawat sepenuhnya dipengaruhi oleh minat pengabdian yang murni dan bukan oleh harapan bahwa ia akan memperoleh imbalan.

4. Perhatian

Memberikan perhatian adalah kemampuan seorang untuk mengerti perasaan, pikiran dan keinginan orang lain tanpa mempengaruhi obyektivitas dalam menilai orang tersebut. Namun perlu diingat perasaan pasien adalah unik untuk dirinya karena itu tidak mungkin kita merasakan seluruhnya perasaan pasien. Kita dapat membagi perasaan tersebut untuk membangun dasar saling

pengertian. Perawat yang berpengalaman dapat merasakan perasaan pasien sebelum perasaan tersebut diungkapkan dengan kata – kata, bahkan perawat dapat menolong pasien mengungkapkan perasaannya.²⁵⁾

Biasanya seseorang akan disenangi orang lain, apabila orang tersebut pandai bercerita, bercakap dengan menarik dan memiliki pengetahuan yang luas. Tetapi di samping pandai bercerita ia juga harus dapat menjadi seorang pendengar yang baik supaya disenangi orang lain. Pada umumnya kita lebih enak bergaul dan dapat merasa diri santai dengan mereka yang sama pekerjaannya maupun keahliannya. Dalam hal bergaul dengan mereka yang berbeda keahlian perlu usaha untuk menghormati dan menghargai mereka, seperti halnya terhadap pasien.

Dalam pergaulan perlu pandai menimbang rasa. Seorang perawat yang pintar dan cekatan dalam perawatan perlu dapat menimbang perasaan orang lain. Di samping kerapian pekerjaan, perlu memikirkan juga bagaimana perasaan orang lain, pasien, teman sekerja, supervisor atau keluarga pasien. Perlu dipertimbangkan apakah ucapan kita dapat menimbulkan luka hati orang lain atau sebaliknya diterima dengan senang hati. Kita harus berusaha sedapat mungkin untuk menjaga supaya ucapan kita tidak menyakiti orang lain atau menimbulkan kejengkelan maupun iri hati pada orang lain.²⁶⁾

Untuk dapat melaksanakan komunikasi yang baik, seorang harus memiliki simpati dan perhatian. Oleh karena itu, seorang perawat harus memiliki dan dapat menciptakan rasa perhatiannya, umpamanya, dalam membantu dan meringankan apa yang dirasakan pasien, antara lain : perasaan nyeri, penderitaan mental dengan memberikan perhatian dan kasih sayang.

5. Kesabaran

Pada umumnya seseorang yang sudah berhasil dalam mencapai cita – citanya jarang membicarakan hasil yang telah dicapainya. Bahkan sering terlihat bahwa orang yang berhasil, malu bila menjadi pusat perhatian orang dan mendapat pujian. Kerendahan hati dalam tingkah laku merupakan tanda kebesaran hati.

Sebaliknya seseorang menyadari kekuatan dan batas – batas kemampuannya dan yakin akan keberhasilannya dalam batas – batas kemampuan tersebut. Seorang perawat harus dapat meninggalkan kesan pada orang lain melalui perbuatan dan tindakannya dan bukan karena ucapan memuji diri. Tentu saja boleh menceritakan tentang keberhasilan pada keluarga sendiri atau teman baik. Tetapi perlu diingat supaya tidak menjemukan pasien dan teman sejawat dengan cerita – cerita mengenai diri sendiri. Sebaiknya justru harus menunjukkan minat terhadap cerita mereka.²⁷⁾

6. Kepribadian

Kepribadian adalah ciri atau karakteristik atau gaya atau sifat – sifat khas diri kita yang bersumber dari bentukan – bentukan yang kita terima dari lingkungan, misalnya, keluarga pada masa kecil kita dan juga bawaan – bawaan kita sejak lahir. Jadi yang disebut kepribadian itu sebetulnya adalah campuran dari hal – hal yang bersifat psikologis kejiwaan dan juga yang bersifat fisik.²⁸⁾

Kepribadian itu sebetulnya adalah pemberian Tuhan yang sebetulnya sangat berkaitan dengan komposisi fisik kita ditambah dengan pengaruh lingkungan yang kita terima atau kita alami pada masa pertumbuhan kita. Misalnya, ada orang yang mudah cemas, kita tidak bisa langsung berkata orang

itu beriman lemah, tetapi memang sejak lahir jantungnya peka, mudah sekali merasakan getaran – getaran yang bersumber dari luar dirinya. Akibatnya dia lebih mudah dikejutkan, merasa tegang dan lebih rawan terhadap kecemasan.

Terdapat 4 (empat) penggolongan kepribadian yaitu :²⁸⁾

a. Tipe Sanguin

Tipe ini mempunyai banyak kekuatan semangat, mempunyai gairah hidup, bisa membuat lingkungannya gembira, senang. Tapi kelemahannya adalah cenderung impulsive, bertindak sesuai emosinya atau keinginannya. Jadi orang dengan kepribadian sanguin mudah sekali dipengaruhi oleh lingkungannya dan rangsangan – rangsangan dari luar dirinya. Dia kurang bisa menguasai diri atau penguasaan dirinya lemah. Orang – orang sanguin cenderung mudah jatuh ke dalam percobaan, karena godaan dari luar bisa begitu memikatnya dan dia bisa masuk terperosok ke dalamnya.

b. Tipe Flegmatik

Tipe flegmatik adalah orang yang cenderung tenang dan dari luar cenderung tidak beremosi. Dia tidak menampakkan emosi, misalnya sedih atau senang. Jadi naik turun emosinya tidak nampak dengan jelas. Orang ini cenderung bisa menguasai dirinya dengan cukup baik dan introspektif sekali, memikirkan masalah – masalah yang terjadi di sekitarnya. Jadi dia adalah seseorang pengamat yang kuat, penonton yang tajam dan juga seorang pengkritik yang berbobot. Kelemahannya adalah cenderung mau ambil mudahnya, tidak mau susah. Kelemahannya ini membuat dia jadi orang yang kurang mau berkorban bagi yang lain.

c. Tipe Melankolik

Orang yang melankolik adalah orang yang terobsesi dengan karya yang paling bagus, yang paling sempurna, mengerti estetika, keindahan hidup ini dan perasaannya sangat kuat, sangat sensitif. Kelemahan orang melankolik adalah mudah sekali dikuasai oleh perasaan dan cukup sering perasaan yang mendasari hidupnya sehari – hari adalah perasaan yang murung. Tidak mudah bagi seorang melankolik itu untuk terangkat, untuk senang atau tertawa terbahak – bahak.

d. Tipe Kolerik

Seorang kolerik berorientasi pada pekerjaan dan pada tugas. Dia adalah seseorang yang mempunyai disiplin kerja yang sangat tinggi. Kelebihannya adalah dia bisa melaksanakan tugas dengan setia dan bertanggung jawab dengan tugas yang diembannya. Kelemahan orang kolerik adalah kemampuannya untuk bisa merasakan perasaan orang lain agak kurang, belas kasihannya terhadap penderitaan orang lain juga agak minim, karena perasaannya kurang bermain.

H. Komunikasi efektif Dalam Manajemen Keperawatan di Tingkat Ruang Rawat

Komunikasi adalah proses pengiriman pesan dari pengirim pesan (sender) kepada seseorang (receiver) dengan harapan terjadinya pertukaran informasi sesuai dengan apa yang dimaksud oleh pengirim pesan.

Terdapat 3 (tiga) macam komunikasi yaitu : ²⁹⁾

1. Komunikasi verbal

Komunikasi yang paling banyak digunakan dalam pelayanan keperawatan di rumah sakit adalah komunikasi verbal yaitu pembicaraan dengan tatap muka. Komunikasi verbal biasanya lebih akurat dan tepat waktu. Kata – kata adalah alat yang digunakan untuk mengemukakan ide – ide, ekspresi perasaan, membangkitkan respon emosional atau menguraikan obyek, observasi dan ingatan. Sering juga untuk menyampaikan arti dan keuntungan komunikasi verbal dengan tatap muka adalah memungkinkan individu untuk berespons secara langsung.

2. Komunikasi non verbal

Pemindahan pesan tanpa menggunakan kata – kata , merupakan cara yang paling meyakinkan untuk menyampaikan pesan kepada orang lain. Komunikasi non verbal dapat diamati pada metakomunikasi, penampilan personal, intonasi (nada suara), ekspresi wajah, sikap tubuh dan langkah serta sentuhan.

3. Komunikasi tertulis

Komunikasi tertulis lebih memberikan kepastian pada organisasi dan pengirim pesan serta tidak mudah menghindari tanggung jawab karena hasil kerja yang tidak memuaskan.

Terdapat 7 (tujuh) prinsip untuk berkomunikasi efektif, yaitu : ²⁷⁾

1. Memberikan informasi saja bukan komunikasi, komunikasi adalah membagikan informasi yang berarti seseorang menerima dan memahami isi pesan dan perasaan yang dikomunikasikan atau keduanya.

2. Sender bertanggung jawab untuk kejelasan, membuat pesan jelas, mengurangi frustrasi dan kebingungan, yakin bahwa pesan dipahami, menanyakan feedback untuk mengklarifikasi apakah ada kebingungan.
3. Menggunakan bahasa yang sederhana dan tepat, apakah tertulis atau lisan, pesan disampaikan secara jelas dan singkat dalam bahasa yang mudah dipahami oleh semua pihak yang terlibat.
4. Feedback, cara yang paling baik untuk membantu seseorang memahami satu sama lain dan bekerja sama lebih baik.
5. Sender harus memiliki kredibilitas / dapat dipercaya
6. Pengakuan terhadap orang lain adalah penting
7. Saluran langsung komunikasi adalah yang terbaik.

Hambatan komunikasi dapat terjadi pada sender atau receiver, metode, encoding atau decoding dan feedback. Hambatan yang paling banyak adalah noise atau bising, hambatan tersebut dapat menyebabkan konflik atau tanda – tanda yang tidak konsisten. Masalah kredibilitas atau tidak dapat dipercaya, penolakan berkomunikasi, kurang mendengar dengan baik dan perbedaan persepsi juga dapat menghambat komunikasi.

Keterampilan komunikasi efektif meliputi mendorong pertukaran informasi dan memberikan umpan balik. Beberapa kesalahpahaman dan kesalahan terjadi karena seseorang gagal untuk membagikan informasi yang jelas kepada orang lain.

I. Persepsi Pasien

Persepsi adalah pengamatan yang merupakan kombinasi penglihatan, penciuman, pendengaran serta pengalaman masa lalu. Persepsi dinyatakan

sebagai proses menafsir sensasi-sensasi dan memberikan arti kepada stimuli. Persepsi merupakan penafsiran realitas dan masing-masing orang memandang realitas dari sudut perspektif yang berbeda.²⁸⁾

Persepsi adalah proses kognitif yang dialami oleh setiap orang dalam memahami informasi tentang lingkungannya, melalui indera dan tiap – tiap individu dapat memberikan arti yang berbeda. Proses melibatkan interaksi yang kompleks dari seleksi, organisasi dan interpretasi. Terdapat sejumlah faktor yang dapat berpengaruh untuk memperbaiki dan mendistorsi persepsi kita, faktor tersebut dapat terletak pada pelaku persepsi, objek atau target persepsi dan dalam konteks dimana persepsi yang berbeda.²⁹⁾

Beberapa orang dapat mempunyai persepsi yang berbeda dalam melihat suatu objek yang sama, hal ini dipengaruhi oleh 1) tingkat pengetahuan dan pendidikan seseorang, 2) faktor pada pemersepsi / pihak pelaku persepsi, 3) faktor obyek atau target yang dipersepsikan dan 4) faktor situasi dimana persepsi itu dilakukan. Sementara itu faktor pihak pelaku persepsi dipengaruhi oleh karakteristik pribadi seperti sikap, motivasi, kepentingan atau minat , pengalaman dan pengharapan. Variabel lain yang ikut menentukan persepsi adalah umur, tingkat pendidikan, latar belakang sosial ekonomi, budaya, lingkungan fisik, pekerjaan, kepribadian dan pengalaman hidup individu.³⁰⁾

Persepsi setiap orang terhadap suatu obyek dapat berbeda – beda, oleh karena itu persepsi mempunyai sifat subyektif, yang dipengaruhi oleh isi memorinya. Semua apa yang telah memasuki indra dan mendapat perhatiannya, akan disimpan dalam memorinya dan akan digunakan sebagai referensi untuk menanggapi stimuli baru. Dengan demikian proses persepsi dipengaruhi oleh pengalaman masa lalunya yang tersimpan dalam memori.²⁸⁾

I. Landasan Teori

Kompetensi Interpersonal perawat dipengaruhi oleh (1) faktor petugas itu sendiri yang terdiri dari umur, jenis kelamin, pendidikan, pengalaman, masa kerja, pelatihan, motivasi, pribadi petugas itu sendiri dan kepuasan kerja serta (2) faktor lingkungan yang terdiri dari kepemimpinan, pembinaan / supervisi, koordinasi, peraturan / kebijakan yang ada, ketersediaan sumber daya (sarana dan prasarana), insentif dan lingkungan kerja.

Kepuasan pasien akan kompetensi interpersonal perawat tergantung pada persepsi pelanggan terhadap kompetensi interpersonal perawat, dimana persepsi pelanggan dipengaruhi oleh (1) faktor pemersepsi yang terdiri dari tingkat pengetahuan, pendidikan, umur, sosial ekonomi (pendapatan dan pekerjaan), sikap, motivasi, kepentingan, pengalaman, pengharapan; (2) faktor situasi yang terdiri dari waktu, keadaan / situasi, keadaan sosial dan (3) faktor target yang terdiri dari hal baru, gerakan, bunyi, ukuran, latar belakang dan kedekatan.

Kemampuan atau kompetensi interpersonal perawat dititik beratkan terhadap kualitas hubungan antara petugas dengan konsumen atau pelanggan, dimana untuk dapat menciptakan hubungan yang baik dengan pelanggan atau konsumen dibutuhkan kemampuan atau kompetensi petugas akan komunikasi interpersonal yang diantaranya terdiri dari keramahan, perhatian, kesopanan, kesabaran dan ketanggapan.

Apabila persepsi pelanggan terhadap kompetensi interpersonal perawat dalam memberikan pelayanan sesuai dengan keinginan dan harapan pelanggan maka pelanggan akan puas namun apabila persepsi pelanggan tidak sesuai

dengan harapan pelanggan akan menimbulkan ketidak puasan pelanggan akan kompetensi interpersonal perawat dalam memberikan pelayanan.

J. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori

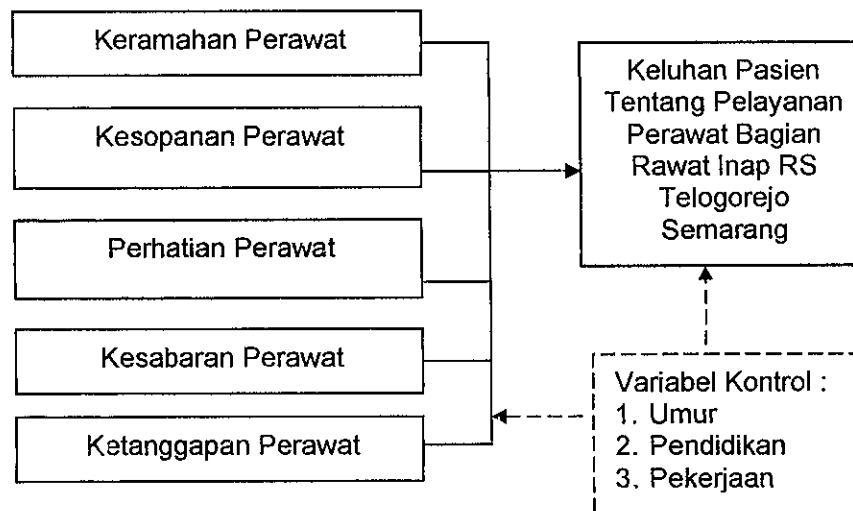
Sumber : Robbins (2000); Atmosoeparto (2002); Ellis (2000);
Hardjana (2003); Irawan (2002)

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Persepsi Pasien Terhadap Kompetensi
Interpersonal Perawat



Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian

B. Variabel Penelitian

1. Variabel Bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini terdiri dari :

- a. Keramahan Perawat
- b. Kesopanan Perawat

- c. Perhatian Perawat
- d. Kesabaran Perawat
- e. Ketanggapan Perawat

2. Variabel Terikat

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah keluhan pasien tentang pelayanan perawat bagian rawat inap RS Telogorejo Semarang

3. Variabel Kontrol

- a. Umur
- b. Pendidikan
- c. Pekerjaan

C. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. Ada hubungan antara keramahan perawat dengan keluhan pasien terhadap pelayanan perawat bagian rawat inap RS Telogorejo Semarang
2. Ada hubungan antara kesopanan perawat dengan keluhan pasien terhadap pelayanan perawat bagian rawat inap RS Telogorejo Semarang
3. Ada hubungan antara perhatian perawat dengan keluhan pasien terhadap pelayanan perawat bagian rawat inap RS Telogorejo Semarang
4. Ada hubungan antara kesabaran perawat dengan keluhan pasien terhadap pelayanan perawat bagian rawat inap RS Telogorejo Semarang
5. Ada hubungan antara ketanggapan perawat dengan keluhan pasien terhadap pelayanan perawat bagian rawat inap RS Telogorejo Semarang

6. Secara bersama – sama, keramahan, perhatian, kesopanan, kesabaran dan ketanggapan perawat memprediksi terjadinya keluhan pasien terhadap pelayanan perawat bagian rawat inap RS Telogorejo Semarang

D. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional dengan metode penelitian survei dimana penelitian survei ini bersifat deskriptif analitik yaitu suatu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena tentang adanya keluhan pasien terhadap pelayanan perawat bagian rawat inap RS Telogorejo Semarang terhadap kompetensi interpersonal perawat, kemudian dilakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena, baik antara variabel bebas dan variabel terikat sehingga dapat diketahui seberapa jauh kontribusi variabel bebas terhadap variabel terikat. dan bersifat penjelasan.²⁹⁾

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara variabel bebas dan terikat dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*Point time approach*).³⁰⁾

E. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien yang pernah dirawat di bangsal rawat inap di RS Telogorejo minimal selama 2 (dua) hari dalam jangka waktu maksimal 12 (dua belas) hari sebelum waktu penelitian sudah ada di rumah. Populasi penelitian dihitung berdasarkan rata – rata pasien rawat inap pulang dalam seharinya di bagianl perawatan RS Telogorejo Semarang dalam

kurun waktu 30 hari sebelum penelitian, sehingga jumlah populasi penelitian ini adalah jumlah rata – rata pasien yang pulang dari rawat inap RS Telogorejo per hari dikalikan 30 hari yaitu 16 orang X 30 hari = 480 orang.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari populasi penelitian. Teknik penentuan sampel dilakukan dengan cara *proportionate purposive sampling*, dengan demikian sampel yang dikehendaki dapat diambil secara sembarang (acak).

Pengambilan sampel pasien dihitung dengan menggunakan *sample minimal size*. Jumlah perhitungan sampel ditentukan dengan menggunakan perhitungan menurut Rao, ³¹⁾ dengan uraian sebagai berikut :

Rumus

$$n = \frac{N}{1 + N \cdot moe}$$

Dimana :

n : Jumlah sampel

N : Jumlah Populasi (Jumlah pasien rawat inap RS Telogorejo Semarang)

Moe (*margin of error*) : Kesalahan maksimum yang ditolerir

Dari jumlah populasi yang ada dapatlah ditentukan jumlah sampel sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N \cdot moe} = \frac{480}{1 + 480 (0,02)} = 45,28$$

Jumlah sampel dibulatkan menjadi 45 orang. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

Kriteria inklusi untuk penentuan sampel adalah :

- a. Pasien yang pernah dirawat di bagian rawat inap RS Telogorejo Semarang minimal selama 2 hari
- b. Pasien yang sudah pulang kerumah dari RS Telogorejo Semarang, maksimal 12 hari sebelum penelitian dilakukan
- c. Berumur lebih dari 17 tahun dengan harapan pasien sudah dapat mengungkapkan penilaiannya terhadap kompetensi interpersonal perawat sesuai apa yang diterimanya
- d. Mampu menjawab pertanyaan penelitian
- e. Bersedia diwawancarai
- f. Bertempat tinggal di Kota Semarang dan alamat mudah dijangkau transportasi umum

Adapun kriteria eksklusi adalah :

- a. Pasien yang selama di rawat di bagian rawat inap RS Telogorejo Semarang, menghadapi masalah dengan manajemen RS khususnya masalah keuangan
- b. Kondisi pasien yang mengakibatkan tidak mampu menjawab pertanyaan.
- c. Menolak di wawancarai.
- d. Alamat responden tidak ditemukan

Prosedur pengambilan sampel :

- a. Menghitung jumlah populasi yaitu rata – rata jumlah pasien pulang perhari dikali 30 hari = 480 pasien.
- b. Dihitung jumlah sampel, yaitu 45 pasien

- c. Dengan menggunakan data sekunder yaitu data rekam medik tentang jumlah pasien di bangsal perawatan yang pulang dari rawat inap maksimal 30 (tiga puluh) hari sebelum waktu wawancara antara peneliti dengan pasien,
- d. Setelah jumlah sampel diketahui, kemudian dipilih secara *proportionate purposive sampling*, dengan cara membagi menjadi 3 yaitu :
 - Dari seluruh pasien yang pulang tanggal 1 sampai dengan 12 Januari 2005, diambil 15 sampel secara acak
 - Dari seluruh pasien yang pulang tanggal 13 sampai dengan 24 Januari 2005, diambil 15 sampel secara acak
 - Dari Seluruh pasien yang pulang tanggal 25 sampai dengan 30 Januari 2005, diambil 15 sampel secara acak

F. Definisi Operasional Variabel Penelitian dan Skala Pengukuran

1. Keramahan Perawat

Keramahan perawat didefinisikan sebagai pendapat pasien tentang kesesuaian kenyataan dan harapan pasien terhadap kemampuan perawat dalam bersikap ramah saat memberikan pelayanan asuhan keperawatan, yang terdiri dari :

- a. Menyapa pasien sebelum melakukan pelayanan perawatan
- b. Bersikap manis saat melakukan pelayanan

Cara mengukur : melalui wawancara kepada pasien dengan menggunakan kuesioner terstruktur. Pasien diminta menyatakan persepsinya tentang pertanyaan yang tertuang dalam kuesioner.

Adapun jawaban responden untuk kemudian diberi skor 1 apabila sangat tidak sesuai, skor 2 apabila tidak sesuai, skor 3 apabila kurang sesuai, skor 4 apabila sesuai dan skor 5 apabila sangat sesuai, jawaban atas pertanyaan yang terpisah dalam suatu variabel dijumlahkan ke dalam skor komposit. Persepsi pasien diketahui berdasarkan respon atas 6 pertanyaan.

Pengukuran data dilakukan berdasarkan jumlah total skor yang diperoleh masing – masing responden per kelompok variabel penelitian.

Skala pengukuran : Ordinal

Untuk analisis selanjutnya digolongkan subjek ke dalam 3 kategori, berdasarkan gambaran univariatnya yaitu membagi berbagai variabel berskala interval menjadi variabel dengan skala ordinal dengan cara :

a. Apabila distribusi data normal menggunakan :

Kategori :

- 1) Ramah : mean $> +1$ SD
- 2) Kurang Ramah : mean $< - 1$ SD sampai dengan mean $> +1$ SD
- 3) Tidak Ramah : mean $< - 1$ SD

b. Apabila distribusi data tidak normal, menggunakan titik kuartil Q_1 (nilai dibawah 25 %) , Q_2 (nilai dibawah 50 %) dan Q_3 (nilai dibawah 75 %) yaitu :

Kategori :

- 1) Ramah : Total skor lebih dari atau sama dengan Q_3
- 2) Kurang Ramah : Total skor berada diantara Q_3 dan atau sama dengan Q_2
- 3) Tidak Ramah : Total skor berada di bawah Q_2

2. Kesopanan Perawat

Kesopanan perawat didefinisikan sebagai pendapat pasien tentang kesesuaian antara kenyataan dan harapan pasien terhadap kemampuan perawat dalam bersikap sopan saat memberikan pelayanan asuhan keperawatan yang terdiri dari :

- a. Meminta izin sebelum melakukan tindakan perawatan
- b. Berbicara dengan bahasa halus

Cara mengukur : melalui wawancara kepada pasien dengan menggunakan kuesioner terstruktur. Pasien diminta menyatakan persepsinya tentang pertanyaan yang tertuang dalam kuesioner.

Adapun jawaban responden untuk kemudian diberi skor 1 apabila sangat tidak sesuai, skor 2 apabila tidak sesuai, skor 3 apabila kurang sesuai, skor 4 apabila sesuai, skor 5 apabila sangat sesuai, jawaban atas pertanyaan yang terpisah dalam suatu variabel dijumlahkan ke dalam skor komposit. Persepsi pasien diketahui berdasarkan respon atas 7 pertanyaan. Pengukuran data dilakukan berdasarkan jumlah total skor yang diperoleh masing – masing responden per kelompok variabel penelitian.

Skala pengukuran : Ordinal

Untuk analisis selanjutnya digolongkan subjek ke dalam 3 kategori, berdasarkan gambaran univariatnya yaitu membagi berbagai variabel berskala interval menjadi variabel dengan skala ordinal dengan cara :

a. Apabila distribusi data normal menggunakan :

Kategori :

- 1) Sopan : mean > +1 SD
- 2) Kurang Sopan : mean < - 1 SD sampai dengan mean > +1 SD

3) Tidak Sopan : mean < - 1 SD

b. Apabila distribusi data tidak normal, menggunakan titik kuartil Q_1 (nilai dibawah 25 %), Q_2 (nilai dibawah 50 %) dan Q_3 (nilai dibawah 75 %) yaitu :

Kategori :

1) Sopan : Total skor lebih dari atau sama dengan Q_3

2) Kurang Sopan : Total skor berada diantara Q_3 dan atau sama dengan Q_2

3) Tidak Sopan : Total skor berada di bawah Q_2

3. Perhatian Perawat

Perhatian perawat didefinisikan sebagai pendapat pasien terhadap kesesuaian kenyataan dan harapan pasien terhadap kemampuan perawat dalam memberikan perhatian saat memberikan pelayanan asuhan keperawatan, yang terdiri dari :

- a. Menanyakan perkembangan pengobatan terhadap penyakit yang diderita
- b. Memberi semangat pasien untuk sembuh
- c. Menghibur pasien agar tidak jenuh selama menjalani perawatan

Cara mengukur : melalui wawancara kepada pasien dengan menggunakan kuesioner terstruktur. Pasien diminta menyatakan persepsinya tentang pertanyaan yang tertuang dalam kuesioner.

Adapun jawaban responden untuk kemudian diberi skor 1 apabila sangat tidak sesuai, skor 2 apabila tidak sesuai, skor 3 apabila kurang sesuai, skor 4 apabila sesuai, skor 5 apabila sangat sesuai, jawaban atas pertanyaan yang terpisah dalam suatu variabel dijumlahkan ke dalam skor komposit.

Persepsi pasien diketahui berdasarkan respon atas 7 pertanyaan. Pengukuran data dilakukan berdasarkan jumlah total skor yang diperoleh masing – masing responden per kelompok variabel penelitian.

Skala pengukuran : Ordinal

Untuk analisis selanjutnya digolongkan subjek ke dalam 3 kategori, berdasarkan gambaran univariatnya yaitu membagi berbagai variabel berskala interval menjadi variabel dengan skala ordinal dengan cara :

a. Apabila distribusi data normal menggunakan :

Kategori :

- a. Perhatian : mean $> +1$ SD
- b. Kurang Perhatian : mean $< - 1$ SD sampai dengan mean $> +1$ SD
- c. Tidak Perhatian : mean $< - 1$ SD

b. Apabila distribusi data tidak normal, menggunakan titik kuartil Q_1 (nilai dibawah 25 %) , Q_2 (nilai dibawah 50 %) dan Q_3 (nilai dibawah 75 %) yaitu :

Kategori :

- 1) Perhatian : Total skor lebih dari atau sama dengan Q_3
- 2) Kurang Perhatian : Total skor berada diantara Q_3 dan atau sama dengan Q_2
- 3) Tidak Perhatian : Total skor berada di bawah Q_2

4. Kesabaran Perawat

Kesabaran perawat didefinisikan sebagai pendapat pasien tentang kesesuaian kenyataan dan harapan pasien terhadap kemampuan perawat dalam bersikap sabar saat memberikan pelayanan asuhan keperawatan, yang terdiri dari :

- a. Menjelaskan kepada pasien tentang tujuan tindakan perawatan yang dilakukan dengan perlahan
- b. Menunggu respon pasien sebelum melakukan tindakan perawatan
- c. Tidak tergesa – gesa saat melakukan tindakan perawatan
- d. Bersikap hati- hati saat melakukan tindakan perawatan

Cara mengukur : melalui wawancara kepada pasien dengan menggunakan kuesioner terstruktur. Pasien diminta menyatakan persepsinya tentang pertanyaan yang tertuang dalam kuesioner.

Adapun jawaban responden untuk kemudian diberi skor 1 apabila sangat tidak sesuai, skor 2 apabila tidak sesuai, skor 3 apabila kurang sesuai, skor 4 apabila sesuai, skor 5 apabila sangat sesuai, jawaban atas pertanyaan yang terpisah dalam suatu variabel dijumlahkan ke dalam skor komposit. Persepsi pasien diketahui berdasarkan respon atas 8 pertanyaan. Pengukuran data dilakukan berdasarkan jumlah total skor yang diperoleh masing – masing responden per kelompok variabel penelitian.

Skala pengukuran : Ordinal

Untuk analisis selanjutnya digolongkan subjek ke dalam 3 kategori, berdasarkan gambaran univariatnya yaitu membagi berbagai variabel berskala interval menjadi variabel dengan skala ordinal dengan cara :

- a. Apabila distribusi data normal menggunakan :

Kategori :

- 1) Sabar : mean > +1 SD
- 2) Kurang Sabar : mean < - 1 SD sampai dengan mean > +1 SD
- 3) Tidak Sabar : mean < - 1 SD

- b. Apabila distribusi data tidak normal, menggunakan titik kuartil Q_1 (nilai dibawah 25 %), Q_2 (nilai dibawah 50 %) dan Q_3 (nilai dibawah 75 %) yaitu :

Kategori :

- 1) Sabar : Total skor lebih dari atau sama dengan Q_3
- 2) Kurang Sabar : Total skor berada diantara Q_3 dan atau sama dengan Q_2
- 3) Tidak Sabar : Total skor berada di bawah Q_2

5. Ketanggapan Perawat

Ketanggapan perawat didefinisikan sebagai pendapat pasien tentang kesesuaian kenyataan dan harapan pasien terhadap kemampuan perawat dalam menanggapi keluhan pasien sehubungan dengan penyakit yang dideritanya, yang terdiri dari :

- a. Segera datang apabila pasien membutuhkan bantuan
- b. Segera memenuhi kebutuhan pasien
- c. Segera menanggapi keluhan pasien
- d. Segera menawarkan solusi untuk mengatasi keluhan pasien

Cara mengukur : melalui wawancara kepada pasien dengan menggunakan kuesioner terstruktur. Pasien diminta menyatakan persepsinya tentang pertanyaan yang tertuang dalam kuesioner.

Adapun jawaban responden untuk kemudian diberi skor 1 apabila sangat tidak sesuai, skor 2 apabila tidak sesuai, skor 3 apabila kurang sesuai, skor 4 apabila sesuai, skor 5 apabila sangat sesuai, jawaban atas pertanyaan yang terpisah dalam suatu variabel dijumlahkan ke dalam skor komposit. Persepsi pasien diketahui berdasarkan respon atas 7 pertanyaan. Pengukuran

data dilakukan berdasarkan jumlah total skor yang diperoleh masing – masing responden per kelompok variabel penelitian.

Skala pengukuran : Ordinal

Untuk analisis selanjutnya digolongkan subjek ke dalam 3 kategori, berdasarkan gambaran univariatnya yaitu membagi berbagai variabel berskala interval menjadi variabel dengan skala ordinal dengan cara :

a. Apabila distribusi data normal menggunakan :

Kategori :

- 1) Tanggap : mean $> +1$ SD
- 2) Kurang Tanggap : mean $< - 1$ SD sampai dengan mean $> +1$ SD
- 3) Tidak Tanggap : mean $< - 1$ SD

b. Apabila distribusi data tidak normal, menggunakan titik kuartil Q_1 (nilai dibawah 25 %) , Q_2 (nilai dibawah 50 %) dan Q_3 (nilai dibawah 75 %) yaitu :

Kategori :

- 1) Tanggap : Total skor lebih dari atau sama dengan Q_3
- 2) Kurang Tanggap : Total skor berada diantara Q_3 dan atau sama dengan Q_2
- 3) Tidak Tanggap : Total skor berada di bawah Q_2

6. Keluhan Pasien Terhadap Pelayanan Perawat Bagian rawat inap RS Telogorejo Semarang

Keluhan pasien terhadap pelayanan perawat bagian rawat inap RS Telogorejo Semarang didefinisikan sebagai ungkapan perasaan kekecewaan pasien terhadap kemampuan perawat bagian rawat inap dalam melakukan

komunikasi interpersonal dengan pasien, dimana ungkapan keluhan tersebut meliputi

- a. Keramahan perawat
- b. Kesopanan perawat
- c. Perhatian perawat
- d. Kesabaran perawat
- e. Ketanggapan perawat

Cara mengukur : melalui wawancara kepada pasien dengan menggunakan kuesioner terstruktur. Pasien diminta menyatakan persepsinya tentang pertanyaan yang tertuang dalam kuesioner.

Adapun jawaban responden untuk kemudian diberi skor 1 apabila tidak ada keluhan dan skor 0 apabila ada keluhan, jawaban atas pertanyaan yang terpisah dalam suatu variabel dijumlahkan ke dalam skor komposit. Persepsi pasien diketahui berdasarkan respon atas 1 pertanyaan. Pengukuran data dilakukan berdasarkan jumlah total skor yang diperoleh masing – masing responden per kelompok variabel penelitian.

Skala pengukuran : Nominal

Kategori :

- 1) Ada Keluhan
- 2) Tidak Ada Keluhan

G. Alat dan Cara Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpul Data

Dalam penelitian ini alat yang digunakan untuk pengumpulan data adalah kuesioner terstruktur dengan pertanyaan terbuka untuk identitas

responden dan pertanyaan tertutup untuk pengukuran variabel kompetensi interpersonal perawat. Pertanyaan terbuka adalah pertanyaan yang kemungkinan jawabannya tidak ditentukan terlebih dahulu dan responden bebas memberikan jawaban sementara pertanyaan tertutup adalah pertanyaan yang kemungkinan jawabannya sudah ditentukan terlebih dahulu dan responden tidak diberi kesempatan memberikan jawaban lain.

2. Cara Pengumpulan Data

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah :

a. Data Primer

Data primer terdiri dari kompetensi interpersonal perawat bagian rawat inap RS Telogorejo Semarang yang terdiri dari keramahan, kesopanan, perhatian, kesabaran dan ketanggapan perawat serta keluhan pasien terhadap pelayanan perawat bagian rawat inap.

Data primer diperoleh melalui wawancara langsung kepada responden yaitu pasien untuk mengukur kompetensi interpersonal perawat dan keluhan pasien terhadap pelayanan perawat bagian rawat inap RS Telogorejo Semarang ; dengan menggunakan bantuan kuesioner yang telah dirancang untuk data kuantitatif dan sebelumnya telah diuji validitas dan reliabilitasnya.³³⁾ Kuesioner dibuat untuk memperoleh informasi yang relevan dengan tujuan survei dan memperoleh informasi dengan realibilitas dan validitas setinggi mungkin.³⁴⁾

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari rekam medik rumah sakit berupa jumlah kunjungan pasien di bagian rawat inap yang diperoleh dari

laporan tahunan Rumah Sakit Telogorejo Semarang , data identitas pasien yang terdiri dari nama, umur dan alamat pasien diperoleh dari kartu status pasien bagian rawat inap dan catatan lain yang terdapat di rumah sakit.

c. Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu kuesioner. Suatu kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. Jadi validitas ingin mengukur apakah pertanyaan dalam kuesioner yang sudah peneliti susun betul – betul dapat mengukur apa yang hendak di ukur.

Pengukuran tingkat validitas dalam penelitian ini dilakukan dengan cara melakukan korelasi antara skor butir pertanyaan dengan *total score* konstruk atau variabel. Dalam hal ini melakukan korelasi masing – masing *score* pertanyaan dengan *total score* , dengan hipotesa :

Ho : Skor butir pertanyaan berkorelasi positif dengan *total score* konstruk

Ha : Skor butir pertanyaan tidak berkorelasi positif dengan *total score* konstruk

Uji signifikansi dilakukan dengan membandingkan nilai r hitung dengan nilai r tabel untuk *degree of freedom* (df) = n – k dalam hal ini n adalah jumlah sampel dan k adalah jumlah konstruk. Jika r hitung (untuk r tiap butir dapat dilihat pada kolom *Corrected Item – Total Correlation* lebih besar dari r tabel dan nilai r positif), maka butir atau pertanyaan tersebut dikatakan valid atau nilai *Corrected Item – Total Correlation* lebih besar dari 0,41. ³⁵⁾

Uji Reliabilitas dimaksudkan untuk mengukur seberapa jauh responden memberikan jawaban yang konsisten terhadap kuesioner yang diberikan. Reliabilitas sebenarnya adalah alat untuk mengukur suatu kuesioner

yang merupakan indikator dari variabel atau konstruk. Suatu kuesioner dikatakan reliabel atau handal jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Jawaban responden terhadap pertanyaan dikatakan reliabel jika masing – masing pertanyaan dijawab secara konsisten atau jawaban tidak boleh acak oleh karena masing – masing pertanyaan hendak mengukur hal yang sama.

Pengukuran reliabilitas dalam penelitian ini dilakukan dengan cara *one shot* atau pengukuran sekali saja. Disini pengukurannya hanya sekali dan kemudian hasilnya dibandingkan dengan pertanyaan lain atau mengukur korelasi antar jawaban pertanyaan. Program komputer memberikan fasilitas untuk mengukur reliabilitas dengan uji statistik *cronbach alpha*. Suatu konstruk atau variabel dikatakan reliabel jika memberikan nilai *cronbach alpha* > 0,60³⁶⁾

Uji coba (*try out*) kuesioner untuk uji validitas dan reliabilitas kuesioner dilakukan di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang terhadap 30 pasien rawat inap, dengan harapan distribusi skornya akan mendekati kurva normal. Tujuan uji coba ini adalah untuk menghindari adanya pertanyaan – pertanyaan yang sulit dimengerti ataupun kekurangan / kelebihan dari materi kuesioner itu sendiri serta untuk menguji validitas dan reliabilitas kuesioner.³⁵⁾

H. Teknik Pengolahan Data dan Analisis Data

1. Teknik Pengolahan Data

Data yang sudah terkumpul kemudian dilakukan pengolahan dengan langkah – langkah sebagai berikut :

a. Koding

Mengklasifikasikan jawaban responden menurut macamnya dengan cara merandai masing – masing jawaban dengan tanda kode tertentu. Data yang dilakukan koding adalah data berdasarkan jawaban responden tentang karakteristik pasien, kompetensi interpersonal perawat bagian rawat inap dan keluhan pasien terhadap pelayanan perawat bagian rawat inap.

b. Editing

Meneliti kembali kelengkapan pengisian, keterbacaan tulisan, kejelasan makna jawaban. keajegan dan kesesuaian jawaban satu sama lainnya, relevansi jawaban dan keseragaman satuan data.

Data yang dilakukan editing adalah data berdasarkan jawaban responden tentang karakteristik pasien, kompetensi interpersonal perawat bagian rawat inap dan keluhan pasien terhadap pelayanan perawat bagian rawat inap.

c. Tabulasi.

Mengelompokkan data sesuai dengan tujuan penelitian kemudian dimasukkan dalam tabel yang sudah disiapkan. Setiap pertanyaan yang sudah diberi nilai, hasilnya dijumlahkan dan diberi kategori sesuai dengan jumlah pertanyaan pada kuesioner. Langkah yang termasuk kedalam kegiatan tabulasi antara lain:

- 1) Memberikan skor pada pertanyaan yang perlu diberikan skor
- 2) Memberikan kode terhadap pertanyaan yang tidak diberikan skor
- 3) Mengubah jenis data, disesuaikan dengan teknik analisa yang akan digunakan

d. Penetapan skor

Penilaian data dengan memberikan skor untuk pertanyaan – pertanyaan yang menyangkut variabel kompetensi interpersonal perawat bagian rawat inap yang terdiri dari keramahan, kesopanan, perhatian dan kesabaran serta variabel keluhan pasien terhadap pelayanan perawat bagian rawat inap RS Telogorejo Semarang.

Selanjutnya data dianalisis secara deskriptif maupun analitik.

2. Analisis Data

Analisa data yang dilakukan dalam penelitian ini meliputi analisis kuantitatif yang dimaksudkan untuk mengolah dan mengorganisasikan data, serta menemukan hasil yang dapat dibaca dan dapat diinterpretasikan. Analisis kuantitatif dilakukan dengan metode tertentu.

Pada penelitian ini, peneliti melakukan analisis secara bertingkat dimulai dari :

1. Analisis Univariat

Dilakukan pada setiap variabel yang terdapat pada instrumen penelitian yang meliputi 1) identitas responden, 2) keramahan perawat, 3) kesopanan perawat, , 4) perhatian perawat 5) kesabaran perawat, dan 6) ketanggapan perawat serta 7) keluhan pasien terhadap pelayanan perawat bagian rawat inap RS Telogorejo Semarang, dengan perhitungan berupa distribusi tabel frekuensi berdasar semua variabel, ukuran tendensi sentral, perhitungan rerata, proporsi, persentase serta pembahasan tentang gambaran variabel yang diamati.

2. Analisis Bivariat

Dilakukan untuk analisis data dua variabel yang bertujuan mencari kemaknaan hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat untuk masing – masing data variabel dengan *cross tab* (tabulasi silang). Hubungan antara variabel bebas dengan skala ordinal terhadap variabel terikat berskala nominal, dianalisis dengan uji *chi square* untuk mendapatkan hubungan bermakna. Selanjutnya variabel bebas yang mempunyai hubungan bermakna dengan variabel terikat dimasukkan dalam analisis multivariat, sedangkan variabel yang tidak bermakna dalam hubungan tersebut tidak akan digunakan untuk analisis multivariat.

3. Analisis Multivariat

Untuk data lebih dari dua variabel dilakukan untuk mencari pengaruh masing – masing variabel bebas secara bersama – sama terhadap variabel terikat serta mencari manakah variabel bebas yang paling berpengaruh terhadap variabel terikat dengan uji analisis regresi logistik.

Analisis regresi logistik merupakan analisis yang dipergunakan untuk menguji variabel yang diukur dengan skala biner (dikotomi = nominal) untuk menganalisis hubungan, sekaligus mengontrol pengaruh sejumlah faktor dan menemukan model regresi yang paling sesuai.³⁷⁾ Adapun tujuan analisis ini adalah memprediksi besar variabel terikat yang berupa variabel biner dengan menggunakan data variabel yang sudah diketahui besarnya serta mengukur pengaruh antara variabel bebas dan terikat setelah mengontrol pengaruh bebas lainnya.³⁸⁾

Dengan menggunakan data kuesioner, variabel – variabel yang mempunyai kriteria kemaknaan statistik dimasukkan ke dalam analisis multivariat regresi logistik dengan metode forward untuk mendapatkan faktor yang berpengaruh secara signifikan dan dapat di hitung nilai estimasi parameter – parameternya.

Sebagai interpretasi hasil, analisis regresi logistik mampu untuk :

- a. Menilai kelayakan model regresi
- b. Menilai keseluruhan model
- c. Menguji Koefisien Regresi

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Kelemahan dan Kekuatan Metodologi Penelitian

Penelitian dilaksanakan selama 12 hari mulai tanggal 1 April 2005 sampai dengan tanggal 13 April 2005 di rumah pasien yang pernah menjalani rawat inap di RSUD Telogorejo Semarang. Penelitian ini tidak terlepas dari faktor kelemahan / penghambat dan faktor kekuatan / pendukung dalam hal metodologi penelitian. Adapun kelemahan dan kekuatan penelitian ini adalah sebagai berikut

1. Kelemahan Penelitian

Kelemahan dan penghambat penelitian adalah :

- a. Responden yang di wawancarai adalah pasien rawat inap RSUD Telogorejo Semarang yang sudah pulang ke rumah, sehingga pada saat memberikan keterangan terhadap pernyataan di dalam kuesioner, sangat dipengaruhi oleh rasa puas atau tidak puasnya terhadap mutu pelayanan RSUD Telogorejo Semarang secara keseluruhan.
- b. Penelitian ini tidak dirancang dengan dukungan informasi secara kualitatif, sehingga peneliti tidak dapat melakukan *cross check* hasil wawancara dengan pasien ke Perawat RSUD Telogorejo Semarang dan menganalisis lebih lanjut tentang faktor – faktor yang mempengaruhi kompetensi interpersonal perawat.

2. Kekuatan Penelitian

Disamping faktor kelemahan, penelitian ini memiliki faktor kekuatan / pendukung. Adapun faktor kekuatan / pendukung yang dirasakan yaitu :

- a. Permasalahan yang diangkat dalam penelitian ini masih menjadi kebutuhan bagi RSUD Telogorejo Semarang dimana dibutuhkan adanya peningkatan kompetensi perawat khususnya kompetensi interpersonal, karena ditemukan banyaknya keluhan pasien terhadap pelayanan RSUD Telogorejo Semarang yang diakibatkan rendahnya kompetensi interpersonal perawat, sehingga dapat menjadi dasar kebutuhan pelatihan untuk meningkatkan kompetensi interpersonal perawat.
- b. Rekam medik RSUD Telogorejo Semarang yang tertata rapi, memudahkan peneliti untuk mengambil sampel penelitian, sehingga jumlah sampel penelitian dapat terpenuhi.
- c. Responden memberikan respon positif dan bersedia menjawab pertanyaan peneliti sehingga peneliti tidak menemui kesulitan untuk menggali persepsi responden terhadap kompetensi interpersonal perawat rawat inap RSUD Telogorejo Semarang dan kepuasannya terhadap pelayanan perawat.

B. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji Validitas dan Reliabilitas dilakukan di ruang rawat inap RSUD Pantiwilasa Citarum Semarang dengan jumlah responden 30 orang pasien yang sudah menjalani rawat inap minimal selama 2 hari, pada tanggal 28 sampai dengan 31 Maret 2005. Kuesioner yang dilakukan uji coba adalah kuesioner tentang variabel keramahan perawat, perhatian perawat, kesopanan perawat, kesabaran perawat dan Ketanggapan Perawat sedangkan variabel keluhan

pasien terhadap pelayanan perawat bagian rawat inap RSUD Tlogorejo Semarang tidak dilakukan disebabkan karena variabel tersebut hanya berisi satu pertanyaan.

Adapun hasil uji validitas dan reliabilitas kuesioner adalah sebagai berikut :

1. Hasil Uji Validitas Kuesioner

Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan analisis butir (item) yaitu dengan mengkorelasikan skor item dengan skor total per konstruk (*construct*) dan total skor seluruh item.

Butir – butir pertanyaan pada kuesioner dinyatakan valid apabila pada bagian *corrected item – total correlation* masing – masing indikator mempunyai koefisien korelasi di atas 0,41.

a. Uji Validitas Variabel Keramahan Perawat

Kuesioner untuk mengukur keramahan perawat yang terdiri dari 6 item pertanyaan. Adapun hasil uji validitas kuesioner pada variabel keramahan perawat adalah sebagai berikut :

Tabel 4.1. Nilai *Corrected Item - Total Correlation* Butir Pertanyaan Pada Variabel Keramahan Perawat rawat inap RSUD Tlogorejo Semarang

No	Butir Pertanyaan	Nilai <i>corrected item - total correlation</i>	Keterangan
1.	ramah 1	0,7861	Valid
2.	ramah 2	0,6044	Valid
3.	ramah 3	0,8372	Valid
4.	ramah 4	0,7643	Valid
5.	ramah 5	0,8483	Valid
6.	ramah 6	0,9037	Valid

Berdasarkan tabel 4.1 tersebut semua item pernyataan valid karena nilai *corrected item - total correlation* lebih dari 0,41, untuk selanjutnya digunakan untuk penelitian.

b. Uji Validitas Variabel Kesopanan Perawat

Kuesioner untuk mengukur kesopanan perawat yang terdiri dari 7 item pernyataan. Adapun hasil uji validitas kuesioner pada variabel kesopanan perawat adalah sebagai berikut :

Tabel 4.2. Nilai *Corrected Item - Total Correlation* Butir Pertanyaan Pada Variabel Kesopanan Perawat rawat inap RSU Telogorejo Semarang

No	Butir Pertanyaan	Nilai <i>corrected item - total correlation</i>	Keterangan
1.	Sopan 1	0,1920	Tidak Valid
2.	Sopan 2	0,8339	Valid
3.	Sopan 3	0,7634	Valid
4.	Sopan 4	0,7856	Valid
5.	Sopan 5	0,6957	Valid
6.	Sopan 6	0,6847	Valid
7.	Sopan 7	0,7799	Valid

Berdasarkan tabel 4.2 tersebut terlihat bahwa item pertanyaan sopan 1 yaitu tentang perawat meminta izin sebelum memasang infuse, tidak valid karena nilai *corrected item - total correlation* kurang dari 0,41 dan selanjutnya dikeluarkan dari pertanyaan penelitian. Sementara keenam item pertanyaan lainnya dinyatakan valid karena nilai *corrected item - total correlation* lebih dari 0,41, untuk selanjutnya digunakan untuk penelitian.

c. Uji Validitas Variabel Perhatian Perawat

Kuesioner untuk mengukur perhatian perawat yang terdiri dari 7 item pertanyaan. Adapun hasil uji validitas kuesioner pada variabel perhatian perawat adalah sebagai berikut :

Tabel 4.3. Nilai *Corrected Item - Total Correlation* Butir Pertanyaan Pada Variabel Perhatian Perawat rawat inap RSUD Tlogorejo Semarang

No	Butir Pertanyaan	Nilai <i>corrected item - total correlation</i>	Keterangan
1.	Perhatian 1	0,4628	Valid
2.	Perhatian 2	0,4019	Valid
3.	Perhatian 3	0,5979	Valid
4.	Perhatian 4	0,6949	Valid
5.	Perhatian 5	0,5334	Valid
6.	Perhatian 6	0,6395	Valid
7.	Perhatian 7	0,5029	Valid

Berdasarkan tabel 4.3 tersebut semua item pernyataan valid karena nilai *corrected item - total correlation* lebih dari 0,41, untuk selanjutnya digunakan untuk penelitian.

d. Uji Validitas Variabel Kesabaran Perawat

Kuesioner untuk mengukur kesabaran perawat yang terdiri dari 8 item pertanyaan. Adapun hasil uji validitas kuesioner pada variabel kesabaran perawat adalah sebagai berikut :

Tabel 4.4. Nilai *Corrected Item - Total Correlation* Butir Pertanyaan Pada Variabel Kesabaran Perawat rawat inap RSUD Telogorejo Semarang

No	Butir Pertanyaan	Nilai <i>corrected item - total correlation</i>	Keterangan
1.	Sabar 1	0,4659	Valid
2.	Sabar 2	0,4937	Valid
3.	Sabar 3	0,6750	Valid
4.	Sabar 4	0,6844	Valid
5.	Sabar 5	0,7972	Valid
6.	Sabar 6	0,8479	Valid
7.	Sabar 7	-0,0260	Tidak Valid
8.	Sabar 8	-0,1815	Tidak Valid

Berdasarkan tabel 4.4 tersebut terdapat 2 item pertanyaan yang tidak valid yaitu sabar 7 yaitu tentang perawat mengukur tekanan darah dengan tergesa – gesa dan sabar 8 tentang perawat menyuntik dengan tergesa – gesa karena nilai *corrected item - total correlation* kurang dari 0,41, untuk selanjutnya dikeluarkan dari pertanyaan penelitian.

e. Uji Validitas Variabel Ketanggapan Perawat

Kuesioner untuk mengukur Ketanggapan perawat yang terdiri dari 7 item pertanyaan. Adapun hasil uji validitas kuesioner pada variabel ketanggapan perawat adalah sebagai berikut :

Tabel 4.5. Nilai *Corrected Item - Total Correlation* Butir Pertanyaan Pada Variabel Ketanggapan Perawat Rawat Inap RSUD Telogorejo Semarang

No	Butir Pertanyaan	Nilai <i>corrected item - total correlation</i>	Keterangan
1.	Tanggap 1	0,6182	Valid
2.	Tanggap 2	0,4791	Valid
3.	Tanggap 3	0,6504	Valid
4.	Tanggap 4	0,6504	Valid
5.	Tanggap 5	0,6535	Valid
6.	Tanggap 6	0,4365	Valid
7.	Tanggap 7	0,5418	Valid

Berdasarkan tabel 4.5 tersebut semua item pernyataan valid karena nilai *corrected item - total correlation* lebih dari 0,41, untuk selanjutnya digunakan untuk penelitian.

2. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner

Uji reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan metode *internal consistency*, yaitu metode untuk melihat sejauh mana konsistensi tanggapan responden terhadap item-item pertanyaan. Dalam penelitian ini pengukuran konsistensi tanggapan responden menggunakan *koefisien alfa cronbach*.

Secara umum reliabilitas dari variabel sebuah kuesioner dikatakan cukup baik apabila memiliki *koefisien alpha* lebih dari 0,6. Uji reliabilitas dengan menggunakan *koefisien alpha* memberikan hasil sesuai dengan tabel 4.6. berikut ini.

Tabel 4.6. Data Koefisien Reliabilitas Kuesioner Dengan Menggunakan Rumus (*Alpha*)

No	Variabel	<i>Cronbach alpha</i>	Keterangan
1.	Keramahan Perawat	0,9278	Reliabel
2.	Kesopanan Perawat	0,8825	Reliabel
3.	Perhatian Perawat	0,8058	Reliabel
4.	Kesabaran Perawat	0,7942	Reliabel
5.	Ketanggapan Perawat	0,8223	Reliabel

Dari tabel 4.6 dapat diketahui bahwa kuesioner reliabel dan konsisten sehingga dapat digunakan pada penelitian selanjutnya.

C. Hasil Penelitian

1. Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin

Jenis kelamin responden adalah sebagai berikut :

Tabel 4.7. Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
1.	Laki – laki	18	40
2.	Perempuan	27	60
	Jumlah	45	100

Berdasarkan tabel 4.7 terlihat bahwa jumlah responden dengan jenis kelamin laki - laki sejumlah 18 orang (40 %) dan yang berjenis kelamin perempuan berjumlah 27 orang (60 %).

2. Distribusi Responden Menurut Kelompok Umur.

Umur responden adalah sebagai berikut :

Tabel 4.8. Distribusi Responden Menurut Kelompok Umur.

No	Kelompok umur (tahun)	Jumlah	Persentase
1.	Muda (Kurang dari 30 tahun)	13	28,9
2.	Dewasa (30 sampai dengan 40 tahun)	25	55,5
3.	Tua (Lebih dari 40 tahun)	7	15,6
	Jumlah	45	100

Dari tabel 4.8 dapat diketahui bahwa responden yang berumur kurang dari 30 tahun berjumlah 13 orang (28,9 %), yang berumur 30 sampai dengan 40 tahun berjumlah 25 orang (55,5 %) dan yang berumur lebih dari 40 tahun berjumlah 7 orang (15,6 %).

3. Distribusi Responden Menurut Pendidikan

Tingkat pendidikan responden adalah sebagai berikut :

Tabel 4.9. Distribusi Responden Menurut Pendidikan.

No	Pendidikan	Jumlah	Persentase
1.	SD / sederajat	9	20
2.	SMP / sederajat	7	15,6
3.	SMA / sederajat	19	42,2
4.	Akademi / PT	10	22,2
	Jumlah	45	100

Dari tabel 4.9 diatas diketahui responden dengan pendidikan terakhir SD / sederajat sejumlah 9 orang (20 %), SMP / sederajat sejumlah 7 orang (15,6 %), SMA / sederajat sejumlah 19 orang (42,2 %) dan tamat Akademi / Perguruan Tinggi sejumlah 10 orang (22,2 %).

4. Distribusi Responden Menurut Pekerjaan

Jenis pekerjaan responden adalah sebagai berikut :

Tabel 4.10. Distribusi Responden Menurut Pekerjaan

No	Pekerjaan	Jumlah	Persentase
1	Pelajar / Mahasiswa	6	13,3
2	Pensiunan	3	6,7
3	Petani	1	2,2
4	PNS	3	6,7
5	Pegawai Swasta	19	42,2
6	Wiraswasta	2	4,4
7	Tidak Bekerja	11	24,4
	Jumlah	45	100

Dari tabel 4.10. diatas diketahui responden yang berstatus pelajar / mahasiswa sejumlah 6 orang (13,3 %), pensiunan PNS sejumlah 3 orang (6,7 %), bekerja sebagai petani sejumlah 1 orang (2,2 %), bekerja sebagai PNS sejumlah 3 orang (6,7 %), bekerja sebagai pegawai swasta sejumlah 19 orang (42,2 %), wiraswasta sejumlah 2 orang (4,4 %) dan yang tidak bekerja sejumlah 11 orang (24,4 %).

5. Distribusi Responden Menurut Persepsinya Terhadap Keramahan Perawat

Persepsi responden terhadap keramahan perawat rawat inap RSU Telogorejo Semarang adalah sebagai berikut :

Tabel 4.11. Distribusi Responden Menurut Persepsinya Terhadap Keramahan Perawat

No	Keramahan Perawat	Jumlah	Persentase
1	Ramah	12	26,7
2	Kurang Ramah	19	42,2
3	Tidak Ramah	14	31,1
Jumlah		45	100

Dari tabel 4.11. diatas diketahui responden mempersepsikan perawat rawat inap RSU Telogorejo Semarang ramah sejumlah 12 orang (26,7 %), kurang ramah sejumlah 19 orang (42,2 %) dan tidak ramah 14 orang (31,1 %).

Adapun distribusi responden menurut jawaban terhadap pernyataan dalam kuesioner adalah sebagai berikut :

Tabel. 4.12.Rekapitulasi Jawaban Responden Terhadap Keramahan Perawat Rawat Inap RSUD Telogorejo Semarang

No	Pernyataan	Jawaban					Jumlah
		STS	TS	KS	S	SS	
1	Perawat mengucapkan salam dengan senyum		16 35,56 %	10 22,2 %	9 20%	10 22,2 %	45 100 %
2	Perawat menanyakan identitas pasien dengan senyum		13 31,1 %	14 31,1 %	7 15,6 %	11 24,4 %	45 100 %
3	Saat menyampaikan informasi, perawat memalingkan mukanya	10 22,2 %	11 24,4 %	18 40 %	6 13,3 %		45 100 %
4	Perawat galak	11 24,4 %	15 33,3 %	13 31,1 %	6 13,3 %		45 100 %
5	Perawat mengukur suhu badan pasien dengan senyum		14 31,1 %	16 35,56 %	5 11,1 %	10 22,2 %	45 100 %
6	Perawat mengukur tekanan darah pasien dengan senyum		11 24,4 %	17 37,8 %	7 15,6 %	10 22,2 %	45 100 %

6. Distribusi Responden Menurut Persepsinya Terhadap Kesopanan Perawat

Persepsi responden terhadap kesopanan perawat rawat inap RSUD

Telogorejo Semarang adalah sebagai berikut :

Tabel 4.13. Distribusi Responden Menurut Persepsinya Terhadap Kesopanan Perawat

No	Kesopanan Perawat	Jumlah	Persentase
1	Sopan	14	31,1
2	Kurang Sopan	21	46,7
3	Tidak Sopan	10	22,2
Jumlah		45	100

Dari tabel 4.13. diatas diketahui responden mempersepsikan perawat rawat inap RSUD Telogorejo Semarang sopan sejumlah 14 orang (311 %), kurang sopan sejumlah 21 orang (46,7 %) dan tidak sopan sejumlah 10 orang (22,2 %)

Tabel. 4.14. Rekapitulasi Jawaban Responden Terhadap Kesopanan Perawat Rawat Inap RSUD Telogorejo Semarang

No	Pernyataan	Jawaban					Jumlah
		STS	TS	KS	S	SS	
2	Perawat meminta izin sebelum mengukur suhu badan		16 35,56 %	10 22,2 %	9 20%	10 22,2 %	45 100 %
3	Perawat meminta izin sebelum mengukur tekanan darah		13 31,1 %	14 31,1 %	7 15,6 %	11 24,4 %	45 100 %
4	Perawat bicara dengan kata – kata yang membesarkan hati		16 35,56 %	10 22,2 %	10 22,2 %	9 20%	45 100 %
5	Perawat bicara dengan kata – kata yang mudah dimengerti		14 31,1 %	13 31,1 %	7 15,6 %	11 24,4 %	45 100 %
6	Ucapan perawat menyinggung perasaan pasien	10 22,2 %	11 24,4 %	18 40 %	6 13,3 %		45 100 %
7	Perawat membentak – bentak pasien	11 24,4 %	15 33,3 %	13 31,1 %	6 13,3 %		45 100 %

7. Distribusi Responden Menurut Persepsinya Terhadap Perhatian Perawat

Persepsi responden terhadap perhatian perawat rawat inap RSUD Telogorejo Semarang adalah sebagai berikut :

Tabel 4.15 Distribusi Responden Menurut Persepsinya Terhadap Perhatian Perawat

No	Perhatian Perawat	Jumlah	Persentase
1	Perhatian	16	35,6
2	Kurang Perhatian	13	28,9
3	Tidak Perhatian	16	35,6
Jumlah		45	100

Dari tabel 4.15. diatas diketahui responden mempersepsikan perawat rawat inap RSUD Telogorejo Semarang perhatian sejumlah 16 orang (35,6 %), kurang perhatian sejumlah 13 orang (28,9 %) dan tidak perhatian sejumlah 16 orang (35,6 %)

Tabel. 4.16.Rekapitulasi Jawaban Responden Terhadap Perhatian Perawat Rawat Inap RSU Telogorejo Semarang

No	Pernyataan	Jawaban					Jumlah
		STS	TS	KS	S	SS	
1	Perawat menanyakan kabar pasien		10 22,2 %	9 20%	10 22,2 %	16 35,56 %	45 100 %
2	Perawat menanyakan ada tidaknya rasa sakit yang di derita pasien		14 31,1 %	7 15,6 %	11 24,4 %	13 31,1 %	45 100 %
3	Perawat menanyakan ada tidaknya perkembangan rasa sakit yang di derita selama proses pengobatan		10 22,2 %	10 22,2 %	9 20%	16 35,56 %	45 100 %
4	Perawat menjelaskan proses perkembangan penyakit yang di derita selama proses pengobatan		13 31,1 %	7 15,6 %	11 24,4 %	14 31,1 %	45 100 %
5	Perawat memotivasi pasien untuk sembuh		10 22,2 %	9 20%	10 22,2 %	16 35,56 %	45 100 %
6	Ucapan perawat membangkitkan harapan kesembuhan pasien		14 31,1 %	7 15,6 %	11 24,4 %	13 31,1 %	45 100 %
7	Perawat menanyakan kenyamanan tidur pasien		10 22,2 %	10 22,2 %	9 20%	16 35,56 %	45 100 %

8. Distribusi Responden Menurut Persepsinya Terhadap Kesabaran Perawat

Persepsi responden terhadap kesabaran perawat rawat inap RSU Telogorejo Semarang adalah sebagai berikut :

Tabel 4.17. Distribusi Responden Menurut Persepsinya Terhadap Kesabaran Perawat

No	Kesabaran Perawat	Jumlah	Persentase
1	Sabar	14	31,1
2	Kurang Sabar	16	35,6
3	Tidak Sabar	15	33,3
Jumlah		45	100

Dari tabel 4.17. diatas diketahui responden mempersepsikan perawat rawat inap RSUD Telogorejo Semarang sabar sejumlah 14 orang (31,1 %), kurang sabar sejumlah 16 orang (35,6 %) dan tidak sabar sejumlah 15 orang (33,3 %)

Tabel. 4.18.Rekapitulasi Jawaban Responden Terhadap Kesabaran Perawat Rawat Inap RSUD Telogorejo Semarang

No	Pernyataan	Jawaban					Jumlah
		STS	TS	KS	S	SS	
1	Perawat membujuk pasien untuk tetap minum obat sesuai anjuran dokter		16 35,56 %	10 22,2 %	9 20%	10 22,2 %	45 100 %
2	Perawat menjelaskan kembali apabila pasien kurang jelas dengan apa yang telah disampaikan		13 31,1 %	14 31,1 %	7 15,6 %	11 24,4 %	45 100 %
3	Perawat tetap memberikan pelayanan walaupun pasien / keluarga pasien marah – marah		16 35,56 %	10 22,2 %	10 22,2 %	9 20%	45 100 %
4	Perawat membujuk pasien apabila menolak pelayanan perawat dengan menyampaikan alasan mengapa pelayanan tersebut perlu dilakukan		14 31,1 %	13 31,1 %	7 15,6 %	11 24,4 %	45 100 %
5	Perawat memasang infus dengan tergesa – gesa		16 35,56 %	10 22,2 %	9 20%	10 22,2 %	45 100 %
6	Perawat mengukur suhu badan dengan tergesa - gesa		13 31,1 %	14 31,1 %	7 15,6 %	11 24,4 %	45 100 %

9. Distribusi Responden Menurut Persepsinya Terhadap Ketanggapan Perawat

Persepsi responden terhadap ketanggapan perawat rawat inap RSUD Telogorejo Semarang adalah sebagai berikut :

Tabel 4.19. Distribusi Responden Menurut Persepsinya Terhadap Ketanggapan Perawat

No	Ketanggapan Perawat	Jumlah	Persentase
1	Tanggap	11	24,4
2	Kurang Tanggap	18	40
3	Tidak Tanggap	16	35,6
Jumlah		45	100

Dari tabel 4.19. diatas diketahui responden mempersepsikan perawat rawat inap RSUD Telogorejo Semarang tanggap sejumlah 11 orang (24,4 %), kurang tanggap sejumlah 18 orang (40 %) dan tidak tanggap sejumlah 16 orang (35,6 %).

Tabel. 4.20.Rekapitulasi Jawaban Responden Terhadap Ketanggapan Perawat Rawat Inap RSUD Telogorejo Semarang

No	Pernyataan	Jawaban					Jumlah
		STS	TS	KS	S	SS	
1	Perawat segera datang apabila pasien membutuhkan		16 35,56 %	10 22,2 %	9 20%	10 22,2 %	45 100 %
2	Perawat segera membantu pasien sesuai masalah kesehatan yang dialami pasien		13 31,1 %	14 31,1 %	7 15,6 %	11 24,4 %	45 100 %
3	Perawat segera memenuhi kebutuhan pelayanan keperawatan sesuai dengan penyakit pasien		16 35,56 %	10 22,2 %	10 22,2 %	9 20%	45 100 %
4	Perawat segera merespon keluhan pasien		14 31,1 %	13 31,1 %	7 15,6 %	11 24,4 %	45 100 %
5	Perawat segera membantu pasien meringankan keluhan yang dirasakan		16 35,56 %	10 22,2 %	9 20%	10 22,2 %	45 100 %
6	Perawat segera menawarkan solusi untuk mengatasi keluhan pasien		13 31,1 %	14 31,1 %	7 15,6 %	11 24,4 %	45 100 %
	Perawat segera memberitahu pasien apabila keluhan yang dirasakan pasien sudah disampaikan ke dokter yang menanganinya		16 35,56 %	10 22,2 %	10 22,2 %	9 20%	45 100 %

10. Distribusi Responden Menurut Keluhan Pasien Tentang Pelayanan Perawat Bagian Rawat Inap RSUD Telogorejo Semarang

Distribusi responden terhadap keluhan pasien tentang pelayanan perawat bagian rawat inap RSUD Telogorejo adalah sebagai berikut :

Tabel 4.21. Distribusi Responden Menurut Keluhan Tentang Pelayanan Perawat Bagian Rawat Inap RSUD Telogorejo Semarang

No	Keluhan Pasien	Jumlah	Persentase
1	Mengeluh	27	60
2	Tidak Mengeluh	18	40
Jumlah		45	100

Dari tabel 4.21. diatas diketahui responden yang mengeluh terhadap kompetensi interpersonal perawat rawat inap RSUD Telogorejo Semarang sejumlah 27 orang (60 %) dan yang tidak mengeluh sejumlah 18 orang (40 %).

D. Hasil Analisis Bivariat

Untuk mengetahui hubungan variabel bebas yang terdiri dari keramahan, kesopanan, perhatian, kesabaran dan ketanggapan perawat dengan keluhan pasien tentang pelayanan perawat bagian rawat inap RSUD Telogorejo Semarang sebagai variabel terikat, dilakukan analisis bivariat dengan menggunakan uji *Chi Square*.

1. Hubungan Keramahan Perawat dengan Keluhan Pasien Tentang Pelayanan Perawat Bagian Rawat Inap RSUD Telogorejo Semarang

Dari pengumpulan data yang dilakukan untuk menganalisis hubungan keramahan perawat dengan keluhan pasien tentang pelayanan perawat bagian rawat inap RSUD Telogorejo Semarang, diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 4.22. Tabel Silang Keramahan Perawat dengan Keluhan Pasien Tentang Pelayanan Perawat Bagian Rawat Inap RSUD Telogorejo Semarang

Keramahan Perawat		Keluhan Pasien					
		Mengeluh		Tidak Mengeluh		Total	
		Jml	%	Jml	%	Jml	%
Ramah	Jml	2	16,7	10	83,3	12	100
	%	7,41		55,56		26,67	
Kurang Ramah	Jml	14	73,7	5	26,3	19	100
	%	51,9		27,78		42,22	
Tidak Ramah	Jml	11	78,6	3	21,4	14	100
	%	40,69		16,66		31,11	
Jumlah Total	Jml	27	60	18	40	45	100
	%	100		100		100	

Dari tabel 4.22. terlihat bahwa pada kelompok yang mengeluhkan pelayanan perawat bagian rawat inap RSUD Telogorejo Semarang, jumlah responden yang menyatakan perawat tidak ramah (78,6 %) lebih besar dibandingkan dengan yang menyatakan perawat ramah (16,7 %). Sementara pada kelompok yang tidak mengeluhkan pelayanan perawat bagian rawat inap RSUD Telogorejo Semarang, jumlah responden yang menyatakan perawat ramah (83,3 %) lebih banyak dibandingkan dengan responden yang menyatakan perawat tidak ramah (21,4 %).

Berdasarkan komputasi data, variabel keramahan perawat mempunyai nilai *chi square* hitung sebesar 12,883 dimana nilai *chi square* tabel pada $\alpha = 0,05$ dengan derajat kebebasan = 2 adalah 5,991 sehingga *chi square* hitung lebih besar dari *chi square* tabel. Nilai *Probability value / sig.* Variabel keramahan perawat (0,002) juga lebih kecil atau sama dengan 0,05 maka keramahan perawat secara bermakna berhubungan dengan Keluhan Pasien Tentang Pelayanan Perawat Bagian Rawat Inap RSUD Telogorejo Semarang.

Menurut Sudrajad, besarnya hubungan variabel bebas dengan variabel terikat ditunjukkan dengan nilai Coeffisien Contingency, dimana nilai Coeffisien Contingency berkisar antara 0 – 0,707 dengan tingkat keeratan / kekuatan hubungan : (1) derajat hubungan sangat lemah berkisar antara 0 – 0,140, (2) derajat hubungan lemah berkisar antara 0,141 – 0,280, (3) derajat hubungan cukup kuat berkisar antara 0,281 – 0,420, (4) derajat hubungan kuat berkisar antara 0,421 – 0,560 dan (5) derajat hubungan sangat kuat berkisar antara 0,545 – 0,707

Nilai *Contingency Coefficient* sebesar 0,472 menunjukkan bahwa derajat hubungan antara variabel keramahan perawat dengan keluhan pasien terhadap kompetensi interpersonal perawat rawat inap RSUD Telogorejo Semarang adalah kuat.

2. Hubungan Kesopanan Perawat dengan Keluhan Pasien Tentang Pelayanan Perawat Bagian Rawat Inap RSUD Telogorejo Semarang

Dari pengumpulan data yang dilakukan untuk menganalisis hubungan kesopanan perawat dengan keluhan pasien tentang pelayanan perawat bagian rawat inap RSUD Telogorejo Semarang, diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 4.23. Tabel Silang Kesopanan Perawat dengan Keluhan Pasien Tentang Pelayanan Perawat Bagian Rawat Inap RSUD Telogorejo Semarang

Kesopanan Perawat		Keluhan Pasien					
		Mengeluh		Tidak Mengeluh		Total	
		Jml	%	Jml	%	Jml	%
Sopan	Jml	4	28,6	10	71,4	14	100
	%	14,8		55,56		31,1	
Kurang Sopan	Jml	16	76,2	5	23,8	21	100
	%	59,3		27,78		46,67	
Tidak Sopan	Jml	7	70	3	30	10	100
	%	25,9		16,66		22,23	
Jumlah Total	Jml	27	60	18	40	45	100
	%	100		100		100	

Dari tabel 4.23. terlihat bahwa pada kelompok yang mengeluhkan pelayanan perawat bagian rawat inap RSUD Telogorejo Semarang, jumlah responden yang menyatakan perawat tidak sopan (70 %) lebih banyak dibandingkan dengan responden yang menyatakan perawat sopan (28,6 %). Sementara pada kelompok yang tidak mengeluhkan pelayanan perawat bagian rawat inap RSUD Telogorejo Semarang, jumlah responden yang menyatakan perawat tidak sopan (71,4 %) lebih banyak dibandingkan responden yang menyatakan perawat tidak sopan (30 %).

Berdasarkan komputasi data, variabel kesopanan perawat mempunyai nilai *chi square* hitung sebesar 8,472 dimana nilai *chi square* tabel pada $\alpha = 0,05$ dengan derajat kebebasan = 2 adalah 5,991 sehingga *chi square* hitung lebih besar dari *chi square* tabel. Nilai *Probability value / sig.* Variabel kesopanan perawat (0,014) juga lebih kecil dari 0,05 maka kesopanan perawat secara

bermakna berhubungan dengan Keluhan Pasien Tentang Pelayanan Perawat Bagian Rawat Inap RSUD Telogorejo Semarang.

Nilai *Contingency Coefficient* (C) sebesar 0,398 menunjukkan bahwa derajat hubungan antara variabel kesopanan perawat dengan keluhan pasien tentang pelayanan perawat bagian rawat inap RSUD Telogorejo Semarang adalah cukup kuat.

3. Hubungan Perhatian Perawat dengan Keluhan Pasien Tentang Pelayanan Perawat Bagian Rawat Inap RSUD Telogorejo Semarang

Tabulasi silang perhatian perawat dengan keluhan pasien tentang pelayanan perawat bagian rawat inap RSUD Telogorejo Semarang, diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 4.24. Tabel Silang Perhatian Perawat dengan Keluhan Pasien Tentang Pelayanan Perawat Bagian Rawat Inap RSUD Telogorejo Semarang

Perhatian Perawat		Keluhan Pasien					
		Mengeluh		Tidak Mengeluh		Total	
		Jml	%	Jml	%	Jml	%
Perhatian	Jml	6	37,5	10	62,5	16	100
	%	22,22		55,56		35,56	
Kurang Perhatian	Jml	8	61,5	5	38,5	13	100
	%	29,63		27,78		28,89	
Tidak Perhatian	Jml	13	81,3	3	18,8	16	100
	%	48,15		16,66		35,55	
Jumlah Total	Jml	27	60	18	40	45	100
	%	100		100		100	

Dari tabel 4.24. terlihat bahwa pada kelompok yang mengeluhkan pelayanan perawat bagian rawat inap RSUD Telogorejo Semarang, jumlah responden yang menyatakan perawat tidak perhatian (81,3 %) lebih banyak dibandingkan dengan responden yang menyatakan perawat perhatian (37,5 %). Sementara pada kelompok yang tidak mengeluhkan pelayanan perawat bagian rawat inap RSUD Telogorejo Semarang, jumlah responden yang menyatakan perawat perhatian (62,5 %) lebih banyak dibandingkan responden yang menyatakan perawat tidak perhatian (18,8 %).

Berdasarkan komputasi data, variabel perhatian perawat mempunyai nilai *chi square* hitung sebesar 6,398 dimana nilai *chi square* tabel pada $\alpha = 0,05$ dengan derajat kebebasan = 2 adalah 5,991 sehingga *chi square* hitung lebih besar dari *chi square* tabel. Nilai *Probability value / sig.* Variabel keramahan perawat (0,041) juga lebih kecil dari 0,05 maka perhatian perawat secara bermakna berhubungan dengan Keluhan Pasien Tentang Pelayanan Perawat Bagian Rawat Inap RSUD Telogorejo Semarang.

Nilai *Contingency Coefficient (C)* sebesar 0,353 menunjukkan bahwa derajat hubungan antara variabel perhatian perawat dengan keluhan pasien tentang pelayanan perawat bagian rawat inap RSUD Telogorejo Semarang adalah cukup kuat.

4. Hubungan Kesabaran dengan Keluhan Pasien Tentang Pelayanan Perawat Bagian Rawat Inap RSUD Telogorejo Semarang

Dari pengumpulan data yang dilakukan untuk menganalisis hubungan kesabaran perawat dengan keluhan pasien tentang pelayanan perawat bagian rawat inap RSUD Telogorejo Semarang, diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 4.25. Tabel Silang Kesabaran Perawat dengan Keluhan Pasien Tentang Pelayanan Perawat Bagian Rawat Inap RSUD Telogorejo Semarang

Kesabaran Perawat		Keluhan Pasien					
		Mengeluh		Tidak Mengeluh		Total	
		Jml	%	Jml	%	Jml	%
Sabar	Jml	3	21,4	11	78,6	14	100
	%	11,11		61,11		31,11	
Kurang Sabar	Jml	11	68,8	5	31,3	16	100
	%	40,74		27,78		35,56	
Tidak Sabar	Jml	13	86,7	2	13,3	15	100
	%	48,15		11,11		33,33	
Jumlah Total	Jml	27	60	18	40	45	100
	%	100		100		100	

Dari tabel 4.25. terlihat bahwa pada kelompok yang mengeluhkan pelayanan perawat bagian rawat inap RSUD Telogorejo Semarang, jumlah responden yang menyatakan perawat tidak sabar (86,7 %) lebih banyak dibandingkan responden yang menyatakan perawat sabar (21,4 %). Sementara pada kelompok yang tidak mengeluhkan pelayanan perawat bagian rawat inap RSUD Telogorejo Semarang, jumlah responden yang menyatakan perawat sabar (78,6 %) lebih banyak dibandingkan responden yang menyatakan perawat tidak sabar (13,3 %).

Berdasarkan komputasi data, variabel kesabaran perawat mempunyai nilai *chi square* hitung sebesar 13,633 dimana nilai *chi square* tabel pada $\alpha = 0,05$ dengan derajat kebebasan = 2 adalah 5,991 sehingga *chi square* hitung lebih besar dari *chi square* tabel. Nilai *Probability value / sig.* Variabel kesabaran perawat (0,001) juga lebih kecil dari 0,05 maka kesabaran perawat secara

bermakna berhubungan dengan Keluhan Pasien Tentang Pelayanan Perawat Bagian Rawat Inap RSUD Telogorejo Semarang.

Nilai *Contingency Coefficient* (C) sebesar 0,482 menunjukkan bahwa derajat hubungan antara variabel kesabaran perawat dengan keluhan pasien tentang pelayanan perawat bagian rawat inap RSUD Telogorejo Semarang adalah kuat.

5. Hubungan Ketanggapan Perawat dengan Keluhan Pasien Tentang Pelayanan Perawat Bagian Rawat Inap RSUD Telogorejo Semarang

Dari pengumpulan data yang dilakukan untuk menganalisis hubungan ketanggapan perawat dengan keluhan pasien tentang pelayanan perawat bagian rawat inap RSUD Telogorejo Semarang, diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 4.26. Tabel Silang Ketanggapan Perawat dengan Keluhan Pasien Tentang Pelayanan Perawat Bagian Rawat Inap RSUD Telogorejo Semarang

Ketanggapan Perawat		Keluhan Pasien					
		Mengeluh		Tidak Mengeluh		Total	
		Jml	%	Jml	%	Jml	%
Tanggap	Jml	3	27,3	8	72,7	11	100
	%	11,11		44,44		24,44	
Kurang Tanggap	Jml	13	72,2	5	27,8	18	100
	%	48,15		27,78		40	
Tidak Tanggap	Jml	11	68,8	5	31,3	16	100
	%	40,74		27,78		35,56	
Jumlah Total	Jml	27	60	18	40	45	100
	%	100		100		100	

Dari tabel 4.26. terlihat bahwa pada kelompok yang mengeluhkan pelayanan perawat bagian rawat inap RSUD Telogorejo Semarang, jumlah responden yang menyatakan perawat kurang tanggap (72,2 %) lebih banyak dibandingkan dengan jumlah responden yang menyatakan perawat tanggap (27,3 %) dan perawat tidak tanggap (68,8 %). Sementara pada kelompok yang tidak mengeluhkan pelayanan perawat bagian rawat inap RSUD Telogorejo Semarang, jumlah responden yang menyatakan perawat tanggap (72,7 %) lebih banyak dibandingkan jumlah responden yang menyatakan perawat tidak tanggap (31,3 %).

Berdasarkan komputasi data, variabel ketanggapan perawat mempunyai nilai *chi square* hitung sebesar 6,540 dimana nilai *chi square* tabel pada $\alpha = 0,05$ dengan derajat kebebasan = 2 adalah 5,991 sehingga *chi square* hitung lebih besar dari *chi square* tabel. Nilai *Probability value / sig.* Variabel Ketanggapan Perawat (0,038) juga lebih kecil dari 0,05 maka ketanggapan perawat secara bermakna berhubungan dengan Keluhan Pasien Tentang Pelayanan Perawat Bagian Rawat Inap RSUD Telogorejo Semarang.

Nilai *Contingency Coefficient (C)* sebesar 0,356 menunjukkan bahwa derajat hubungan antara variabel ketanggapan perawat dengan keluhan pasien tentang pelayanan perawat bagian rawat inap RSUD Telogorejo Semarang adalah cukup kuat.

Berdasarkan hasil analisis bivariat tersebut diatas dapat disimpulkan sebagai berikut :

Tabel 4.27. Hubungan Variabel Bebas dengan Variabel Terikat

Variabel Bebas	<i>p - value</i>	Coeff. Contingency	Keterangan
Keramahan Perawat	0,002	0,472	Berhubungan
Kesopanan Perawat	0,014	0,398	Berhubungan
Perhatian Perawat	0,041	0,353	Berhubungan
Kesabaran Perawat	0,001	0,482	Berhubungan
Ketanggapan Perawat	0,038	0,356	Berhubungan

Tabel 4.37 diatas menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan dengan keluhan pasien tentang pelayanan perawat bagian rawat inap RSUD Telogorejo Semarang adalah keramahan perawat, kesopanan perawat, perhatian perawat, kesabaran perawat dan ketanggapan perawat. Untuk selanjutnya, dilakukan analisis multivariat untuk mengetahui pengaruh dan besarnya pengaruh variabel bebas tersebut secara bersama – sama terhadap keluhan pasien tentang pelayanan perawat bagian rawat inap RSUD Telogorejo Semarang dengan menggunakan uji analisis regresi logistik.

4. Hasil Uji Multivariat

Uji regresi logistik dilakukan dengan metode enter, dimana sebelum dilakukan pengujian secara bersama – sama terlebih dahulu dilakukan analisis dengan menggunakan uji regresi logistik sederhana, dimana masing – masing variabel bebas diuji secara sendiri – sendiri dengan variabel terikat, dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.31. Hasil Uji Regresi Logistik Sederhana

Variabel	B	Sig	Exp (B)
1. Keramahan	1,462	0,004	4,316
2. Perhatian	1,354	0,003	3,871
3. Kesopanan	1,046	0,30	2,845
4. Kesabaran	1,642	0,01	5,164
5. Ketanggapan	0,824	0,54	2,279

Berdasarkan tabel 4.31 terlihat bahwa apabila dilakukan uji dengan menggunakan uji regresi logistik sederhana, ternyata variabel yang paling besar memprediksi terjadinya keluhan pasien terhadap pelayanan perawat bagian rawat inap RS Telogorejo Semarang adalah kesabaran, keramahan, perhatian, kesopanan dan ketanggapan.

Perawat yang tidak sabar diprediksi 5,164 kali besaran untuk terjadinya keluhan pasien terhadap pelayanan perawat bagian rawat inap RS Telogorejo Semarang dibandingkan dengan perawat yang sabar.

Perawat yang tidak ramah diprediksi 4,316 kali besaran untuk terjadinya keluhan pasien terhadap pelayanan perawat bagian rawat inap RS Telogorejo Semarang dibandingkan dengan perawat yang ramah.

Perawat yang tidak perhatian diprediksi 3,871 kali besaran untuk terjadinya keluhan pasien terhadap pelayanan perawat bagian rawat inap RS Telogorejo Semarang dibandingkan dengan perawat yang perhatian.

Perawat yang tidak sopan diprediksi 2,845 kali besaran untuk terjadinya keluhan pasien terhadap pelayanan perawat bagian rawat inap RS Telogorejo Semarang dibandingkan dengan perawat yang sopan.

Perawat yang tidak tanggap diprediksi 2,279 kali besaran untuk terjadinya keluhan pasien terhadap pelayanan perawat bagian rawat inap RS Telogorejo Semarang dibandingkan dengan perawat yang tanggap.

Sementara itu apabila di uji secara bersama – sama dengan menggunakan uji regresi logistik binary dengan menggunakan metode enter diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 4.32. Pengaruh antara variabel bebas dengan variabel terikat menggunakan uji regresi logistik.

Variabel	B	Sig	Exp (B)	95 % CI for EXP (B)	
				Lower	Upper
Ramah		0,145			
Kurang Ramah	1,588	0,306	4,896	0,234	102,416
Tidak Ramah	3,411	0,050	30,299	0,998	920,265
Sopan		0,111			
Kurang Sopan	2,958	0,042	19,261	1,112	333,668
Tidak Sopan	0,533	0,712	1,705	0,100	29,013
Perhatian		0,113			
Kurang Perhatian	1,940	0,216	6,960	0,322	150,389
Tidak Perhatian	3,732	0,037	41,749	0,257	1387,072
Sabar		0,189			
Kurang sabar	1,942	0,259	6,970	0,239	203,335
Tidak Sabar	4,663	0,073	105,942	0,649	17295,171
Tanggap		0,165			
Kurang Tanggap	2,212	0,175	9,135	0,373	223,610
Tidak Tanggap	3,456	0,061	31,705	0,854	1176,949
constant	-8,875	0,008	0,000		

Berdasarkan tabel 4.32 tersebut terlihat bahwa apabila dilakukan uji secara bersama – sama :

- a. Perawat yang tidak sabar diprediksi 105,942 kali besaran untuk terjadinya keluhan pasien terhadap pelayanan perawat bagian rawat inap RS Telogorejo Semarang dibandingkan dengan perawat yang sabar.
- b. Perawat yang tidak perhatian diprediksi 41,749 kali besaran untuk terjadinya keluhan pasien terhadap pelayanan perawat bagian rawat inap RS Telogorejo Semarang dibandingkan dengan perawat yang perhatian.
- c. Perawat yang tidak tanggap diprediksi 31,705 kali besaran untuk terjadinya keluhan pasien terhadap pelayanan perawat bagian rawat inap RS Telogorejo Semarang dibandingkan dengan perawat yang tanggap.
- d. Perawat yang tidak ramah diprediksi 30,299 kali besaran untuk terjadinya keluhan pasien terhadap pelayanan perawat bagian rawat inap RS Telogorejo Semarang dibandingkan dengan perawat yang ramah.
- e. Perawat yang kurang sopan diprediksi 19,261 kali besaran untuk terjadinya keluhan pasien terhadap pelayanan perawat bagian rawat inap RS Telogorejo Semarang dibandingkan dengan perawat yang sopan.

BAB V

PEMBAHASAN

Dalam memberikan pelayanan kepada pasien, visi keperawatan bagian rawat inap RS Telogorejo Semarang adalah menjadi pilihan utama dalam memberikan pelayanan keperawatan bagi masyarakat, dengan misi : memberikan pelayanan keperawatan yang bertaraf Internasional di bidang rawat inap tanpa membedakan status pasien, menjunjung tinggi etika dan profesionalisme. Adapun motto keperawatan adalah memberikan pelayanan profesional dengan penuh perhatian dan kasih.

Seorang yang sakit dan dirawat di rumah sakit, pada umumnya adalah pasien yang menderita penyakit. Keadaan pasien yang menderita penyakit dapat menimbulkan perasaan – perasaan yang tidak enak dan dapat menyebabkan tekanan jiwa yang mengakibatkan perasaan putus asa dan sedih. Keadaan dalam diri pasien sedapat mungkin dibantu dengan hiburan dan keadaan luar pasien yang dapat mengangkat perasaan pasien supaya tidak mengalami tekanan – tekanan lagi. Dalam hal ini seorang perawat dapat mengambil peranan dalam mengubah suasana hati pasien.

Salah satu peran dan fungsi perawat di ruang rawat inap adalah memberikan perawatan kepada pasien secara langsung, maka kepuasan fungsional pasien akan pelayanan RSTelogorejo Semarang ditentukan oleh kompetensi / kemampuan perawat dalam memberikan pelayanan perawatan. Pasien akan puas terhadap pelayanan perawat apabila persepsi pasien terhadap kompetensi / kemampuan perawat dalam memberikan pelayanan perawatan

memenuhi harapan pasien atau harapan pasien akan kemampuan perawat terlampaui.

Sebagaimana diungkapkan oleh Atmosoeparto (2002), Kompetensi / Kemampuan perawat memberikan pelayanan kepada pasien terdiri dari 1) kemampuan teknis yang dimiliki oleh perawat untuk menyelesaikan tugasnya, yaitu kemampuan menggunakan ilmu pengetahuan, metode, teknik dan alat yang diperoleh melalui pengalaman, pendidikan dan pelatihan, untuk melakukan tugas – tugasnya 2) kemampuan interpersonal (hubungan antar pribadi) yaitu kemampuan menilai orang – orang dan kemampuan dalam bekerja bersama orang, termasuk suatu pengertian tentang motivasi dan penerapan kepemimpinan yang efektif. dan 3) kemampuan konseptual adalah kemampuan mengetahui kekompakan organisasi keseluruhan dan peranan dirinya dalam organisasi.

Demikian juga halnya Barnes (2003), yang menyatakan bahwa kompetensi Interpersonal perawat dalam memberikan pelayanan perawat terhadap pasien diasumsikan sebagai sikap petugas terhadap pasien yang penuh perhatian atau keramahan dan dapat dipercaya, sebagai suatu ketrampilan yang dimiliki orang sejak lahir atau timbul secara perlahan – lahan setelah pengalaman selama bertahun – tahun. Kompetensi interpesonal perawat dititik beratkan pada kemampuan perawat dalam menjalin hubungan baik dengan pasien maupun dengan petugas lainnya.

Pada umumnya, pasien menyukai perawat yang terampil secara sosial, cerdas dan kompeten. Pasien tertarik pada perawat yang berkerja secara profesional karena perawat yang berkompeten biasanya lebih dihargai daripada perawat yang tidak memiliki kemampuan.

Pandangan ini menyatakan bahwa rasa suka pasien kepada perawat didasarkan pada penilaian pasien terhadap kerugian dan keuntungan yang diberikan perawat kepada pasien. Hal ini sesuai dengan pendapat Sears, David S (1988), yang menyatakan tentang teori pertukaran sosial dimana teori tersebut menyatakan bahwa seseorang menyukai orang lain bila orang tersebut mempersepsikan interaksi dirinya dengan orang lain bersifat menguntungkan yaitu bila ganjaran yang diperoleh dari hubungan itu lebih besar daripada kerugiannya. Jadi pasien tertarik pada perawat karena perawat ramah, sopan, penuh perhatian, sabar dan tanggap.

Persepsi suka dan tidak suka pasien terhadap kompetensi interpersonal perawat menghasilkan persepsi puas dan tidak puas pasien terhadap pelayanan perawat. Karakteristik kepribadian yang sangat menyenangkan sehubungan dengan kompetensi interpersonal perawat meliputi : ramah, penuh perhatian, sopan, sabar, tanggap, tanggap, dapat dipercaya, berbudi, hangat, baik hati, bertanggung jawab, meyakinkan dan tidak mementingkan diri sendiri.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa diantara 45 responden terdapat 27 responden (60 %) mengeluhkan pelayanan perawat bagian rawat inap RSUD Tlogorejo Semarang dan 18 responden (40 %) tidak mengeluhkan pelayanan perawat.

Sebagaimana diungkapkan oleh Irawan, H (2002), yang menyatakan bahwa setelah mendapatkan pelayanan, pelanggan akan memberikan reaksi terhadap hasil pelayanan yang diberikan, apabila pelayanan yang diberikan sesuai dengan harapan / keinginan pasien maka akan menimbulkan kepuasan pelanggan, namun sebaliknya apabila pelayanan yang diberikan tidak sesuai

dengan harapan / keinginan pelanggan maka akan menimbulkan ketidak puasan pelanggan.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan responden akan pelayanan perawat rawat inap RS Telogorejo Semarang diantaranya adalah : persepsi responden terhadap kompetensi interpersonal perawat yang terdiri dari keramahan, perhatian, kesopanan, kesabaran dan ketanggapan perawat.

A. Keramahan Perawat

Sikap perawat ketika melayani pasien diharapkan ramah, keramahan tersebut antara lain menyapa pasien sebelum melakukan pelayanan perawatan dan bersikap manis saat melakukan pelayanan perawatan. Dalam melakukan hubungan dengan pasien, tak terlepas dari kemampuan perawat dalam melakukan komunikasi interpersonal dimana saat berinteraksi tatap muka antara perawat dan pasien, di mana pengirim (baik pasien maupun perawat) dapat menyampaikan pesan secara langsung dan penerima pesan (baik pasien maupun perawat) dapat menerima dan menanggapi secara langsung pula. Kebanyakan komunikasi interpersonal berbentuk verbal disertai ungkapan – ungkapan nonverbal dan dilakukan secara lisan, hal ini sesuai dengan pendapat Gunarsa (2003).

Untuk menunjukkan sikap ramah , tidak perlu tertawa atau tersenyum terus menerus. Sikap ramah dapat diperlihatkan dengan sikap yang biasa, tanpa keluhan, tanpa menggerutu, tanpa marah – marah atau pun cacian. Memang mudah untuk memperlihatkan sikap ramah apabila sikap perawat menyenangkan dan baik semuanya. Seorang perawat sebaiknya dapat menghadapi situasi yang penuh kesulitan, kekecewaan kepada orang lain. Sedapat mungkin seorang

perawat siap senyum, memberi salam dengan ramah dan memiliki sikap umum yang optimis dan percaya diri.

Pasien berharap bahwa pada saat memasuki ruang rawat inap atau saat menemui pasien, perawat mau mengucapkan salam dengan senyum, namun belum semua perawat mampu mengucapkan salam dengan senyum, sebagaimana diungkapkan oleh 35,56 % responden yang menyatakan bahwa perawat belum mengucapkan salam dengan senyum.

Pada saat menanyakan identitas pasien, pasien mengharapkan perawat juga melakukannya dengan senyum yang manis, namun hal ini kurang diperhatikan oleh perawat di bagian rawat inap, terlihat terdapat sejumlah 31,1 % responden yang menyatakan bahwa perawat dalam menanyakan identitas pasien kurang senyum.

Pasien berharap pada saat memberikan informasi, perawat tidak memalingkan muka dan sebagian besar perawat bagian rawat inap RS Telogorejo Semarang telah melakukannya, sebagaimana diungkapkan oleh 40 % responden yang menyatakan bahwa pada saat menyampaikan informasi, perawat tidak memalingkan mukanya atau menghadap pasien.

Sebagian besar responden yang menyatakan bahwa perawat bagian rawat inap RS Telogorejo Semarang tidak galak dan pada saat mengukur suhu badan serta tekanan darahpun dilakukan dengan senyum, walau masih ada beberapa perawat yang galak dan tidak melakukan pekerjaan dengan senyum.

Seseorang bisa tersenyum apabila suasana hati dalam keadaan tenang dan tidak tertekan. Senyum yang dipaksakan akan terkesan mengejek dan tampak tidak tanggap.

Sehubungan hal tersebut diatas, untuk meningkatkan mutu pelayanan RS Telogorejo Semarang agar pasien yang pernah rawat inap, memiliki loyalitas terhadap RS Telogorejo Semarang sehingga pasien berkeinginan untuk memanfaatkan ulang RS Telogorejo Semarang, diperlukan adanya peningkatan kompetensi interpersonal perawat khususnya keramahan perawat.

Agar perawat mau mengucapkan salam dan menanyakan identitas pasien dengan senyum, manajemen RSU Telogorejo Semarang dapat melakukan hal – hal sebagai berikut :

1. Mengikut sertakan perawat yang belum dapat bersikap ramah kepada pasien dengan pelatihan yang dapat memberikan tambahan pengetahuan, sikap dan keterampilan tentang :
 - a. Bagaimana cara mengucapkan salam dengan senyum
 - b. Bagaimana cara yang baik saat menanyakan identitas pasien sehingga perawat terkesan ramah
 - c. Bagaimana cara memberikan asuhan keperawatan yang baik sehingga perawat terkesan ramah
 - d. Bagaimana cara menghadapi pasien sehingga tidak terkesan galak
2. Menjadikan bersikap ramah sebagai budaya mutu pelayanan
3. Memasukkan keramahan dalam *standart operating procedure* (SOP) asuhan keperawatan di bagian rawat inap RSU Telogorejo Semarang yang harus dipatuhi oleh seluruh perawat bagian rawat inap RSU Telogorejo Semarang
4. Melakukan monitoring dan evaluasi keramahan perawat terhadap pasien setiap tiga bulan sekali

5. Apabila sudah dilatih dan di evaluasi ternyata ada perawat yang tetap tidak mau mengucapkan salam dengan senyum, maka sebaiknya perawat tersebut di pindahkan pada bagian yang tidak terlibat langsung / melayani secara langsung pasien misalnya di bagian rekam medik.
6. Diperlukan ruang konseling bagi perawat karena keramahan seseorang sangat dipengaruhi oleh suasana hati dan pikirannya. Orang tidak mungkin bisa ramah apabila sedang kesal, tertekan, sakit, baru memiliki masalah berat, memiliki beban hidup (masalah ekonomi) yang berat dan lain – lain.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara keramahan perawat dengan keluhan pasien tentang pelayanan perawat bagian rawat inap RSUD Tlogorejo Semarang. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Boedi Santoso dan Muchlasin, yang menyatakan bahwa keramahan perawat berhubungan dengan keluhan / kepuasan pasien akan pelayanan perawat.

Sebagian besar responden berumur 30 sampai dengan 40 tahun (usia dewasa), berpendidikan SMA keatas dan bekerja sebagai pegawai swasta maka dalam memberikan pelayanan, perawat harus :

1. Menyapa pasien sebelum melakukan pelayanan perawat
2. Bersikap manis saat melakukan pelayanan

B. Kesopanan Perawat

Seorang perawat dalam tingkah laku dan tata bicara terhadap pasien atau orang lain harus menunjukkan kesopanan. Dalam memberikan pelayanan yang sopan, perawat perlu mengetahui tatakrama, memahami nilai – nilai kebudayaan masyarakat sekelilingnya dengan cita rasa yang baik.

Pasien mengharapkan sebelum melakukan tindakan atau pelayanan keperawatan, perawat sebelumnya meminta ijin terlebih dahulu secara lisan dengan kata – kata yang tidak menyinggung perasaan dan perilaku yang sopan. Walaupun tidak semua perawat bagian rawat inap RS Telogorejo Semarang tidak sopan, namun masih ada beberapa responden yang mengeluhkan kesopanan perawat pada saat melayani pasien, diantaranya adalah 35, 56 % responden menyatakan bahwa perawat belum meminta ijin sebelum mengukur suhu badan dan 13,3 % responden menyatakan bahwa ucapan perawat menyinggung perasaan dan terkesan membentak pasien.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kesopanan perawat dengan keluhan pasien tentang pelayanan perawat bagian rawat inap RSU Telogorejo Semarang. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Boedi Santoso dan Muchlasin, yang menyatakan bahwa kesopanan perawat berhubungan dengan keluhan / kepuasan pasien akan pelayanan perawat.

Sebagaimana diungkapkan oleh Gunarsa (2003), bahwa dalam memberikan pelayanan perawatan, perawat harus pandai berlaku sopan serta menimbang rasa pasien. Seorang perawat yang pintar dan cekatan dalam perawatan perlu dapat menimbang perasaan orang lain. Di samping kerapian pekerjaan, perlu memikirkan juga bagaimana perasaan pasien atau keluarga pasien. Perlu dipertimbangkan apakah ucapan perawat dapat menimbulkan luka hati pasien atau sebaliknya diterima dengan senang hati. Perawat harus berusaha sedapat mungkin untuk menjaga supaya ucapan perawat tidak menyakiti pasien atau menimbulkan kejengkelan maupun kemarahan pasien.

Perawat yang sopan sangat disukai pasien, karena sebagian besar pasien berumur lebih dari 30 tahun. Sikap sopan yang diharapkan pasien antara lain sebelum melakukan pelayanan sebaiknya perawat meminta ijin terlebih dahulu kepada pasien dan berbicara dengan bahasa halus yang tidak menyinggung perasaan pasien. Mayoritas pasien adalah penduduk dengan suku bangsa Jawa sehingga sebagian besar dari pasien mengharapkan perawat sopan dan hormat terhadap pasien yang usianya lebih tua.

Walaupun responden yang menyatakan perawat tidak sopan hanya 22,2 %, seyogyanya manajemen RS Telogorejo Semarang tanggap terhadap harapan pasien karena pasien yang tidak puas terhadap kesopanan dan pelayanan perawat akan menceritakan pengalamannya selama di rawat inap kepada orang lain, sehingga cerita yang menggambarkan ketidakpuasan pasien akan dengan cepat menyebar ke masyarakat dan hal ini akan mempengaruhi kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan RS Telogorejo Semarang. Ketidakpuasan pasien akan kesopanan perawat akan mempengaruhi citra RS Telogorejo Semarang sebagai rumah sakit yang bermutu.

Kesopanan seseorang tergantung dari individu seseorang dan kesopanan tersebut mulai terbentuk sejak kecil sampai dewasa yang sangat dipengaruhi oleh budaya, adat istiadat, kebiasaan dan pengalaman. Namun demikian, kesopanan juga bisa dipelajari dan di praktekkan sesuai dengan tuntutan pekerjaan.

Agar perawat bagian rawat inap RSU Telogorejo Semarang dapat bersikap sopan saat memberikan pelayanan kepada pasien, perlu adanya :

1. Mengikuti sertakan perawat yang belum dapat bersikap sopan kepada pasien dengan pelatihan yang dapat memberikan tambahan pengetahuan, sikap dan keterampilan tentang :
 - a. Bagaimana cara meminta ijin sebelum melaksanakan pelayanan asuhan keperawatan kepada pasien
 - b. Bagaimana cara bicara kepada pasien sehingga kata – kata yang diucapkan mudah dimengerti oleh pasien
 - c. Bagaimana cara bicara sehingga apa yang disampaikan mudah dimengerti pasien
 - d. Bagaimana cara bicara dan bersikap sehingga pasien tidak tersinggung dengan kata – kata yang diucapkan
 - e. Bagaimana cara perawat menegur atau berbicara dengan pasien sehingga tidak terkesan membentak - bentak
2. Menjadikan bersikap sopan sebagai budaya mutu pelayanan
3. Memasukkan kesopanan dalam *standart operating procedure* (SOP) asuhan keperawatan di bagian rawat inap RSUD Telogorejo Semarang yang harus dipatuhi oleh seluruh perawat bagian rawat inap RSUD Telogorejo Semarang

Sebagian besar responden berumur 30 sampai dengan 40 tahun (usia dewasa) dan berpendidikan SMA keatas, serta bermata pencaharian pegawai swasta, sebaiknya perawat harus :

1. Meminta ijin sebelum melakukan tindakan perawatan
2. Berbicara dengan bahasa halus

C. Perhatian Perawat

Pasien yang sedang menjalani rawat inap, merupakan orang yang sedang menghadapi masalah baik secara fisik maupun psikis, untuk itu perlu perhatian sehingga pasien dapat termotivasi untuk sembuh. Perhatian ini tidak saja dari keluarga namun juga perlu perawat yang merawatnya.

Setiap pasien memerlukan perawat yang dapat dipercaya, dimana harapan, rahasia dan kekecewaannya ditiptkan dan sebaliknya perawat tidak akan mengecewakan kepercayaan pasien tersebut. Sehingga perlu kepercayaan dan loyalitas timbal balik. Apabila seorang perawat tidak dapat memberikan sikap loyal terhadap pasien maka perawat tersebut tidak boleh mengharapkan sikap loyal dari pasien melebihi loyalitas perawat sendiri terhadap pasien.

Demikian juga halnya dengan pasien, selama di rawat di RSTelogorejo Semarang, pasien membutuhkan teman untuk tempat berkeluh kesah. Hal ini sesuai dengan pendapat Gunarsa (2003), yang menyatakan bahwa teman yang mampu menampung segala kesedihan dan kegelisahan pasien selain keluarga dan sesama pasien adalah perawat, sehingga pasien berharap mampu menjadi teman yang baik bagi pasien dengan memperhatikan pasien dalam batas – batas profesinya.

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara perhatian perawat dengan keluhan pasien tentang pelayanan perawat bagian rawat inap RSUD Telogorejo Semarang dan hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Boedi Santoso dan Muchlasin yang menyatakan bahwa perhatian perawat berhubungan dengan keluhan / kepuasan pasien akan pelayanan perawat.

Pasien sangat mengharapkan dalam memberikan pelayanan kepada pasien di bagian rawat inap, perawat mau memberikan perhatian dengan cara

menanyakan kabar pasien, menanyakan ada tidaknya rasa sakit atau keluhan yang dirasakan pasien sehubungan dengan perkembangan penyakit dan pengobatannya dan mampu membangkitkan semangat pasien untuk sembuh. Hal ini sudah mampu dilakukan oleh sebagian perawat bagian rawat inap RS Telogorejo Semarang walau masih ada beberapa responden yang menganggap sebagian perawat masih belum dapat memberikan perhatiannya, dimana 22,2 % responden menyatakan bahwa perawat jarang menanyakan kabar pasien dan 31,1 % responden menyatakan perawat belum mampu membangkitkan harapan pasien untuk sembuh.

Jumlah responden yang mempersepsikan perawat kurang perhatian lebih banyak jika dibandingkan jumlah responden yang mempersepsikan perawat memberikan perhatian, untuk itu perlu adanya peningkatan kompetensi interpersonal perawat khususnya perhatian perawat. Perhatian ini dapat dilakukan dengan menanyakan kabar pasien hari ini, bagaimana perkembangan penyakit pasien selama pengobatan dan keluhan apa yang dirasakan pasien.

Perhatian pada dasarnya adalah sikap empati yang ditunjukkan perawat kepada pasiennya yaitu dengan melakukan komunikasi secara aktif, artinya tingkat perhatian terhadap keluhan pasien tidak hanya pada keluhan fisik saja akan tetapi perhatian terhadap penderitaan batin yang dapat dirasakan oleh perawat.

Berdasarkan observasi peneliti di bangsal perawatan , terlihat bahwa perawat dalam memberikan pelayanan perawatan berdasarkan pada *Standard Operating Procedure* (SOP) saja, sementara diantara beberapa SOP yang harus di patuhi perawat di bangsal perawatan, tidak ada satupun pernyataan yang mengharuskan perawat memberikan perhatian terhadap pasien, sehingga bagi

perawat yang baru bekerja menganggap bahwa memperhatikan pasien bukan merupakan tugas dan kewajibannya. Untuk itu perlu adanya revisi SOP pelayanan perawatan di bangsal rawat inap dan memasukkan pernyataan yang berhubungan dengan kompetensi interpersonal perawat di dalamnya khususnya perhatian perawat.

Agar perawat bagian rawat inap RSUD Telogorejo Semarang dapat bersikap perhatian saat memberikan pelayanan kepada pasien, perlu adanya :

1. Mengikut sertakan perawat yang belum dapat bersikap perhatian kepada pasien dengan pelatihan yang dapat memberikan tambahan pengetahuan, sikap dan keterampilan tentang :
 - a. Bagaimana sikap dan cara perawat saat menanyakan kabar pasien sehingga terkesan penuh perhatian
 - b. Bagaimana sikap dan cara yang baik saat menanyakan ada tidaknya perkembangan rasa sakit yang di derita selama proses pengobatan sehingga terkesan penuh perhatian
 - c. Bagaimana sikap dan cara yang baik saat menjelaskan proses perkembangan penyakit yang diserita selama proses pengobatan sehingga terkesan penuh perhatian
 - d. Bagaimana sikap dan cara yang baik dalam memotivasi pasien untuk sembuh
 - e. Bagaimana sikap dan cara yang baik sehingga ucapan perawat mampu membangkitkan harapan kesembuhan pasien
 - f. Bagaimana sikap dan cara yang baik saat perawat menanyakan kenyamanan tidur pasien, sehingga terkesan penuh perhatian
2. Menjadikan bersikap perhatian sebagai budaya mutu pelayanan

3. Memasukkan perhatian dalam *standart operating procedure* (SOP) asuhan keperawatan di bagian rawat inap RSUD Telogorejo Semarang yang harus dipatuhi oleh seluruh perawat bagian rawat inap RSUD Telogorejo Semarang

Sebagian besar responden berumur antara 30 tahun sampai dengan 40 tahun, berpendidikan SMA keatas dan bekerja sebagai karyawan swasta, maka dalam memberikan pelayanan kepada pasien dengan kriteria tersebut, perawat harus :

1. Menanyakan perkembangan pengobatan terhadap penyakit yang diderita
2. Memberi semangat pasien untuk sembuh
3. Menghibur pasien agar tidak jenuh selama menjalani perawatan

D. Kesabaran Perawat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kesabaran perawat berhubungan dengan keluhan pasien tentang pelayanan perawat bagian rawat inap RSUD Telogorejo Semarang, hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Boedi Santoso dan Muchlasin, yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kesabaran perawat dengan keluhan / kepuasan pasien terhadap pelayanan perawat.

Pasien yang sedang sakit tentu peka terhadap perubahan lingkungannya, untuk itu pasien menjadi mudah tersinggung, marah dan menuntut banyak keinginan yang terkadang tidak masuk akal. Menghadapi hal tersebut, dibutuhkan kesabaran untuk menghadapinya.

Pasien dan keluarga pasien sangat mengharapkan perawat mampu bersikap sabar, perawat mampu membujuk pasien untuk tetap minum obat sesuai anjuran dokter, perawat mau menjelaskan kembali informasi yang kurang

dimengerti pasien, membujuk pasien untuk mau menerima pelayanan perawatan sesuai dengan anjuran dokter dan melaksanakan pekerjaannya tidak dalam keadaan tergesa – gesa.

Hal ini sudah dilakukan oleh sebagian perawat, walaupun ada beberapa perawat yang belum mampu bersikap sabar khususnya apabila menghadapi pasien yang rewel atau marah – marah.

Kesabaran perawat sangat tergantung pada situasi / kondisi fisik dan non fisik perawat pada saat memberikan pelayanan. Kondisi non fisik dapat diatasi dengan adanya ruang konsultasi psikologi bagi perawat yang dipandu oleh psikolog dan untuk kondisi fisik, biasanya faktor kelelahan dan kejenuhan sangat menentukan kesabaran perawat. Untuk itu perlu adanya rotasi tempat kerja perawat misalnya setiap enam bulan sekali perawat dipindahkan tempat tugas dari bagian rawat inap ke bagian rawat inap lain atau dari bagian rawat inap ke bagian rawat jalan atau IGD, hal ini menghindari kejenuhan perawat.

Faktor kelelahan perawat kemungkinan disebabkan karena beban kerja yang tinggi dimana jumlah pasien yang dilayani tidak sebanding dengan jumlah perawat yang ada, idealnya 1 (satu) orang perawat hanya melayani 2 – 3 pasien. Untuk itu apabila jumlah pasien banyak, seyogyanya manajemen RS telogorejo Semarang segera menambah jumlah perawat.

Agar perawat bagian rawat inap RSUD Telogorejo Semarang dapat bersikap sabar saat memberikan pelayanan kepada pasien, perlu adanya :

1. Mengikut sertakan perawat yang belum dapat bersikap sabar kepada pasien dengan pelatihan yang dapat memberikan tambahan pengetahuan, sikap dan keterampilan tentang :

- a. Bagaimana cara membujuk pasien untuk tetap minum obat sesuai anjuran dokter, sehingga terkesan sabar
 - b. Bagaimana cara menjelaskan kembali apabila pasien kurang jelas dengan apa yang telah disampaikan, sehingga terkesan sabar
 - c. Bagaimana cara memberikan pelayanan walaupun pasien / keluarga pasien marah – marah, sehingga terkesan sabar
 - d. Bagaimana cara membujuk pasien apabila menolak pelayanan perawat, sehingga terkesan sabar
 - e. Bagaimana cara memberikan pelayanan asuhan keperawatan dengan tidak tergesa – gesa, sehingga terkesan sabar
2. Menjadikan bersikap sabar sebagai budaya mutu pelayanan
 3. Memasukkan kesabaran dalam *standart operating procedure* (SOP) asuhan keperawatan di bagian rawat inap RSUD Telogorejo Semarang yang harus dipatuhi oleh seluruh perawat bagian rawat inap RSUD Telogorejo Semarang

Sebagian besar responden berumur 30 sampai dengan 40 tahun, berpendidikan SMA ke atas dan bekerja sebagai karyawan swasta, maka jika perawat memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien dengan karakteristik seperti itu, sebaiknya perawat :

1. Menjelaskan kepada pasien tentang tujuan tindakan perawatan yang dilakukan dengan perlahan
2. Menunggu respon pasien sebelum melakukan tindakan perawatan
3. Tidak tergesa – gesa saat melakukan tindakan perawatan
4. bersikap hati – hati saat melakukan tindakan perawatan

E. Ketanggapan Perawat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara ketanggapan perawat dengan keluhan pasien tentang pelayanan perawat bagian rawat inap RSUD Telogorejo Semarang.

Menurut The Patient's Charter (1991), dalam standar asuhan keperawatan seyogyanya perawat mampu menghargai manusia secara keseluruhan. Menyadari kapasitas, kekhawatiran dan harapan setiap manusia merupakan hal yang penting, sepenting menyadari masalah kesehatan mereka dan juga untuk mengetahui kebutuhan spiritual dan aspirasi mereka, serta hak mereka untuk hidup sampai batas maksimal kemampuannya. Untuk mewujudkannya perawat harus tanggap dalam memberikan pelayanan perawatan.

Sehubungan dengan perawatan, seorang pasien harus yakin bahwa seorang perawat melakukan tugasnya dengan baik dan tanggap. Seorang pasien tidak boleh was – was, curiga bahwa perawat akan menipu dirinya. Dengan sikap tanggap ini dengan cepat perawat akan membaca situasi sosial dimana perawat berada dan tahu apa yang harus dikatakan dan dilakukan serta bagaimana dikatakan dan dilakukan.

Pasien bagian rawat inap RS Telogorejo Semarang sangat mengharapkan perawat yang merawatnya tanggap terhadap kebutuhan dirinya sehubungan dengan masalah kesehatan yang sedang dihadapi , meliputi segera datang pada saat dibutuhkan pasien, membantu pasien sesuai dengan masalah kesehatannya, segera memenuhi kebutuhan pasien, merespon keluhan pasien, membantu pasien meringankan keluhan yang dirasakan dan menawarkan solusi untuk mengatasi keluhan pasien.

Hal ini sudah dilakukan oleh sebagian perawat bagian rawat inap RS telogorejo walaupun masih ada 35,56 % responden yang menyatakan perawat tidak segera datang pada saat pasien membutuhkan, perawat tidak segera membantu pasien meringankan keluhan yang dirasakan dan perawat tidak segera memberitahu pasien apabila keluhan yang dirasakan pasien sudah disampaikan ke dokter yang menangani pasien.

Agar perawat bagian rawat inap RSUD Telogorejo Semarang dapat bersikap tanggap saat memberikan pelayanan kepada pasien, perlu adanya

1. Mengikut sertakan perawat yang belum dapat bersikap tanggap kepada pasien dengan pelatihan yang dapat memberikan tambahan pengetahuan, sikap dan keterampilan tentang :
 - a. Langkah – langkah apa yang harus segera dilakukan apabila pasien membutuhkan perawat
 - b. Apa yang harus segera dilakukan perawat sehingga dapat membantu pasien sesuai masalah kesehatan yang dialami pasien
 - c. Apa yang harus segera dilakukan perawat sehingga dapat memenuhi kebutuhan pelayanan keperawatan sesuai dengan penyakit pasien
 - d. Bagaimana cara memberikan respon terhadap keluhan pasien
 - e. Langkah – langkah apa yang harus segera dikerjakan untuk membantu pasien meringankan keluhan yang dirasakan
 - f. Bagaimana langkah – langkah / cara yang harus segera dilakukan saat memberikan solusi untuk mengatasi keluhan pasien
 - g. Bagaimana langkah – langkah / cara yang harus segera dilakukan perawat saat memberitahu pasien apabila keluhan yang dirasakan pasien sudah disampaikan ke dokter yang menanganinya.

2. Menjadikan bersikap tanggap sebagai budaya mutu pelayanan
3. Memasukkan ketanggapan dalam *standart operating procedure* (SOP) asuhan keperawatan di bagian rawat inap yang harus dipatuhi oleh seluruh perawat bagian rawat inap RSUD Telogorejo Semarang

Sebagian besar responden berumur 30 sampai dengan 40 tahun, berpendidikan SMA ke atas dan bekerja sebagai pegawai swasta, maka jika perawat memberikan pelayanan perawatan kepada pasien dengan karakteristik tersebut, hendaknya :

1. Segera datang apabila pasien membutuhkan bantuan
2. Segera memenuhi kebutuhan pasien
3. Segera menanggapi keluhan pasien
4. Segera menawarkan solusi untuk mengatasi keluhan pasien

F. Pengaruh Keramahan, Kesopanan, Perhatian, kesabaran dan Ketanggapan Perawat Terhadap Keluhan Pasien Tentang Pelayanan Perawat Bagian Rawat Inap RSUD telogorejo Semarang

Sebagaimana diungkapkan oleh Hardjana (2003), yang menyatakan bahwa kepuasan pelanggan ditentukan oleh berbagai jenis pelayanan yang didapatkan oleh pelanggan selama ia menggunakan beberapa tahapan pelayanan tersebut. Ketidakpuasan yang diperoleh pada tahap awal pelayanan menimbulkan persepsi berupa kualitas pelayanan yang buruk untuk tahap pelayanan selanjutnya, sehingga pelanggan merasa tidak puas dengan pelayanan secara keseluruhan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepuasan responden terhadap pelayanan perawatan dipengaruhi oleh persepsi responden tentang keramahan, kesopanan, perhatian, kesabaran dan ketanggapan perawat.

Berdasarkan hasil observasi di bangsal rawat inap RSUD Telogorejo Semarang, Kompetensi interpersonal perawat yang meliputi keramahan, kesopanan, perhatian, kesabaran dan ketanggapan disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya adalah : (1) jumlah pasien yang dilayani tidak sebanding dengan perawat yang melayani sehingga perawat merasa beban kerja yang tinggi, hal ini mengakibatkan perawat lelah dan mudah tersinggung. Rasa lelah menyebabkan perawat susah untuk bersikap tanggap terhadap pasien (2) kurangnya pengetahuan dan ketrampilan dalam melakukan hubungan antar manusia yang bermutu atau komunikasi interpersonal, (3) budaya organisasi yang belum mewajibkan perawat ramah, sopan, perhatian, sabar dan tanggap serta (4) perlu adanya perbaikan kebijakan rumah sakit yang mendukung perawat melakukan komunikasi interpersonal dengan pasien.

Untuk meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan perawatan rawat inap RSUD Telogorejo Semarang diperlukan upaya meningkatkan kompetensi interpersonal perawat, dengan cara (1) jumlah perawat harus seimbang dengan jumlah pasien sehingga beban kerja perawat tidak lagi tinggi atau rendah, (2) memberikan pelatihan *Service Excellent / Pelayanan Prima* terhadap perawat dan (3) membentuk budaya organisasi kearah budaya mutu dimana salah satu budaya adalah bersikap ramah terhadap pasien

Beberapa orang dapat mempunyai persepsi yang berbeda dalam melihat suatu objek yang sama, dimana faktor – faktor yang berpengaruh

terhadap persepsi pelanggan atas kepuasan terhadap suatu jasa dan kompetensi interpersonal perawat adalah :

- (1) Tingkat pengetahuan dan pendidikan seseorang,
- (2) Faktor pada pemersepsi / pihak pelaku persepsi,
- (3) Faktor obyek atau target yang dipersepsikan dan
- (4) Faktor situasi dimana persepsi itu dilakukan.

Sementara itu Notoatmodjo (1993), menyatakan bahwa faktor pihak pelaku persepsi dipengaruhi oleh karakteristik pribadi seperti sikap, motivasi, kepentingan atau minat , pengalaman dan pengharapan. Variabel lain yang ikut menentukan persepsi adalah umur, tingkat pendidikan, latar belakang sosial ekonomi, budaya, lingkungan fisik, pekerjaan, kepribadian dan pengalaman hidup individu.

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa resiko pasien tidak puas dengan pelayanan perawatan RSUD Telogorejo Semarang tergantung pada keramahan perawat, kesopanan perawat, perhatian perawat, kesabaran perawat dan ketanggapan perawat.

Hal ini sebagaimana diungkapkan oleh Gunarsa (2003), bahwa kepuasan pasien terhadap pelayanan perawatan tergantung pada kepekaan (*Sensitivity*) perawat terhadap peraturan atau standar yang berlaku dalam komunikasi interpersonal. Dengan kepekaan itu perawat dapat menetapkan perilaku mana yang diterima dan perilaku mana yang tidak diterima oleh rekan yang berkomunikasi dengan perawat. Karena dengan begitu perawat dapat mengambil perilaku yang memenuhi harapan – harapannya dan menghindari perilaku yang mengecewakan harapan – harapannya.

Selama menjalani rawat inap di bangsal RSUD Tlogorejo Semarang, pelayanan perawat dapat memuaskan pasien apabila perawat ramah. Hal ini dapat dimengerti karena tugas perawat dalam memberikan asuhan keperawatan membutuhkan waktu dan tenaga yang tidak sedikit, apabila jumlah perawat tidak sebanding dengan jumlah pasien (pasien lebih banyak daripada perawat) maka perawat tidak lagi memiliki waktu yang cukup untuk istirahat. Hal ini menyebabkan perawat lelah sehingga mudah emosi, mudah tersinggung dan bersikap tidak ramah. Sementara itu pasien menuntut pelayanan yang menunjukkan sikap kekeluargaan dan penuh persahabatan sehingga perawat dituntut dapat bersikap ramah. Dengan bersikap sabar, diharapkan dapat terjadi hubungan interpersonal timbal balik antara perawat dengan pasien

Selain ramah, pasien rawat inap RSUD Tlogorejo Semarang juga menginginkan perawat sopan, karena sebagai manusia pasien juga ingin dihargai dan diperlakukan sebagaimana mestinya.

Selain ramah dan sopan pasien juga menuntut perawat perhatian, karena kondisi pasien yang membutuhkan banyak pertolongan, mengakibatkan pasien lebih menyukai perawat yang penuh perhatian.

Perawat yang ramah, sopan dan perhatian, tidak cukup membuat pasien puas dengan pelayanan perawatan yang diberikan perawat, karena pasien juga membutuhkan perawat yang sabar, karena kondisi kejiwaan atau psikologis pasien yang labil menjadikan pasien mudah marah, tersinggung dan emosi. Selain itu juga dibutuhkan perawat yang tanggap terhadap kebutuhan dan keinginan pasien.

Ada beberapa faktor yang dapat mengakibatkan perawat tidak sabar, tidak ramah, tidak sopan, tidak perhatian dan tidak tanggap ketika memberikan

pelayanan kepada pasien, selain karena kepribadiannya yang memang tidak bisa bersikap sabar, ramah, sopan, perhatian dan tanggap juga dapat disebabkan oleh faktor kelelahan yang kemungkinan karena beban kerja yang tinggi, oleh karena jumlah perawat tidak sebanding dengan jumlah pasien.

Perawat yang memiliki kompetensi interpersonal adalah perawat yang mampu menghargai manusia secara keseluruhan. Menyadari kapasitas, kekhawatiran dan harapan setiap manusia merupakan hal yang penting, sepenting menyadari masalah kesehatan mereka dan juga untuk mengetahui kebutuhan spiritual dan aspirasi mereka, serta hak mereka untuk hidup sampai batas maksimal kemampuannya; mampu menghargai individu. Seluruh perawat seharusnya sensitif terhadap luasnya keragaman karakter individu, keadaan pasien, nilai – nilai dan latar belakang kebudayaan individu dan mampu menghargai martabat dan harga diri. Manusia mempunyai hak untuk mengharapkan kejujuran, kehormatan dan menjaga martabat mereka.

Seseorang akan memiliki kompetensi interpersonal yang tinggi, dipengaruhi pula oleh faktor internal dan faktor eksternal. Apabila yang menjadi penyebab adalah faktor internal maka perawat perlu mendapatkan pelatihan *Emotional Quotient* atau *Spiritual Quotient*, dapat juga melakukan intervensi terhadap pendidikan Akademi Perawatan (khususnya Akper RS Telogorejo Semarang) dengan memberikan materi yang dapat menambah keterampilan dan profesionalisme perawat. Apabila yang mempengaruhi adalah faktor eksternal, perlu adanya peran manager keperawatan, untuk memotivasi perawat agar dapat ramah, sopan, perhatian, sabar dan tanggap terhadap pasien dan keluarganya.

Di samping itu dapat juga di bentuk *case manager* yang berkeliling bangsal rawat inap setiap hari yang dapat menampung keluhan – keluhan pasien dan memastikan semua berjalan dengan baik serta perawat bersikap ramah, sopan, perhatian, sabar dan tanggap.

Untuk memotivasi agar perawat mau bersikap ramah, sopan, perhatian, sabar dan tanggap, dapat dilakukan upaya memasukkan kompetensi interpersonal tersebut dalam penilaian kinerja (*Performance Appraisal*) untuk evaluasi tingkat kompetensi interpersonal perawat.

Dapat juga dilakukan informal meeting, misalnya pertemuan – pertemuan saat di ruang makan, pertemuan – pertemuan berkala yang tidak formal, acara rekreasi yang melibatkan pimpinan dan perawat.

Untuk itu, dalam rangka memuaskan pasien terhadap pelayanan perawatan rawat inap RS Telogorejo Semarang, diperlukan usaha – usaha yang dapat meningkatkan kompetensi interpersonal perawat khususnya keramahan, kesopanan, perhatian, kesabaran dan ketanggapan.

Selain upaya – upaya tersebut diatas, Manajemen RS Telogorejo Semarang perlu melakukan evaluasi terhadap kompetensi interpersonal perawat karena kompetensi interpersonal perawat khususnya keramahan, kesabaran, kesopanan, perhatian dan ketanggapan sangat mempengaruhi persepsi kepuasan pasien terhadap pelayanan perawat. Untuk itu perawat yang tidak sabar, tidak perhatian, tidak ramah, tidak tanggap dan tidak sopan, sebaiknya tidak ditempatkan pada posisi pekerjaan yang memicu ketidak puasan pasien terhadap tindak tanduk perawat, tetapi ditempatkan pada pelayanan yang tidak berhadapan langsung dengan pasien misalnya ditempatkan di bagian *medical record* dan lain – lain.

Upaya lain yang dapat dilakukan adalah dengan memberikan bekal kepada perawat agar mampu melakukan komunikasi interpersonal, dengan meningkatkan kecakapan sosial dan kecakapan behavioral, meliputi :

- a. kecakapan untuk memahami pengertian dan perasaan orang lain tanpa meninggalkan sudut pandang sendiri tentang hal yang menjadi bahan komunikasi
- b. kecakapan melihat kemungkinan – kemungkinan perilaku yang dapat diambil orang yang berkomunikasi dengan dirinya. Dengan kecakapan itu perawat dapat meramalkan perilaku apa yang sebaiknya diambil dan dapat menyiapkan tanggapan perawat yang tepat dan efektif
- c. Kepekaan terhadap peraturan atau standar yang berlaku dalam komunikasi interpersonal. Dengan kepekaan itu perawat dapat menetapkan perilaku mana yang diterima dan perilaku mana yang tidak diterima oleh rekan yang berkomunikasi dengan perawat. Karena dengan begitu perawat dapat mengambil perilaku yang memenuhi harapan – harapannya dan menghindari perilaku yang mengecewakan harapan – harapannya.
- d. Pengetahuan akan situasi pada waktu berkomunikasi. Ada waktu dan tempat untuk segala sesuatu. Dalam komunikasi, situasi sekeliling dan keadaan orang yang berkomunikasi dengan perawat berperan penting. Berdasarkan pengetahuan akan situasi, perawat dapat menetapkan kapan dan bagaimana masuk dalam percakapan, menilai isi dan cara berkomunikasi dan selanjutnya mengolah pesan yang perawat terima.
- e. Kecakapan memonitor diri membantu perawat menjaga ketepatan perilaku dan jeli memperhatikan pengungkapan diri orang yang berkomunikasi dengan perawat. Orang yang memiliki *self monitoring* yang tinggi mampu

menggunakan perilaku sendiri dan perilaku orang lain untuk memilih perilaku selanjutnya yang tepat.

- f. Kecakapan *behavioral* adalah kecakapan pada tingkat perilaku. Kecakapan ini membantu perawat untuk melaksanakan perilaku yang membawa perawat mencapai tujuan, baik personal maupun relasional dalam berkomunikasi dengan orang lain.
- g. Sikap tanggap. Dengan sikap tanggap ini dengan cepat perawat akan membaca situasi sosial dimana perawat berada dan tahu apa yang harus dikatakan dan dilakukan serta bagaimana dikatakan dan dilakukan.
- h. Sikap perseptif. Dengan kecakapan ini perawat dibantu untuk memahami bagaimana perawat berkomunikasi dengan pasien mengartikan perilaku perawat dan tahu bagaimana perawat mengartikan perilakunya
- i. Sikap penuh perhatian, kecakapan ini membantu perawat untuk menyadari faktor – faktor yang menciptakan situasi di mana perawat berada
- j. Manajemen interaksi kecakapan ini membantu perawat mampu mengambil tindakan yang berguna untuk mencapai tujuan komunikasi.
- k. Keluwesan perilaku, kecakapan ini membantu perawat untuk melaksanakan berbagai kemungkinan perilaku yang dapat diambil untuk mencapai tujuan komunikasi
- l. Kecakapan mendengarkan, kecakapan ini membantu perawat untuk dapat mendengarkan orang yang berkomunikasi dengan perawat tidak hanya isi, tetapi juga perasaan, keprihatinan dan kekhawatiran yang menyertainya. Kecakapan mendengarkan membuat perawat menjadi rekan komunikasi yang baik karena membuat orang yang berkomunikasi dengan perawat merasa perawat terima dan perawat dapat menanggapi dengan tepat

- m. Kecakapan berperilaku menarik, khas dan dapat diterima oleh orang yang berkomunikasi dengan perawat
- n. Kecakapan mengatasi rasa takut, bingung dan kacau pikiran, tubuh gemetar dan rasa demam panggung yang muncul dalam komunikasi dengan orang lain.

Disamping yang dapat dilakukan manajemen RSUD Telogorejo Semarang agar perawat bagian rawat inap dapat bersikap ramah, sopan, perhatian, sabar dan tanggap saat memberikan pelayanan perawatan kepada pasien, perlu adanya :

- a. Penyediaan ruang konsultasi perawat yang diasuh oleh psikolog untuk menyelesaikan masalah non fisik yang dihadapi perawat.
- b. Perputaran atau rotasi perawat yang memiliki kompetensi interpersonal tinggi, minimal 6 bulan sekali. Sehingga di masing – masing bangsal rawat inap terdapat perawat yang sabar, perhatian, ramah, tanggap dan sopan, sehingga perawat dengan kompetensi interpersonal yang tinggi dapat mendidik dan melatih perawat lain yang kompetensi interpersonalnya rendah untuk bersikap sabar, perhatian, ramah, tulus dan sopan terhadap pasien.
- c. Perawat yang kompetensi interpersonalnya rendah (tidak ramah, tidak sopan, tidak perhatian, tidak sabar dan tidak tanggap) serta tidak dapat berubah, sebaiknya ditempatkan di tempat yang tidak berhubungan langsung dengan pasien karena memiliki resiko yang tinggi untuk memicu munculnya ketidap puasan pasien, misalnya di bagian *medical record*.

- d. Kebijaksanaan manajemen rumah sakit tentang penambahan jumlah perawat jaga apabila jumlah pasien meningkat dan sudah tidak sebanding lagi dengan jumlah perawat yang menangani.
- e. Perlu adanya monitoring dan evaluasi secara berkala dari manajemen RS Telogorejo sehubungan dengan kompetensi interpersonal perawat khususnya perawat di bagian rawat inap.
- f. Penegakkan sistem *reward* bagi perawat yang ramah, sabar, sopan, perhatian dan tanggap dan *punishment* bagi perawat yang tidak ramah, tidak sabar, tidak sopan, tidak perhatian dan tidak tanggap terhadap pasien.
- g. Untuk meningkatkan kompetensi interpersonal perawat di RS Telogorejo Semarang, diperlukan penelitian lebih lanjut tentang faktor – faktor yang berpengaruh terhadap kompetensi interpersonal perawat rawat inap di RS Telogorejo Semarang.

Upaya – upaya yang telah dilakukan dan yang akan dilakukan untuk meningkatkan kompetensi interpersonal perawat, keberhasilannya terletak pada komitmen bersama dari top manajemen RSU Telogorejo Semarang sampai pelaksana dalam hal ini perawat bagian rawat inap, dalam memberikan pelayanan kepada pasien / pelanggan. Oleh karena itu perlu dilakukan monitoring dan evaluasi secara terus menerus terhadap pelaksanaan dan hasil – hasilnya selanjutnya kekurangan dan masalah yang dihadapi segera dicarikan solusinya dengan program perbaikan.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Enam puluh persen (60 %) responden berjenis kelamin perempuan, 55,5 % responden berumur antara 30 sampai dengan 40 tahun, 42,2 % responden berpendidikan SMA sederajat dan 42,2 % responden bekerja sebagai pegawai swasta.
2. Tiga puluh satu koma satu persen (31,1 %) responden mempersepsikan perawat tidak ramah, 22,2 % responden mempersepsikan perawat tidak sopan, 35,6 % responden mempersepsikan perawat tidak perhatian, 33,3 % responden mempersepsikan perawat tidak sabar dan 35,6 % responden mempersepsikan perawat tidak tanggap.
3. Responden yang mengeluhkan pelayanan perawat bagian rawat inap RSUD Telogorejo Semarang sejumlah 27 orang (60 %) dan yang tidak mengeluh sejumlah 18 orang (40 %).
4. Secara bivariat, terdapat hubungan yang nyata antara keramahan perawat (*p-value* : 0,002), kesopanan perawat (*p-value* : 0,014), perhatian perawat (*p-value* : 0,041), Kesabaran perawat (*p-value* : 0,001) dan ketanggapan perawat (*p-value* : 0,038), dengan keluhan pasien tentang pelayanan perawat bagian rawat inap RS Telogorejo Semarang.

5. Perawat yang tidak sabar diprediksi 105,942 kali besaran untuk terjadinya keluhan pasien terhadap pelayanan perawat bagian rawat inap RS Telogorejo Semarang dibandingkan dengan perawat yang sabar.
6. Perawat yang tidak perhatian diprediksi 41,749 kali besaran untuk terjadinya keluhan pasien terhadap pelayanan perawat bagian rawat inap RS Telogorejo Semarang dibandingkan dengan perawat yang perhatian.
7. Perawat yang tidak tanggap diprediksi 31,705 kali besaran untuk terjadinya keluhan pasien terhadap pelayanan perawat bagian rawat inap RS Telogorejo Semarang dibandingkan dengan perawat yang tanggap.
8. Perawat yang tidak ramah diprediksi 30,299 kali besaran untuk terjadinya keluhan pasien terhadap pelayanan perawat bagian rawat inap RS Telogorejo Semarang dibandingkan dengan perawat yang ramah.
9. Perawat yang kurang sopan diprediksi 19,261 kali besaran untuk terjadinya keluhan pasien terhadap pelayanan perawat bagian rawat inap RS Telogorejo Semarang dibandingkan dengan perawat yang sopan.

B. Saran

1. Agar perawat bagian rawat inap RSU Telogorejo Semarang dapat bersikap ramah saat memberikan pelayanan kepada pasien, perlu adanya :
 - a. Mengikut sertakan perawat yang belum dapat bersikap ramah kepada pasien dengan pelatihan yang dapat memberikan tambahan pengetahuan, sikap dan keterampilan tentang :
 - 1) Bagaimana cara mengucapkan salam dengan senyum
 - 2) Bagaimana cara yang baik saat menanyakan identitas pasien sehingga perawat terkesan ramah

- 3) Bagaimana cara memberikan asuhan keperawatan yang baik sehingga perawat terkesan ramah
 - 4) Bagaimana cara menghadapi pasien sehingga tidak terkesan galak
- b. Menjadikan bersikap ramah sebagai budaya mutu pelayanan
 - c. Memasukkan keramahan dalam *standart operating procedure* (SOP) asuhan keperawatan di bagian rawat inap RSUD Telogorejo Semarang yang harus dipatuhi oleh seluruh perawat bagian rawat inap RSUD Telogorejo Semarang
2. Agar perawat bagian rawat inap RSUD Telogorejo Semarang dapat bersikap sopan saat memberikan pelayanan kepada pasien, perlu adanya :
- a. Mengikut sertakan perawat yang belum dapat bersikap sopan kepada pasien dengan pelatihan yang dapat memberikan tambahan pengetahuan, sikap dan keterampilan tentang :
 - 1) Bagaimana cara meminta ijin sebelum melaksanakan pelayanan asuhan keperawatan kepada pasien
 - 2) Bagaimana cara bicara kepada pasien sehingga kata – kata yang diucapkan mudah dimengerti oleh pasien
 - 3) Bagaimana cara bicara sehingga apa yang disampaikan mudah dimengerti pasien
 - 4) Bagaimana cara bicara dan bersikap sehingga pasien tidak tersinggung dengan kata – kata yang diucapkan
 - 5) Bagaimana cara perawat menegur atau berbicara dengan pasien sehingga tidak terkesan membentak - bentak
 - b. Menjadikan bersikap sopan sebagai budaya mutu pelayanan

- c. Memasukkan kesopanan dalam *standart operating procedure* (SOP) asuhan keperawatan di bagian rawat inap RSUD Telogorejo Semarang yang harus dipatuhi oleh seluruh perawat bagian rawat inap RSUD Telogorejo Semarang
3. Agar perawat bagian rawat inap RSUD Telogorejo Semarang dapat bersikap perhatian saat memberikan pelayanan kepada pasien, perlu adanya :
 - a. Mengikut sertakan perawat yang belum dapat bersikap perhatian kepada pasien dengan pelatihan yang dapat memberikan tambahan pengetahuan, sikap dan keterampilan tentang :
 - 1) Bagaimana sikap dan cara perawat saat menanyakan kabar pasien sehingga terkesan penuh perhatian
 - 2) Bagaimana sikap dan cara yang baik saat menanyakan ada tidaknya perkembangan rasa sakit yang di derita selama proses pengobatan sehingga terkesan penuh perhatian
 - 3) Bagaimana sikap dan cara yang baik saat menjelaskan proses perkembangan penyakit yang diserita selama proses pengobatan sehingga terkesan penuh perhatian
 - 4) Bagaimana sikap dan cara yang baik dalam memotivasi pasien untuk sembuh
 - 5) Bagaimana sikap dan cara yang baik sehingga ucapan perawat mampu membangkitkan harapan kesembuhan pasien
 - 6) Bagaimana sikap dan cara yang baik saat perawat menanyakan kenyamanan tidur pasien, sehingga terkesan penuh perhatian
 - b. -Menjadikan bersikap perhatian sebagai budaya mutu pelayanan

- c. Memasukkan perhatian dalam *standart operating procedure* (SOP) asuhan keperawatan di bagian rawat inap RSUD Telogorejo Semarang yang harus dipatuhi oleh seluruh perawat bagian rawat inap RSUD Telogorejo Semarang
4. Agar perawat bagian rawat inap RSUD Telogorejo Semarang dapat bersikap sabar saat memberikan pelayanan kepada pasien, perlu adanya :
- a. Mengikut sertakan perawat yang belum dapat bersikap sabar kepada pasien dengan pelatihan yang dapat memberikan tambahan pengetahuan, sikap dan keterampilan tentang :
 - 1) Bagaimana cara membujuk pasien untuk tetap minum obat sesuai anjuran dokter, sehingga terkesan sabar
 - 2) Bagaimana cara menjelaskan kembali apabila pasien kurang jelas dengan apa yang telah disampaikan, sehingga terkesan sabar
 - 3) Bagaimana cara memberikan pelayanan walaupun pasien / keluarga pasien marah – marah, sehingga terkesan sabar
 - 4) Bagaimana cara membujuk pasien apabila menolak pelayanan perawat, sehingga terkesan sabar
 - 5) Bagaimana cara memberikan pelayanan asuhan keperawatan dengan tidak tergesa – gesa, sehingga terkesan sabar
 - b. Menjadikan bersikap sabar sebagai budaya mutu pelayanan
 - c. Memasukkan kesabaran dalam *standart operating procedure* (SOP) asuhan keperawatan di bagian rawat inap RSUD Telogorejo Semarang yang harus dipatuhi oleh seluruh perawat bagian rawat inap RSUD Telogorejo Semarang

5. Agar perawat bagian rawat inap RSUD Tlogorejo Semarang dapat bersikap tanggap saat memberikan pelayanan kepada pasien, perlu adanya
- a. Mengikut sertakan perawat yang belum dapat bersikap tanggap kepada pasien dengan pelatihan yang dapat memberikan tambahan pengetahuan, sikap dan keterampilan tentang :
 - 1) Langkah – langkah apa yang harus segera dilakukan apabila pasien membutuhkan perawat
 - 2) Apa yang harus segera dilakukan perawat sehingga dapat membantu pasien sesuai masalah kesehatan yang dialami pasien
 - 3) Apa yang harus segera dilakukan perawat sehingga dapat memenuhi kebutuhan pelayanan keperawatan sesuai dengan penyakit pasien
 - 4) Bagaimana cara memberikan respon terhadap keluhan pasien
 - 5) Langkah – langkah apa yang harus segera dikerjakan untuk membantu pasien meringankan keluhan yang dirasakan
 - 6) Bagaimana langkah – langkah / cara yang harus segera dilakukan saat memberikan solusi untuk mengatasi keluhan pasien
 - 7) Bagaimana langkah – langkah / cara yang harus segera dilakukan perawat saat memberitahu pasien apabila keluhan yang dirasakan pasien sudah disampaikan ke dokter yang menanganinya.
 - b. Menjadikan bersikap tanggap sebagai budaya mutu pelayanan
 - c. Memasukkan ketanggapan dalam *standart operating procedure* (SOP) asuhan keperawatan di bagian rawat inap yang harus dipatuhi oleh seluruh perawat bagian rawat inap RSUD Tlogorejo Semarang

6. Penyediaan ruang konsultasi perawat yang diasuh oleh psikolog untuk menyelesaikan masalah non fisik yang dihadapi perawat.
7. Perputaran atau rotasi perawat yang memiliki kompetensi interpersonal tinggi, minimal 6 bulan sekali. Sehingga di masing – masing bangsal rawat inap terdapat perawat yang sabar, perhatian, ramah, tanggap dan sopan, sehingga perawat dengan kompetensi interpersonal yang tinggi dapat mendidik dan melatih perawat lain yang kompetensi interpersonalnya rendah untuk bersikap sabar, perhatian, ramah, tulus dan sopan terhadap pasien.
8. Perawat yang kompetensi interpersonalnya rendah (tidak ramah, tidak sopan, tidak perhatian, tidak sabar dan tidak tanggap) serta tidak dapat berubah, sebaiknya ditempatkan di tempat yang tidak berhubungan langsung dengan pasien karena memiliki resiko yang tinggi untuk memicu munculnya ketidap puasannya pasien, misalnya di bagian *medical record*.
9. Kebijakan manajemen rumah sakit tentang penambahan jumlah perawat jaga apabila jumlah pasien meningkat dan sudah tidak sebanding lagi dengan jumlah perawat yang menangani.
10. Perlu adanya monitoring dan evaluasi secara berkala dari manajemen RS Telogorejo sehubungan dengan kompetensi interpersonal perawat khususnya perawat di bagian rawat inap.
11. Penegakkan sistem *reward* bagi perawat yang ramah, sabar, sopan, perhatian dan tanggap dan *punishment* bagi perawat yang tidak ramah, tidak sabar, tidak sopan, tidak perhatian dan tidak tanggap terhadap pasien.
12. Apabila perawat memberikan pelayanan perawatan kepada pasien dengan karakteristik berumur 30 sampai dengan 40 tahun, berpendidikan SMA

keatas dan bekerja sebagai pegawai swasta, perawat sebaiknya bersikap ramah, sopan, perhatian, sabar dan tanggap dengan cara :

- a. Menyapa pasien sebelum melakukan pelayanan perawatan
 - b. Bersikap manis saat melakukan pelayanan
 - c. Meminta ijin sebelum melakukan tindakan perawatan
 - d. Berbicara dengan bahasa halus
 - e. Menanyakan perkembangan pengobatan terhadap penyakit yang diderita
 - f. Memberi semangat pasien untuk sembuh
 - g. Menghibur pasien agar tidak jenuh selama menjalani perawatan
 - h. Menjelaskan kepada pasien tentang tujuan tindakan perawatan yang dilakukan dengan perlahan
 - i. Menunggu respon pasien sebelum melakukan tindakan perawatan
 - j. Tidak tergesa – gesa saat melakukan tindakan perawatan
 - k. Bersikap hati – hati saat melakukan tindakan perawatan
 - l. Segera datang apabila pasien membutuhkan bantuan
 - m. Segera memenuhi kebutuhan pasien
 - n. Segera menanggapi keluhan pasien
 - o. Segera menawarkan solusi untuk mengatasi keluhan pasien
13. Apabila yang menjadi penyebab rendahnya kompetensi interpersonal perawat adalah faktor internal maka perawat perlu mendapatkan pelatihan *Emotional Quotient* atau *Spiritual Quotient*, dapat juga melakukan intervensi terhadap pendidikan Akademi Perawatan (khususnya Akper RS Telogorejo Semarang) dengan memberikan materi yang dapat menambah keterampilan dan profesionalisme perawat.

14. Apabila yang menjadi penyebab rendahnya kompetensi interpersonal perawat adalah faktor eksternal, perlu adanya peran manager keperawatan, untuk memotivasi perawat agar dapat ramah, sopan, perhatian, sabar dan tanggap terhadap pasien dan keluarganya.
15. Di samping itu dapat juga di bentuk *case manager* yang berkeliling bangsal rawat inap setiap hari yang dapat menampung keluhan – keluhan pasien dan memastikan semua berjalan dengan baik serta perawat bersikap ramah, sopan, perhatian, sabar dan tanggap.
16. Untuk memotivasi agar perawat mau bersikap ramah, sopan, perhatian, sabar dan tanggap, dapat dilakukan upaya memasukkan kompetensi interpersonal tersebut dalam penilaian kinerja (*Performance Appraisal*) untuk evaluasi tingkat kompetensi interpersonal perawat.
17. Dapat juga dilakukan informal meeting, misalnya pertemuan – pertemuan saat di ruang makan, pertemuan – pertemuan berkala yang tidak formal, acara rekreasi yang melibatkan pimpinan dan perawat.
18. Untuk meningkatkan kompetensi interpersonal perawat di RS Telogorejo Semarang, diperlukan penelitian lebih lanjut tentang faktor – faktor yang berpengaruh terhadap kompetensi interpersonal perawat rawat inap di RS Telogorejo Semarang.

DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan RI, *Standar Sarana dan Prasarana Rumah sakit Kelas C*, Jakarta, 1994, tidak dipublikasikan
2. Departemen Kesehatan RI, *Standar Peralatan Ruang dan Tenaga Rumah Sakit Kelas C*, Jakarta, 1994, tidak dipublikasikan
3. Wijono, D., *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Teori, Strategi dan Aplikasi*,. Volume 1; Airlangga University Press, Surabaya, 1999.
4. Azwar, A., *Menjaga Mutu pelayanan Kesehatan Aplikasi Prinsip Lingkaran Pemecahan Masalah*,. Pustaka Sinar Harapan, Jakarta. 1996.
5. Irawan, H., *10 Prinsip Kepuasan Pelanggan*,. PT Elex Media Komputindo, Jakarta, 2002.
6. Donabedian, A., *Exploration in Quality and Monitoring*,. Health Administration Press, Ann Arbor, Michigan. 1980.
7. Blanchard, K; John P. C ; Alan R., *Empowerment Takes More Than A Minute (Pemberdayaan Memerlukan Waktu Lebih Dari Semenit)*,. Penerbit Interaksara, Batam Centre. 1998.
8. Taurany, H.M., *Buku Teks Administrasi Rumah Sakit*, 1992
9. Griffith, J.R., *The Well Managed Community Hospital*, Health Administration Press, Ann Arbor, Michigan, 1987
10. Ibrahim, B., *TQM Panduan Untuk Menghadapi Persaingan Global*,. Djambatan, Jakarta Center, Jakarta, 2000.
11. DepKes RI, Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 23 tahun 1992 Tentang Kesehatan, Jakarta, tidak dipublikasikan, 1992
12. Snook, I.D., *Hospitals : What They Are and How They Work*, 2 nd ed. Aspen Pub. Maryland, 1992
13. Morgan, Rebecca L, *Melayani Pelanggan Kecewa Tetap Efektif Dalam Kondisi Kesal*, penerbit PPM, Jakarta, 2003

14. Foster, Timothy R.V. *101 Ways To Boost Customer Satisfaction (101 Cara Meningkatkan Kepuasan Pelanggan)*, PT Elex Media Komputindo, Jakarta, 2002.
15. Scott, Dru, *Customer Satisfaction, Cara praktis Membangun Hubungan Yang Menguntungkan Dengan Pelanggan*, Penerbit PPM, Jakarta, 2003
16. Rangkuti, Freddy, *Measuring Customer Satisfaction, Teknik Mengukur dan Strategi Meningkatkan Kepuasan Pelanggan*, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2002
17. Sunu, Pramudya, *Peran SDM Dalam Penerapan ISO 9000, Kajian Peran SDM Dengan Pendekatan TQM*, PT Gramedia Widiasarana Indonesia, Jakarta, 1999.
18. Atmosoeparto, K., *Empower Your Human Resources (Berdayakan Sumber Daya Manusia Anda)*, PT Elex Media Komputindo, Jakarta. 2002.
19. Tjiptono, F., dkk., *Total Quality Management*, Penerbit ANDI Offset, Yogyakarta, 1995.
20. Junadi, P., *Survey Kepuasan Pasien di Rumah Sakit*, Seminar di RSPAD Gatot Subroto, Jakarta, tidak dipublikasikan. 1991
21. Wiratno, *Pengukuran Tingkat Kepuasan Konsumen dengan Servqual Instrumen*, Wakana, Vol I nomor 1, 1998
22. Marr, Heather dkk., *Penjaminan Kualitas Dalam Keperawatan, Konsep, Metode dan Studi Kasus*, Penerbit Buku Kedokteran, Jakarta, 2001
23. Nurjannah, Intansari., *Hubungan Terapeutik Perawat dan Klien, Kualitas pribadi Sebagai Sarana*, Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjahmada, Yogyakarta, 2001
24. Djauzi, Samsuridjal; Supartondo., *Komunikasi dan Empati, Dalam Hubungan Dokter – Pasien*, Fakultas Kedokteran, Universitas Indonesia, Jakarta, 2004.
25. Arwani, *Komunikasi Dalam keperawatan*, Penerbit EGC, Penerbit Buku Kedokteran, Jakarta, 2002
26. Purwanto, heri., *Komunikasi Untuk Perawat*, Penerbit EGC, Penerbit Buku Kedokteran, Jakarta, 1994

27. Perry, Anne Griffin; Patricia A. Potter., *Ketrampilan dan Prosedur Dasar (Pocket Guide ti Basic Skills and Procedures)*, Penerbit EGC, Penerbit Buku Kedokteran, Jakarta, 1994.
28. Esposito, Janet. E; *Confidence Person, Rahasia – Rahasia Tampil Percaya Diri Dalam Segala Hal*, Prestasi Pustaka Publisher, Jakarta, 2003
29. Panjaitan, Rumondang., *Komunikasi Efektif*, Kumpulan Makalah Pelatihan Manajemen Keperawatan di Tingkat Ruang Rawat., PELKESI, Jakarta, 2004
30. Soeroso, Santoso., *Manajemen Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit*, Penerbit Buku Kedokteran, Jakarta, 2003
31. Barnes, James G, *Secrets Of Customer Relationship management (Rahasia Manajemen Hubungan Pelanggan)*, Penerbit ANDI, Yogyakarta,2003
32. Gunarsa, Agus M. Hardjana, *Komunikasi Intrapersonal dan Interpersonal*, Penerbit Kanisius, Yogyakarta, 2003.
33. Ellis, Roger B; Gates, Robert J dan Kenworhy, Neil. *Komunikasi Interpersonal Dalam Keperawatan, Teori dan Praktik*, Penerbit Buku Kedokteran, Jakarta, 2000.
34. Uripni, Christina Lia; dkk., *Komunikasi Kebidanan*, Penerbit Buku Kedokteran, Jakarta, 2003
35. Notoatmodjo, S, *Pengantar Pendidikan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*, Andi Offset, Yogyakarta, 1993
36. Abramson, J.H., *Metode Survei Dalam Kedokteran Komunitas, Pengantar Epidemiologi dan Evaluatif*, Edisi Ketiga,. Gadjahmada University Press, Yogyakarta, 1991
37. Bennet , F.J., *Diagnosa Komunitas dan Program Kesehatan*,. Penerjemah Andi Harsono, Yayasan Esentia Medika, Jakarta. 1987.
38. Muchlas, M., *Perilaku Organisasi*,. PT. Karipta, Yogyakarta,
39. Dunham, R.B., *Organizational Behavior, People and Processes in Management*,. Richard D. Irwin, INC, 1984
40. Simon, A.H., *Administratif Behavior (A Study of Decision Making Process in Administrative Organization)*,. Pustaka Binaman Pressindo, Jakarta, 1998

41. Wijono, Djoko, *Manajemen Kepemimpinan Dan Organisasi Kesehatan*, Airlangga University Press, Surabaya, 1997
42. Junadi, P., *Pengantar Analisis Data*,. Penerbit Rineka Cipta, Jakarta, 1995.
43. Masri, S., dkk., *Metode Penelitian Survey*,. Lembaga Penelitian, Pendidikan dan Penerangan Ekonomi dan Sosial, Jakarta, 1989.
44. Ghozali , I., *Aplikasi Analisis Multivariat Dengan Program SPSS*,. Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang, 2001
45. Santoso, S., *SPSS- Mengolah Data Statistik Secara Profesional*,. Elex Media Komputindo, Jakarta, 2000.