

**ANALISIS PENGARUH PERSEPSI MUTU PELAYANAN
ASUHAN KEPERAWATAN TERHADAP
KEPUASAN KLIEN RAWAT INAP
DI RSU PURI ASIH SALATIGA**



TESIS

**Untuk memenuhi persyaratan
mencapai derajat Sarjana S2**

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

Oleh:

ESTER NUNUK TRIMUMPUNI

NIM: E4A004011

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG**

2009

PENGESAHAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa tesis yang berjudul:

**ANALISIS PENGARUH PERSEPSI MUTU PELAYANAN
ASUHAN KEPERAWATAN TERHADAP KEPUASAN KLIEN RAWAT INAP
DI RSU PURI ASIH SALATIGA**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Ester Nunuk Trimumpuni

NIM : E4A004011

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 20 Mei 2009 dan
Dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

dr. Soediro, MPH, Dr. PH
NIP. 131 252 965

Bambang Edi Warsito, S.Kp., M.Kes
NIP. 140 239 056

Penguji

Penguji

dr. Subroto, PH, SpPD, M.Kes
NIP.

dra. Ayun Sriatmi, M.Kes
NIP. 131 958 815

Semarang, 20 Mei 2009
Universitas Diponegoro
Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat

Ketua Program

dr. Martha Irene Kartasurya, MSc, PhD
NIP: 131 964 515

PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Ester Nunuk Trimumpuni

NIP : E4A004011

Menyatakan bahwa tesis dengan judul:

“ANALISIS PENGARUH PERSEPSI MUTU PELAYANAN ASUHAN KEPERAWATAN TERHADAP KEPUASAN KLIEN RAWAT INAP DI RSU PURI ASIH SALATIGA”.

Merupakan :

1. Hasil karya yang dipersiapkan dan disusun sendiri.
2. Belum pernah disampaikan untuk mendapatkan gelar pada program Magister ini ataupun program lainnya.

Oleh karena itu pertanggungjawaban tesis ini sepenuhnya berada pada diri saya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Semarang,
20 Mei 2009
Penyusun,

Ester Nunuk Trimumpuni
NIM: E4A004011

RIWAYAT HIDUP

NAMA : Ester Nunuk Trimumpuni
Tempat / tanggal lahir: Semarang, 07 Desember 1977
Alamat : Pondok Bukit Agung L-26 Semarang

Pendidikan yang telah ditempuh :

1. Tahun 1990 : Lulus SD Marsudirini Santa Clara Semarang
2. Tahun 1993 : Lulus SMP Kanisius Raden Patah Semarang
3. Tahun 1996 : Lulus SMA Negeri 3 Semarang
4. Tahun 2003 : Lulus Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang

Pekerjaan :

1. Oktober 2004 – Agustus 2006 : Dokter UGD RSUD Puri Asih Salatiga
2. Mei 2006 – Januari 2009 : Dokter Umum Puskesmas Cebongan Salatiga
3. Februari 2009 – Sekarang : Kepala Puskesmas Tegalorejo Salatiga

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan Rahmat dan KaruniaNya, sehingga kami dapat menyelesaikan penyusunan tesis dengan judul Analisis Pengaruh Persepsi Mutu Pelayanan Asuhan Keperawatan Terhadap Kepuasan Klien Rawat Inap di RSUD Puri Asih Salatiga. Tesis ini disusun dalam rangka memenuhi persyaratan Pendidikan Program Pasca Sarjana Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang.

Penyusunan tesis ini terselesaikan berkat bantuan dan dorongan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. dr. Martha Irene Kartasurya, MSc, PhD, selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro
2. dr. Sudiro, MPH, Dr.PH, selaku pembimbing utama
3. Bambang Edi Warsito, S.Kp., M.Kes., selaku pembimbing pendamping
4. dr. Subroto, PH, SpPD, M.Kes selaku penguji tesis
5. dra. Ayun Sriatmi, M.Kes selaku penguji tesis
6. dr. Mufti Siradj, Sp. OG selaku Direktur Rumah Sakit Umum Puri Asih Salatiga
7. Sekretariat MIKM (mbak Nungki, mbak Triana, mbak Yuni, mbak Ita, mbak Zulfa, Mas Agus dan Mas Bas)
8. Kedua orang tuaku, saudara-saudaraku mbak Lusi, mas Bagus, dik Tjatur, dan dik Ayu.
9. Suami tercinta Nikodemus Sigit Rahardjo
10. Semua teman-teman di RSUD Puri Asih Salatiga dan semua pihak tanpa kecuali yang telah membantu dalam penyelesaian tesis ini

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan tesis ini masih banyak kekurangan. Penulis mohon kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan tesis ini.

Semoga tesis ini dapat memberikan informasi yang bermanfaat bagi pembaca dan pihak lain yang membutuhkan.

Semarang, Mei 2009

Penulis

Ester Nunuk T

DAFTAR ISI

| | |
|--|------|
| KATA PENGANTAR | v |
| DAFTAR ISI | vii |
| DAFTAR TABEL | viii |
| DAFTAR GAMBAR | ix |
| DAFTAR LAMPIRAN | x |
| ABSTRAK | xi |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang Masalah | 1 |
| B. Perumusan Masalah | 7 |
| C. Tujuan Penelitian | 7 |
| D. Ruang Lingkup | 8 |
| E. Manfaat Penelitian | 8 |
| F. Keaslian Penelitian | 9 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 11 |
| A. Rumah Sakit | 11 |
| B. Rawat Inap | 12 |
| C. Mutu Pelayanan Kesehatan | 13 |
| D. Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit | 17 |
| E. Kualitas Asuhan Keperawatan | 19 |
| F. Sistem Pemberian Asuhan Keperawatan | 21 |
| G. Persepsi Pasien | 30 |
| H. Kepuasan Pasien Sebagai Pelanggan Rumah Sakit | 32 |
| I. Metode Pengukuran Kepuasan Pelanggan | 35 |
| J. Landasan Teori | 36 |
| K. Kerangka Teori | 37 |
| BAB III METODOLOGI PENELITIAN | 38 |
| A. Kerangka Konsep | 38 |
| B. Variabel Penelitian | 38 |
| C. Hipotesis Penelitian | 39 |
| D. Jenis dan Rancangan Penelitian | 39 |
| E. Populasi dan Sampel | 40 |
| F. Definisi Operasional Variabel Penelitian dan Skala Pengukuran | 42 |
| G. Sumber Data dan Instrumen Penelitian | 47 |
| H. Tehnik Pengolahan dan Analisis Data | 49 |
| BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN | 54 |
| A. Gambaran Umum RSUD Puri Asih Salatiga | 54 |
| B. Hasil Penelitian | 56 |
| C. Pembahasan | 78 |
| D. Kelemahan dan Kekuatan Penelitian | 90 |
| BAB V KESIMPULAN DAN SARAN | 91 |
| A. Kesimpulan | 91 |
| B. Saran | 92 |
| DAFTAR PUSTAKA | 93 |
| LAMPIRAN | |

DAFTAR TABEL

| | | |
|------------|--|----|
| Tabel 1.1 | Jumlah Pasien Rawat Inap Berdasarkan Spesialisasi ... | 3 |
| Tabel 1.2 | Jumlah Pasien Rawat Inap Berdasarkan Kelas Perawatan.. | 4 |
| Tabel 1.3 | Efisiensi Pengelolaan RSUD Puri Asih Salatiga | 4 |
| Tabel 1.4 | Jumlah Tenaga Keperawatan Rawat Inap RSUD Puri Asih ... | 4 |
| Tabel 1.5 | Struktur Organisasi Keperawatan Rawat Inap RSUD Puri Asih Salatiga | 6 |
| Tabel 4.1 | Distribusi Frekuensi Responden Menurut Jenis Kelamin | 56 |
| Tabel 4.2 | Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pendidikan | 57 |
| Tabel 4.3 | Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pekerjaan | 58 |
| Tabel 4.4 | Distribusi Frekuensi Responden Menurut Lama Perawatan | 58 |
| Tabel 4.5 | Distribusi Frekuensi Responden Menurut Persepsinya Terhadap Kehandalan Perawat | 59 |
| Tabel 4.6 | Rekapitulasi Jawaban Responden Terhadap Kehandalan Perawat Rawat Inap RSUD Puri Asih Salatiga | 60 |
| Tabel 4.7 | Distribusi Frekuensi Responden Menurut Persepsinya Terhadap Daya Tanggap Perawat | 61 |
| Tabel 4.8 | Rekapitulasi Jawaban Responden Terhadap Daya Tanggap Perawat Rawat Inap RSUD Puri Asih Salatiga | 62 |
| Tabel 4.9 | Distribusi Frekuensi Responden Menurut Persepsinya Terhadap Jaminan Pelayanan Keperawatan | 63 |
| Tabel 4.10 | Rekapitulasi Jawaban Responden Terhadap Jaminan Perawat Rawat Inap RSUD Puri Asih Salatiga | 63 |
| Tabel 4.11 | Distribusi Frekuensi Responden Menurut Persepsinya Terhadap Empati Perawat | 64 |
| Tabel 4.12 | Rekapitulasi Jawaban Responden Terhadap Empati Perawat Rawat Inap RSUD Puri Asih Salatiga | 65 |
| Tabel 4.13 | Distribusi Frekuensi Responden Menurut Persepsinya Terhadap Wujud Asuhan Keperawatan | 66 |
| Tabel 4.14 | Rekapitulasi Jawaban Responden Terhadap Wujud Asuhan Keperawatan Rawat Inap RSUD Puri Asih | 66 |
| Tabel 4.15 | Distribusi Frekuensi Responden Menurut Persepsinya Terhadap Kepuasan Klien Rawat Inap | 67 |
| Tabel 4.16 | Rekapitulasi Jawaban Responden Terhadap Persepsi Kepuasan Klien Rawat Inap Pada Asuhan Keperawatan Klinik di RSUD Puri Asih Salatiga | 68 |
| Tabel 4.17 | Tabel Silang Persepsi Kehandalan Perawat dengan Kepuasan Klien Rawat Inap | 69 |
| Tabel 4.18 | Tabel Silang Persepsi Daya Tanggap Perawat dengan Kepuasan Klien Rawat Inap | 70 |
| Tabel 4.19 | Tabel Silang Persepsi Jaminan Perawat dengan Kepuasan Klien Rawat Inap | 71 |
| Tabel 4.20 | Tabel Silang Persepsi Empati Perawat dengan Kepuasan Klien Rawat Inap | 72 |
| Tabel 4.21 | Tabel Silang Persepsi Wujud Asuhan Keperawatan dengan Kepuasan Klien Rawat Inap | 73 |
| Tabel 4.22 | Hubungan Variabel Bebas dengan Variabel Terikat | 74 |
| Tabel 4.23 | Hasil Analisis Bivariat Uji Pengaruh | 75 |
| Tabel 4.24 | Hasil Analisis Multivariat Uji Pengaruh | 76 |
| Tabel 4.25 | Ringkasan Hasil Analisis Multivariat Antara Kehandalan Perawat, Daya Tanggap Perawat, Jaminan perawat, Empati Perawat dengan Kepuasan Klien Rawat Inap ... | 78 |

DAFTAR GAMBAR

| | | |
|-----------|--|----|
| Gambar 1: | Sistem Pemberian Asuhan Keperawatan Fungsional | 22 |
| Gambar 2: | Sistem Asuhan Keperawatan <i>Care Method Nursing</i> | 23 |
| Gambar 3: | Sistem Pemberian Asuhan Keperawatan <i>Team Nursing</i> . | 27 |
| Gambar 4: | <i>Primary Nursing Wise</i> | 30 |
| Gambar 5: | Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persepsi | 31 |
| Gambar 6: | Kerangka Teori | 37 |
| Gambar 7: | Kerangka Konsep | 38 |

DAFTAR LAMPIRAN

1. Daftar Pertanyaan Penelitian
2. Hasil Pengolahan Data

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Sistem Kesehatan Nasional diselenggarakan dan diarahkan dalam rangka pencapaian tujuan pembangunan kesehatan yaitu kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk dalam rangka mencapai derajat kesehatan yang optimal.¹

Pelayanan kesehatan adalah upaya yang dilakukan secara sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan mengobati penyakit serta memulihkan kesehatan yang ditujukan terhadap perorangan, kelompok dan masyarakat.²

Rumah sakit merupakan sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara merata dengan mengutamakan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit dalam suatu tatanan rujukan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian.³ Sebagai penyedia pelayanan kesehatan rumah sakit bersaing dalam memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, rumah sakit yang mampu bertahan dalam persaingan adalah rumah sakit yang berorientasi pada kepuasan pelanggan. (*customer satisfaction*)⁴

Pelayanan keperawatan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan di rumah sakit yang mempunyai peranan besar terhadap pencapaian efisiensi, mutu dan citra rumah sakit di mata masyarakat. Perawat merupakan salah satu tenaga profesional yang jumlahnya terbanyak di rumah

sakit, sehingga perlu upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit melalui upaya peningkatan pelayanan keperawatan. Hal ini sejalan dengan pernyataan Putra S yang menyatakan bahwa tantangan pelayanan kesehatan di Indonesia adalah bagaimana memenuhi kebutuhan dan kepuasan pasien.⁵

Kota Salatiga merupakan sebuah kota kecil yang mana di sini terdapat 1 RSUD, 1 RS Tentara, 1 RS Paru, 2 RS Swasta, 1 BP4, 5 Puskesmas dan 1 Puskesmas Rawat Inap. RS Puri Asih merupakan salah satu RS Swasta yang ada di Salatiga. Posisi RS Puri Asih terletak diantara RSUD dan Puskesmas Rawat Inap dengan jarak masing-masing 2 km. Lokasi RS Puri Asih sangat strategis, di tepi jalan raya kota Salatiga yang dilewati oleh sarana transportasi arah Solo-Semarang maupun sarana transportasi dalam kota Salatiga.

Rumah Sakit Puri Asih Salatiga merupakan rumah sakit umum swasta tipe C non pendidikan. Pada mulanya merupakan sebuah rumah bersalin dan sejak 17 September 2002 berkembang menjadi rumah sakit umum. Sebagai sebuah rumah sakit umum dalam menjalankan pelayanannya RSU Puri Asih Salatiga ini mengemban visi, misi, falsafah, motto dan tujuan pelayanan sebagai berikut:

VISI:

Mengutamakan kualitas pelayanan kesehatan yang optimal dan paripurna

MISI :

1. Mengupayakan kesembuhan pasien tanpa memandang suku, ras, agama dan status sosial
2. Mendukung pembangunan kesehatan sarana pelayanan kesehatan dengan meningkatkan ilmu pengetahuan dan teknologi, sarana dan prasarana pelayanan kesehatan

FALSAFAH:

Kebersamaan, kesetiakawanan dan keyakinan bahwa tugas profesi adalah ladang amal ibadah

MOTTO:

Jujur, kreatif dan amanah

TUJUAN:

1. Terwujudnya rumah sakit yang terpercaya oleh masyarakat
2. Tercapainya kesembuhan dan kepuasan pasien

Untuk mewujudkan visi dan misi tersebut, RSUD Puri Asih Salatiga berusaha memberikan pelayanan prima yang terjangkau oleh masyarakat kota Salatiga dan sekitarnya, dan berusaha mengutamakan kepuasan pelanggan dengan usaha pengembangan rumah sakit dalam upaya peningkatan mutu pelayanan.

Sejak awal berdiri tahun 2002 sampai sekarang terjadi peningkatan jumlah pasien rawat inap yang dapat dilihat pada tabel 1 dan 2, sehingga mutu pelayanan rumah sakit juga perlu ditingkatkan terutama pelayanan keperawatan karena perawat adalah sumber daya rumah sakit yang paling banyak berinteraksi dengan pasien.

Tabel 1.1 Jumlah Pasien Rawat Inap Berdasarkan Spesialisasi

| | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 |
|----------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Pasien Obsgin | 823 | 827 | 904 | 996 | 1017 |
| Pasien Interna | 468 | 642 | 787 | 825 | 892 |
| Pasien Anak | 326 | 431 | 373 | 496 | 601 |
| Pasien Bedah | 100 | 152 | 162 | 180 | 179 |
| Pasien Saraf | 43 | 66 | 47 | 45 | 39 |
| TOTAL | 1760 | 2118 | 2273 | 2542 | 2728 |

Tabel 1.2 Jumlah Pasien Rawat Inap Berdasarkan Kelas Perawatan

| Kelas Perawatan | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 |
|------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| VIP | 88 | 95 | 129 | 141 | 145 |
| Kelas I | 352 | 444 | 423 | 455 | 493 |
| Kelas II | 434 | 520 | 571 | 654 | 687 |
| Kelas III | 886 | 1059 | 1150 | 1292 | 1403 |
| TOTAL | 1760 | 2118 | 2273 | 2542 | 2728 |

Peningkatan efisiensi rumah sakit berdasar indikator BOR, LOS, TOI dan BTO dengan jumlah TT sebanyak 60 buah dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 1.3 Efisiensi Pengelolaan RSUD Puri Asih Salatiga

| NO | INDIKATOR | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 |
|-----------|------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 1 | BOR | 29,8 % | 35,4 % | 37,5 % | 40,1 % | 44,8 % |
| 2 | LOS | 3,6 | 3,65 | 3,48 | 3,3 | 3,59 |
| 3 | TOI | 8,8 | 6,66 | 5,8 | 4,9 | 5,3 |
| 4 | BTO | 29,3 | 35,48 | 39,3 | 42,36 | 45,46 |

Dari 25 orang perawat, 20 orang di antaranya adalah perawat rawat inap sedangkan 5 orang adalah perawat IGD. Jumlah tenaga perawat rawat inap berdasarkan jenjang pendidikannya dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

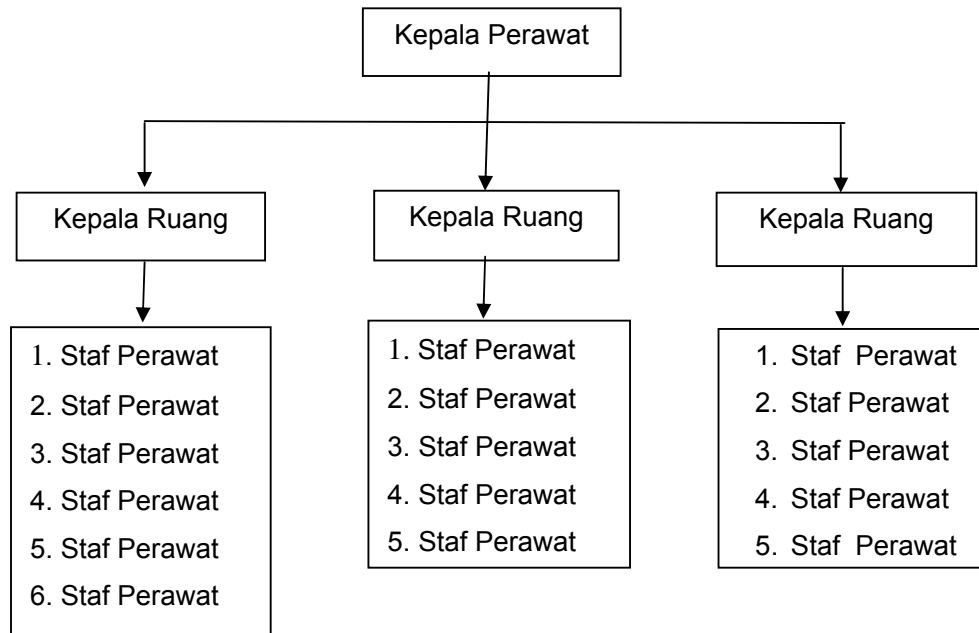
Tabel 1.4 Jumlah Tenaga Keperawatan Rawat Inap RSUD Puri Asih

| Jabatan | Pendidikan | Jumlah |
|----------------|-------------------|-----------------|
| Kepala Perawat | S1 | 1 orang |
| Kepala Ruang | Akper / D3 | 3 orang |
| Staf Perawat | Akper / D3 | 11 orang |
| Staf Perawat | SPK | 5 orang |
| Total | | 20 orang |

Untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan, tiap bulan diadakan rapat rutin perawat yang dipimpin oleh dokter penanggung jawab ruangan dan kepala perawat. Rapat rutin tersebut membahas keluhan-keluhan pasien dan setiap permasalahan yang ada serta berusaha mencari solusinya. Kadang juga menyosialisasikan cara pemakaian alat-alat baru kepada perawat dengan mengundang tenaga yang ahli di bidangnya, seperti pemakaian EKG Monitor, alat kejut jantung, *syringe pump*, dan lain-lain. Peningkatan mutu juga dilakukan dengan pengadaan seminar-seminar kesehatan dan pemberian ijin belajar bagi SDM rumah sakit.

Sistem penugasan keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap pasien rawat inap di RS Puri Asih memakai model primer, yang mana perawat bertanggung jawab terhadap semua aspek asuhan. Ada 1 orang perawat paling senior yang bertugas sebagai kepala perawat, bertanggung jawab mengatur manajemen tugas keperawatan di RS tersebut. Masing-masing bangsal rawat inap mempunyai kepala ruang yang membawahi 5 – 6 orang staf perawat. Untuk kepala perawat dan masing-masing kepala ruang bertugas di pagi hari, sedangkan staf perawat di masing-masing ruangan terbagi menjadi 3 shift. Jadi masing-masing shift yang bertugas 1 orang perawat dibantu 1 orang pembantu paramedis, dan bertanggung jawab terhadap pelayanan keperawatan semua pasien yang ada di ruangan tersebut berapapun jumlahnya.

Tabel 1.5 Struktur Organisasi Keperawatan Rawat Inap RSU Puri Asih



Berdasarkan BOR di atas dan jumlah tenaga perawat yang cukup sedikit, menyebabkan munculnya keluhan dari pasien terhadap pelayanan keperawatan di bangsal rawat inap. Pemberian asuhan keperawatan dirasa kurang memuaskan pasien. Ini dapat ditunjukkan dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Tita Indarmanti, yang mana peneliti mengambil kesimpulan dari wawancara yang pernah dilakukan terhadap beberapa subyek, bahwa subyek kurang merasa puas terhadap pelayanan asuhan keperawatan yang telah diberikan oleh pihak RS Puri Asih, misal perawat tidak segera datang apabila pasien membutuhkan, kurang teratur dalam menjenguk atau melihat kondisi pasien. Dari penelitian Tita disimpulkan juga bahwa tingkat kualitas pelayanan asuhan keperawatan tergolong rendah dengan rata-rata 54,66.⁶ Berdasarkan fenomena tersebut di atas maka perlu upaya peningkatan mutu pelayanan asuhan keperawatan yang dapat memuaskan pasien/klien.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan fenomena di atas maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu masih adanya kekurangpuasan pasien/klien dan masih rendahnya mutu pelayanan asuhan keperawatan di bangsal rawat inap RSUD Puri Asih Salatiga.

Dari permasalahan di atas dapat dirumuskan pertanyaan penelitian yaitu: apakah persepsi mutu pelayanan asuhan keperawatan tersebut berpengaruh terhadap kepuasan klien rawat inap di RSUD Puri Asih Salatiga?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum:

Menganalisis pengaruh persepsi mutu pelayanan asuhan keperawatan terhadap kepuasan klien rawat inap di RSUD Puri Asih Salatiga.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hubungan persepsi kehandalan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap kepuasan klien rawat inap di RSUD Puri Asih Salatiga
- b. Mengetahui hubungan persepsi daya tanggap perawat dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap kepuasan klien rawat inap di RSUD Puri Asih Salatiga
- c. Mengetahui hubungan persepsi jaminan yang diberikan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap kepuasan klien rawat inap di RSUD Puri Asih Salatiga
- d. Mengetahui hubungan persepsi empati perawat dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap kepuasan klien rawat inap di RSUD Puri Asih Salatiga

- e. Mengetahui hubungan persepsi wujud dari asuhan keperawatan terhadap kepuasan klien rawat inap di RSUD Puri Asih Salatiga
- f. Mengetahui secara bersama-sama pengaruh persepsi mutu pelayanan asuhan keperawatan terhadap kepuasan klien rawat inap di RSUD Puri Asih Salatiga

D. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Waktu

Pelaksanaan penelitian dilaksanakan selama 3 bulan

2. Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap RSUD Puri Asih Salatiga.

3. Ruang Lingkup Materi

Penelitian ini dibatasi pada hal yang berkaitan dengan mutu pelayanan asuhan keperawatan dan kepuasan klien rawat inap di RSUD Puri Asih Salatiga.

E. Manfaat Penelitian

Manfaat yang didapat dari hasil penelitian yang dilakukan adalah:

1. Bagi Program Studi MIKM

Pengembangan ilmu dan untuk menambah kepustakaan tentang pengaruh persepsi mutu pelayanan asuhan keperawatan terhadap kepuasan klien rawat inap, dan dapat menjadi masukan bagi peneliti selanjutnya.

2. Bagi peneliti

Pengembangan ilmu dan mendapat tambahan pengetahuan dan praktek dalam proses penelitian tentang pengaruh mutu pelayanan asuhan keperawatan terhadap kepuasan klien rawat inap.

3. Bagi RSUD Puri Asih Salatiga

Memberikan gambaran tentang pengaruh mutu pelayanan asuhan keperawatan terhadap kepuasan klien rawat inap sehingga dapat dijadikan bahan evaluasi untuk mengembangkan layanan keperawatan yang dapat memuaskan pasien/klien.

F. Keaslian Penelitian

Penelitian berjudul “Analisis pengaruh persepsi mutu pelayanan asuhan keperawatan terhadap kepuasan klien rawat inap di RSUD Puri Asih Salatiga” ini belum pernah dilakukan. Berdasarkan penelusuran kepustakaan terdapat penelitian yang hampir serupa tetapi tidak sama yang telah dilakukan oleh beberapa peneliti, antara lain:

1. Muchlasin (2004), yang meneliti tentang pengaruh kompetensi interpersonal perawat terhadap persepsi kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Batang. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh kompetensi interpersonal perawat terhadap persepsi kepuasan pasien rawat inap di RSUD Batang. Penelitian dilakukan dengan metode survey secara cross sectional. Sampel penelitian adalah pasien yang pernah rawat inap di RSUD Batang minimal selama 2 hari sejumlah 66 orang. Analisis data menggunakan uji chi square dan regresi logistik binary.
2. Tukimin (2005), yang meneliti tentang tingkat kepuasan pasien dalam implementasi Model Praktek Keperawatan Profesional (MPKP) di ruang penyakit dalam RSUD Gunung Jati Cirebon. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis tingkat kepuasan pasien rawat inap terhadap layanan keperawatan dengan implementasi MPKP di ruang penyakit dalam RSUD Gunung Jati Cirebon. Penelitian ini merupakan gabungan dari penelitian

kuantitatif dan kualitatif dengan menggunakan rancangan penelitian *quasy experimental design* jenis *post test only control design* yaitu dengan cara membandingkan 2 kelompok yang dipilih secara random yaitu salah 1 kelompok telah diberikan treatment dan 1 kelompok lain yang tidak diberikan treatment (kontrol).

Perbedaan dengan penelitian yang peneliti lakukan adalah penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh persepsi mutu pelayanan asuhan keperawatan terhadap kepuasan klien rawat inap di RSUD Puri Asih Salatiga. Penelitian dilakukan dengan metode dinamika korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian adalah pasien yang pernah rawat inap di RSUD Puri Asih Salatiga minimal selama 3 hari.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Rumah Sakit

Rumah sakit adalah bagian yang amat penting dari suatu sistem kesehatan. Rumah sakit adalah suatu organisasi yang bersifat padat karya, padat modal, padat teknologi dan padat ketrampilan.⁷

Menurut Griffith, definisi struktural rumah sakit adalah suatu fasilitas yang memberikan perawatan rawat inap dan pelayanan untuk observasi, diagnosis 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.⁸

Menurut WHO, 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.⁹

Menurut Departemen Kesehatan RI, 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

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.¹⁰

B. Rawat Inap

Menurut Snook, 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 seluruhnya yang membutuhkan pelayanan memerlukan rawat inap.¹¹

Suatu institusi dikategorikan sebagai rumah sakit apabila paling sedikit memiliki 6 tempat tidur untuk merawat orang sakit dengan lama perawatan di rumah sakit di atas 24 jam setiap kali admisi.⁸

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.⁸

Rawat inap adalah pelayanan terhadap pasien masuk rumah sakit yang menempati tempat tidur untuk keperluan observasi, diagnosis, terapi, rehabilitasi medik dan atau pelayanan medik lainnya.¹⁰

C. Mutu Pelayanan Kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan adalah derajat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta yang menyelenggarakannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan dengan menyesuaikan potensi sumber daya yang tersedia secara wajar, efisien dan efektif serta diberikan secara aman, dan memuaskan sesuai dengan norma, etika, hukum, dan sosio budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah dan masyarakat konsumen.¹²

Kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan pasien walaupun merupakan nilai subyektif, tetapi tetap ada dasar obyektif yang dilandasi oleh pengalaman masa lalu, pendidikan, situasi psikis waktu pelayanan dan pengaruh lingkungan. Khususnya mengenai penilaian *performance* pemberi jasa pelayanan kesehatan terdapat dua elemen yang perlu diperhatikan yaitu teknis medis dan hubungan interpersonal. Hal ini meliputi penjelasan dan pemberian informasi kepada pasien tentang penyakitnya serta memutuskan bersama pasien tindakan yang akan dilakukan atas dirinya. Hubungan interpersonal ini berhubungan dengan pemberian informasi, empati, kejujuran, ketulusan hati, kepekaan dan kepercayaan dengan memperhatikan *privacy* pasien.¹³

Ware dan Snyder telah melakukan desain tentang faktor-faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan sebagai berikut:¹⁴

- perilaku tenaga medis dalam melakukan pelayanan kesehatan
- fungsi terapi yang terdiri dari:
 - konsultasi / pemberian keterangan tentang penyakit yang diderita
 - pencegahan
 - tenggang rasa
 - perawatan lebih lanjut
 - kebijakan manajemen
- fungsi perawatan yang terdiri dari:
 - nyaman dan menyenangkan
 - adanya perhatian yang baik
 - bersikap sopan
 - tanggap terhadap keluhan pasien
 - kebijakan manajemen
- sarana dan prasarana yang terdiri dari:
 - adanya tempat perawatan
 - mempunyai tenaga dokter spesialis
 - mempunyai tenaga dokter
 - fasilitas perkantoran yang lengkap

Sedangkan menurut *Leboeuf*, beberapa faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan ialah: (a) kompetensi/kemampuan yang terkait dengan pengetahuan, kemampuan dan ketrampilan pemberi pelayanan; (b) akses atau keterjangkauan pelayanan; (c) efektivitas; (d) hubungan antar manusia, merupakan interaksi pemberi pelayanan kesehatan dengan pasien atau antar sesama tenaga kesehatan/hubungan atasan-bawahan yang menimbulkan kepercayaan dan kredibilitas memberi perhatian; (e) efisiensi; (f)

kesinambungan pelayanan kesehatan; (g) keamanan; (h) kenyamanan dan kenikmatan; (i) informasi; (j) ketepatan waktu; (k) keandalan yang mencakup dua hal pokok yaitu: konsistensi kerja dan kemampuan untuk dipercaya; (l) daya tanggap, yaitu suatu sikap tanggap para karyawan melayani saat dibutuhkan pasien; (m) kemampuan, yaitu memiliki ketrampilan dan pengetahuan yang dibutuhkan agar dapat memberikan jasa tertentu; (n) mudah dihubungi dan ditemui; (o) komunikasi, yaitu memberikan informasi kepada pelanggan dengan bahasa yang dapat mereka pahami serta selalu mendengarkan keluhan pelanggan, yang terangkum dalam lima dimensi mutu pokok yang dapat digunakan untuk mengukur persepsi pelanggan tentang mutu pelayanan kesehatan yang meliputi: ¹⁵

1. *Reliability* (Kehandalan), yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan janji yang ditawarkan
2. *Responsiveness* (Daya tanggap), yaitu respon atau kesigapan karyawan dalam membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang cepat dan tanggap, yang meliputi: kesigapan karyawan dalam melayani pelanggan, kecepatan karyawan dalam menangani transaksi dan penanganan keluhan pelanggan / pasien.
3. *Assurance* (Keyakinan / Jaminan), meliputi kemampuan karyawan atas: pengetahuan terhadap produk/jasa secara tepat, kualitas keramahan, perhatian dan kesopanan dalam memberikan pelayanan, ketrampilan dalam memberikan informasi, kemampuan di dalam memberikan keamanan di dalam memanfaatkan jasa yang ditawarkan, dan kemampuan di dalam menanamkan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan.

Dimensi jaminan ini merupakan gabungan dari dimensi:

- a. Kompetensi, artinya ketrampilan dan pengetahuan yang dimiliki oleh para karyawan untuk melakukan pelayanan
 - b. Kesopanan, yang meliputi keramahan, perhatian, dan sikap para karyawan
 - c. Kredibilitas, meliputi hal-hal yang berhubungan dengan kepercayaan kepada perusahaan, seperti reputasi, prestasi dan sebagainya
4. *Emphaty* (Empati), yaitu perhatian secara individual yang diberikan perusahaan kepada pelanggan seperti kemudahan untuk menghubungi perusahaan, kemampuan karyawan untuk berkomunikasi dengan pelanggan dan usaha perusahaan untuk memahami keinginan dan kebutuhan pelanggannya.

Dimensi *emphaty* ini merupakan penggabungan dari dimensi:

- a. Akses, meliputi kemudahan untuk memanfaatkan jasa yang ditawarkan
 - b. Komunikasi, merupakan kemampuan melakukan komunikasi untuk menyampaikan informasi kepada pelanggan atau memperoleh masukan dari pelanggan
 - c. Pemahaman kepada pelanggan, meliputi usaha perusahaan untuk mengetahui dan memahami kebutuhan dan keinginan pelanggan
5. *Tangibles* (Berwujud), meliputi penampilan fasilitas fisik seperti gedung dan ruangan *front office*, tersedianya tempat parkir, kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruangan, kelengkapan peralatan komunikasi dan penampilan karyawan.

Asuhan keperawatan sendiri merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh tenaga keperawatan. Asuhan keperawatan merupakan bantuan yang diberikan karena adanya kelemahan

fisik dan mental, keterbatasan pengetahuan serta kurangnya kemauan untuk melaksanakan kegiatan hidup sehari-hari secara mandiri.

Menjadi harapan dari setiap pasien sebagai konsumen dari layanan jasa rumah sakit bahwa perawat akan dapat memberikan bantuan dan pertolongan kepada mereka. Pasien atau klien cenderung menilai bahwa asuhan keperawatan itu bermutu atau tidak lebih banyak didasarkan atas pengalaman atau persepsi subyektif, system nilai yang berlaku, latar belakang sosial, pendidikan dan banyak faktor lagi yang terkait pada masyarakat atau individu yang terkait dengan jasa pelayanan itu sendiri.¹⁶

D. Pelayanan keperawatan di Rumah Sakit

Keperawatan adalah salah satu profesi di rumah sakit yang berperan penting dalam penyelenggaraan upaya menjaga mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. John Griffith menyatakan bahwa kegiatan keperawatan di rumah sakit dapat dibagi menjadi keperawatan klinik dan manajemen keperawatan. Kegiatan keperawatan klinik antara lain terdiri dari:

1. Pelayanan keperawatan personal, yang antara lain berupa pelayanan keperawatan umum dan atau spesifik untuk sistem tubuh tertentu, pemberian motivasi dan dukungan emosi pada pasien, pemberian obat, dan lain-lain.
2. Berkomunikasi dengan dokter dan petugas penunjang medik, mengingat perawat selalu berkomunikasi dengan pasien setiap waktu sehingga merupakan petugas yang seyogyanya paling tahu tentang keadaan pasien.
3. Menjalin hubungan dengan keluarga pasien. Komunikasi yang baik dengan keluarga atau kerabat pasien akan membantu proses penyembuhan pasien itu sendiri.

4. Menjaga lingkungan bangsal tempat perawatan. Perawat bertanggung jawab terhadap lingkungan bangsal perawatan pasien, baik lingkungan fisik, mikrobiologik, keamanan, dan lain-lain.
5. Melakukan penyuluhan kesehatan dan upaya pencegahan penyakit. Program ini diberikan pada pasien dengan materi spesifik sesuai dengan penyakit yang di deritanya.

Dalam hal manajemen keperawatan di rumah sakit, tugas yang harus dilakukan adalah:

1. Penanganan administratif, antara lain dapat berupa pengurusan masuknya pasien ke rumah sakit, pengawasan pengisian dokumen catatan medik dengan baik, membuat penjadwalan proses pemeriksaan atau pengobatan pasien, dan lain-lain.
2. Membuat penggolongan pasien sesuai berat ringannya penyakit, dan kemudian mengatur kerja perawatan secara optimal pada setiap pasien sesuai kebutuhannya masing-masing.
3. Memonitor mutu pelayanan pada pasien, baik pelayanan keperawatan secara khusus maupun pelayanan lain secara umumnya.
4. Manajemen ketenagaan dan logistik keperawatan, kegiatan ini meliputi staffing, schedulling, assignment dan budgeting.¹⁶

Pelayanan keperawatan profesional diberikan dalam bentuk asuhan keperawatan. Menurut konsorsium kelompok kerja keperawatan, asuhan keperawatan adalah suatu proses atau rangkaian kegiatan praktek keperawatan yang langsung diberikan kepada pasien pada berbagai tatanan pelayanan kesehatan dengan menggunakan metodologi proses keperawatan yang berpedoman pada standar asuhan keperawatan berdasar pada etik dan etiket keperawatan dalam lingkup wewenang serta tanggung jawab keperawatan.¹⁷

E. Kualitas Asuhan Keperawatan Rawat Inap

Asuhan keperawatan menggunakan metode proses keperawatan. Proses keperawatan merupakan proses pemecahan masalah yang dinamis dalam usaha memperbaiki atau memelihara pasien sampai taraf optimum melalui suatu pendekatan yang sistematis untuk mengenal dan membantu memenuhi kebutuhan khusus pasien. Sementara itu, *Yura dan Walsh* menyatakan bahwa proses keperawatan adalah suatu tahapan desain tindakan yang ditujukan untuk memenuhi tujuan keperawatan yang meliputi: mempertahankan keadaan kesehatan pasien yang optimal, apabila kondisinya berubah kualitas tindakan keperawatan ditujukan untuk mengembalikan ke keadaan normal.¹⁷

Kualitas pelayanan asuhan keperawatan sebenarnya merujuk kepada penampilan (*Performance*) dari pelayanan asuhan keperawatan. Secara umum disebutkan bahwa makin sempurna penampilan pelayanan, makin sempurna pula mutu/kualitasnya.¹⁸

Schroder menyatakan bahwa 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.¹⁹

Menurut *Gilles*, ciri-ciri asuhan keperawatan yang berkualitas antara lain:²⁰

1. memenuhi standar profesi yang ditetapkan
2. sumber daya untuk pelayanan asuhan keperawatan dimanfaatkan secara wajar, efisien dan efektif

3. aman bagi pasien dan tenaga keperawatan sebagai pemberi jasa pelayanan
4. memuaskan bagi pasien dan tenaga keperawatan
5. memperhatikan aspek sosial, ekonomi, budaya, agama, etika, dan tata nilai masyarakat

Standar Praktek Keperawatan di Indonesia disusun oleh Depkes RI yang terdiri dari beberapa standar. Menurut JCHO: *Joint Commission on Accreditation of Health care Organisation* (1999) terdapat 8 standar tentang asuhan keperawatan yang meliputi:²¹

1. Menghargai hak-hak pasien
2. Penerimaan sewaktu pasien masuk rumah sakit
3. Observasi keadaan pasien
4. Pemenuhan kebutuhan nutrisi
5. Asuhan pada tindakan non operatif dan administrative
6. Asuhan pada tindakan operasi dan prosedur invasive
7. Pendidikan kepada pasien dan keluarga
8. Pemberian asuhan kepada pasien secara terus menerus dan berkesinambungan

Standar intervensi keperawatan yang merupakan lingkup tindakan keperawatan dalam upaya pemenuhan kebutuhan dasar manusia (14 KDM dari Henderson):

1. Oksigen
2. Cairan dan elektrolit
3. Eliminasi
4. Keamanan
5. Kebersihan dan kenyamanan fisik
6. Istirahat dan tidur

7. Gerak dan jasmani
8. Spiritual
9. Emosional
10. Komunikasi
11. Mencegah dan mengatasi resiko psikologis
12. Pengobatan dan membantu proses penyembuhan
13. Penyuluhan
14. Rehabilitasi

F. Sistem Pemberian Asuhan Keperawatan

Menurut Marquis dan Huston dalam Nursalam pemberian asuhan keperawatan terdapat empat model yaitu:

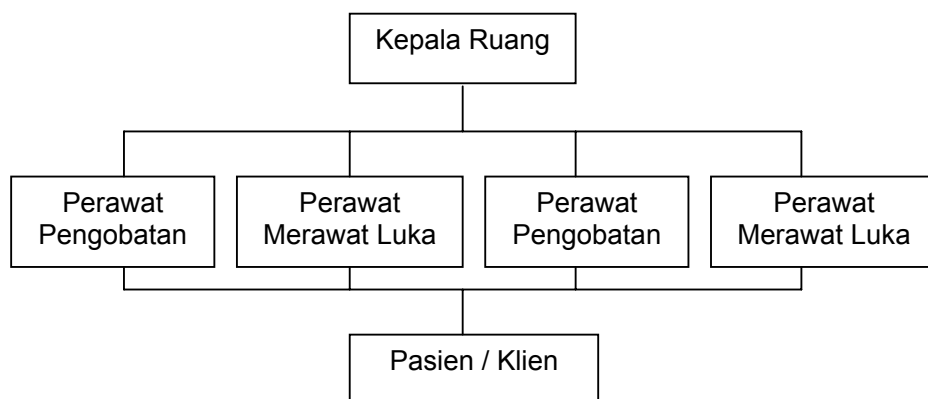
1. Model fungsional

- a. Berdasarkan orientasi tugas dari filosofi keperawatan
- b. Perawat melaksanakan tugas / tindakan tertentu berdasar jadwal kegiatan yang ada
- c. Metode fungsional dilaksanakan oleh perawat dalam pengelolaan asuhan keperawatan sebagai pilihan utama pada saat perang dunia kedua
- d. Kelebihan model fungsional
 - 1) Manajemen klasik yang menekankan efisiensi, pembagian tugas yang jelas dan pengawasan yang baik.
 - 2) Sangat baik untuk rumah sakit yang kekurangan tenaga.
 - 3) Perawat senior menyibukkan diri dengan tugas manajerial, sedangkan perawatan pasien diserahkan kepada perawat junior dan atau belum berpengalaman.
- e. Kelemahan model fungsional

- 1) Tidak memberikan kepuasan kepada pasien maupun perawat
- 2) Pelayanan keperawatan terpisah-pisah, tidak dapat menerapkan proses keperawatan
- 3) Persepsi pasien cenderung kepada tindakan yang berkaitan dengan ketrampilan saja

Bagan 1: Sistem Pemberian Asuhan Keperawatan Fungsional

(Marquis & Huston, 1998 dalam Nursalam 2002: 144)

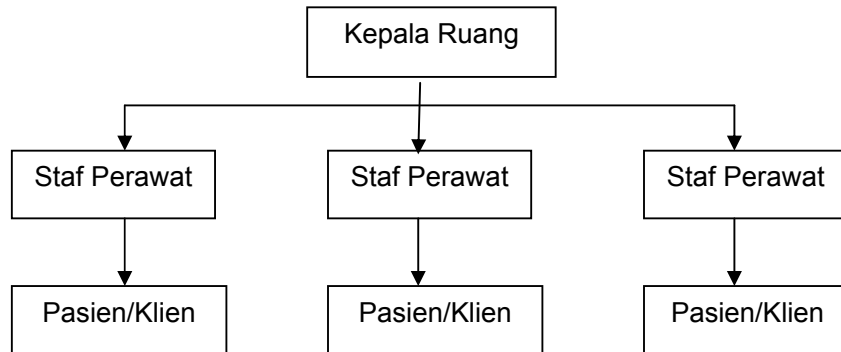


2. Model Kasus

- a. Berdasarkan pendekatan holistik dari filosofi keperawatan
- b. Perawat bertanggung jawab terhadap asuhan pasien tertentu
- c. Rasio 1:1 perawat – pasien
- d. Pasien dirawat oleh perawat yang berbeda untuk setiap shift dan tidak ada jaminan bahwa pasien akan dirawat oleh perawat yang sama pada hari berikutnya. Umumnya dilakukan untuk perawat privat atau untuk perawatan khusus seperti: isolasi, intensif care.
- e. Setiap perawat ditugaskan untuk melayani seluruh kebutuhan pasien
- f. Kelebihan manajemen kasus
 - 1) Perawat lebih memahami kasus per kasus
 - 2) Sistem evaluasi dari manajerial menjadi mudah

- g. Kelemahan manajemen kasus
- 1) Belum dapatnya diidentifikasi perawat penanggung jawab
 - 2) Perlu tenaga yang cukup banyak dan mempunyai kemampuan dasar yang sama

Bagan 2: Sistem Asuhan Keperawatan *Care Method Nursing*
(Marquis & Huston: 136 dalam Nursalam, 2002: 150)



3. Model Tim

- a. Berdasarkan pada kelompok filosofi keperawatan
- b. Enam – tujuh perawat profesional dan perawat associate bekerja sebagai suatu tim yang disupervisi oleh ketua tim
- c. Metode ini menggunakan tim yang terdiri dari anggota yang berbeda-beda dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap sekelompok pasien. Perawat ruangan dibagi menjadi 2-3 tim yang terdiri dari tenaga profesional, teknikal, dan pembantu dalam satu grup kecil yang saling bekerja sama.
- d. Kelebihan model keperawatan tim
 - 1) Memungkinkan pelayanan keperawatan yang menyeluruh
 - 2) Mendukung pelaksanaan proses keperawatan
 - 3) Memungkinkan komunikasi antar tim sehingga konflik mudah diatasi dan memberi kepuasan kepada anggota tim

e. Kelemahan model keperawatan tim

Komunikasi antar anggota tim terbentuk terutama dalam bentuk konferensi tim yang biasanya membutuhkan waktu dimana sulit untuk melaksanakan pada waktu-waktu sibuk

f. Konsep metode tim

- 1) Ketua tim sebagai perawat profesional harus mampu menggunakan berbagai teknik kepemimpinan
- 2) Pentingnya komunikasi yang efektif agar kontinuitas rencana keperawatan terjamin
- 3) Anggota tim harus menghargai kepemimpinan ketua tim
- 4) Peran kepala ruangan penting dalam model tim. Model tim akan berhasil baik bila didukung oleh kepala ruangan

g. Tanggung jawab anggota tim

- 1) Memberikan asuhan keperawatan pada pasien di bawah tanggung jawabnya
- 2) Kerjasama dengan anggota tim dan antar tim
- 3) Memberikan laporan

h. Tanggung jawab ketua tim

- 1) Membuat perencanaan
- 2) Membuat penugasan, supervisi dan evaluasi
- 3) Mengenal/mengetahui kondisi pasien dan dapat menilai tingkat kebutuhan pasien
- 4) Mengembangkan kemampuan anggota
- 5) Menyelenggarakan konferensi

i. Tanggung jawab kepala ruang

- 1) Perencanaan

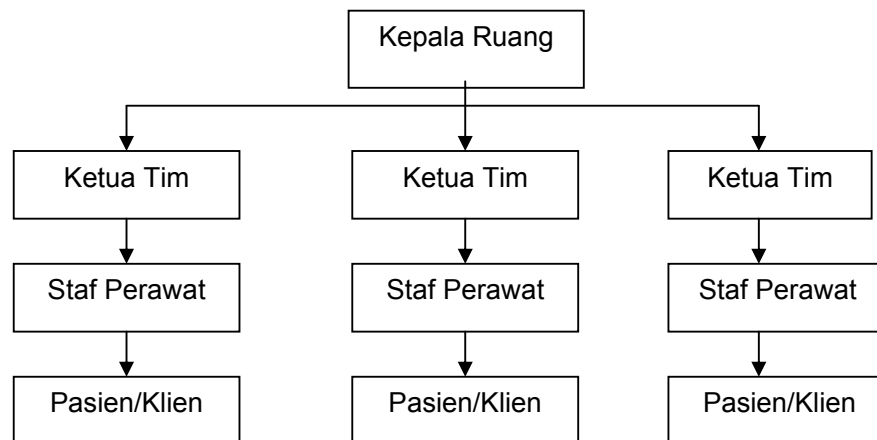
- a) Menunjukkan ketua tim akan bertugas di ruangan masing-masing
 - b) Mengikuti serah terima pasien di shift sebelumnya
 - c) Mengidentifikasi tingkat ketergantungan klien: gawat, transisi, dan persiapan pulang bersama ketua tim
 - d) Mengidentifikasi jumlah perawat yang dibutuhkan berdasarkan aktifitas dan kebutuhan klien bersama ketua tim, mengatur penugasan/penjadwalan
 - e) Merencanakan strategi pelaksanaan keperawatan
 - f) Mengikuti visit dokter untuk mengetahui kondisi, patofisiologi, tindakan medis yang dilakukan, program pengobatan dan mendiskusikan dengan dokter tentang tindakan yang akan dilakukan terhadap pasien
 - g) Mengatur dan mengendalikan asuhan keperawatan
 - Membimbing pelaksanaan asuhan keperawatan
 - Membimbing penerapan proses keperawatan dan menilai asuhan keperawatan
 - Mengadakan diskusi untuk pemecahan masalah
 - Memberikan informasi kepada pasien atau keluarga yang baru masuk rumah sakit
 - h) Membantu mengembangkan niat pendidikan dan latihan diri
 - i) Membantu membimbing peserta didik keperawatan
 - j) Mewujudkan visi dan misi keperawatan dan rumah sakit
- 2) Pengorganisasian
- a) Merumuskan metode penugasan yang digunakan
 - b) Merumuskan metode penugasan

- c) Membuat rincian tugas ketua tim dan anggota tim
 - d) Membuat rentang kendali kepala ruangan membawahi dua ketua tim dan ketua tim membawahi 2-3 perawat
 - e) Mengatur dan mengendalikan tenaga keperawatan membuat proses dinas, mengatur tenaga yang ada setiap hari
 - f) Mengatur dan mengendalikan logistik ruangan
 - g) Mengatur dan mengendalikan situasi tempat praktik
 - h) Mendelegasikan tugas saat kepala ruangan tidak berada di tempat kepada tim
 - i) Memberi wewenang kepada tata usaha untuk mengurus administrasi pasien
 - j) Mengatur penugasan jadwal pos dan pakarnya
 - k) Identifikasi masalah dan cara penanganan
- 3) Pengarahan
- a) Memberikan pengarahan tentang penugasan kepada ketua tim
 - b) Memberikan pujian kepada anggota tim yang melaksanakan tugas dengan baik
 - c) Memberikan motivasi dalam memberikan pengetahuan, ketrampilan dan sikap
 - d) Menginformasikan hal-hal yang dianggap penting dan berhubungan dengan asuhan keperawatan klien
 - e) Melibatkan bawahan dari awal hingga akhir kegiatan
 - f) Meningkatkan kolaborasi dengan anggota tim lain
- 4) Pengawasan
- a) Melalui komunikasi: mengawasi dan berkomunikasi langsung dengan ketua tim maupun pelaksana mengenai asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien

b) Melalui supervisi

- Pengawasan langsung melalui inspeksi, mengamati sendiri atau melalui laporan langsung lisan
- Pengawasan tidak langsung yaitu mengecek daftar hadir ketua tim, membaca dan memeriksa rencana keperawatan serta catatan yang dibuat selama dan sesudah proses keperawatan dilaksanakan, mendengarkan laporan ketua tim tentang pelaksanaan tugas
- Evaluasi yaitu mengevaluasi upaya pelaksanaan dan membandingkan dengan rencana keperawatan yang sudah disusun bersama ketua tim
- Audit keperawatan

Bagan 3: Sistem Pemberian Asuhan Keperawatan "Team Nursing" (Marquis & Huston dalam Nursalam 2002)



4. Model Primer

- a. Berdasarkan pada tindakan komprehensif dari filosofi keperawatan
- b. Perawat bertanggung jawab terhadap semua aspek asuhan
- c. Ratio 1:4 / 1:5 (perawat:pasien) dan penugasan metode kasus

d. Kelebihan model keperawatan primer

- 1) Bersifat kontinuitas dan komprehensif
- 2) Perawat primer mendapatkan akuntabilitas yang tinggi terhadap hasil dan diri
- 3) Keuntungan antara lain terhadap pasien, perawat, dokter dan rumah sakit. Keuntungan yang diperoleh adalah pasien merasa dimanusiawikan karena terpenuhinya kebutuhan secara individu. Selain itu asuhan yang diberikan berkualitas dan tercapai pelayanan yang efektif terhadap pengobatan, dukungan, proteksi, informasi dan advokasi. Dokter juga merasakan kepuasan dengan model primer karena selalu mendapatkan informasi tentang kondisi pasien yang selalu diperbaharui dan komprehensif.

e. Kelemahan model keperawatan primer

Hanya dapat dilakukan oleh perawat berpengalaman dan berpengetahuan yang memadai dengan kriteria asertif, *self direction*, kemampuan mengambil keputusan yang tepat, menguasai keperawatan klinik, akuntabel serta mampu berkolaborasi dengan berbagai disiplin.

f. Konsep dasar model keperawatan primer

- 1) Ada tanggung jawab dan tanggung gugat
- 2) Ada otonomi
- 3) Ketertiban pasien dan keluarga

g. Tugas perawat primer

- 1) Menerima pasien dan mengkaji kebutuhan pasien
- 2) Membuat tujuan dan rencana keperawatan
- 3) Melaksanakan rencana yang telah dibuat selama dinas
- 4) Mengkomunikasikan dan mengkoordinasikan pelayanan yang diberikan oleh disiplin lain maupun perawat lain

- 5) Mengevaluasi keberhasilan yang dicapai
- 6) Menerima dan menyesuaikan rencana
- 7) Menyiapkan penyuluhan untuk pulang
- 8) Melakukan rujukan kepada pekerja sosial, kontak dengan lembaga sosial di masyarakat
- 9) Membuat jadwal perjanjian klinik
- 10) Mengadakan kunjungan rumah

h. Peran Kepala Ruang/Bangsas dalam Metode Primer

- 1) Sebagai konsultan dan pengendalian mutu perawat primer
- 2) Orientasi dan merencanakan karyawan baru
- 3) Menyusun jadwal dinas dan memberikan penugasan pada perawat asisten
- 4) Evaluasi kerja
- 5) Merencanakan/menyelenggarakan pengembangan staf
- 6) Membuat 1-2 pasien untuk model agar dapat mengenal hambatan yang terjadi

i. Ketenagaan Model Keperawatan Primer

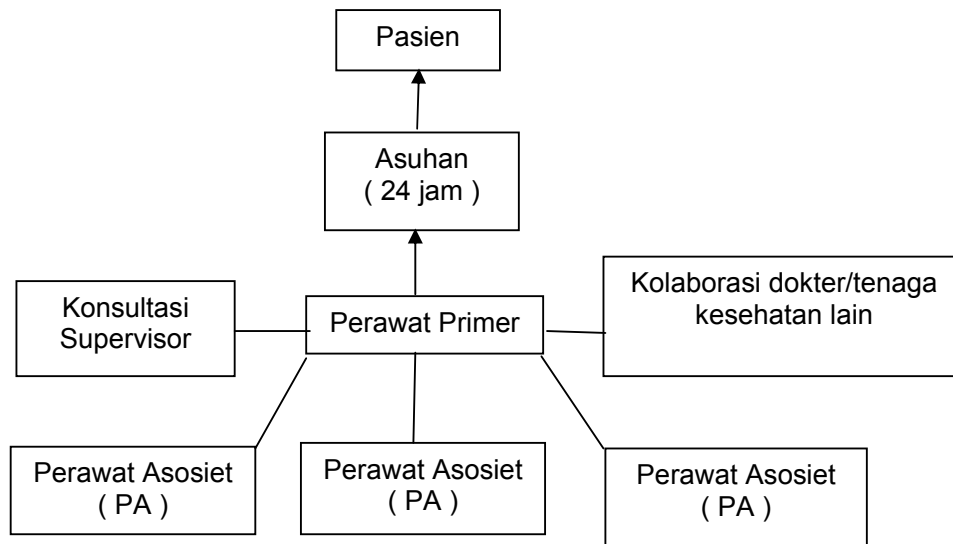
- 1) Setiap perawat primer adalah perawat *bed side*
- 2) Beban kasus pasien 4-6 orang untuk satu perawat
- 3) Penugasan ditentukan oleh kepala bangsal
- 4) Perawat primer dibantu oleh perawat profesional lain maupun non profesional sebagai perawat asisten

j. Keuntungan utama

Memuaskan pasien dan perawat

Hubungan perawat primer dan tenaga kesehatan lain dapat dilihat pada bagan berikut.

Bagan 4: *Primary Nursing Wise (1995)*



G. Persepsi Pasien / Klien

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.²²

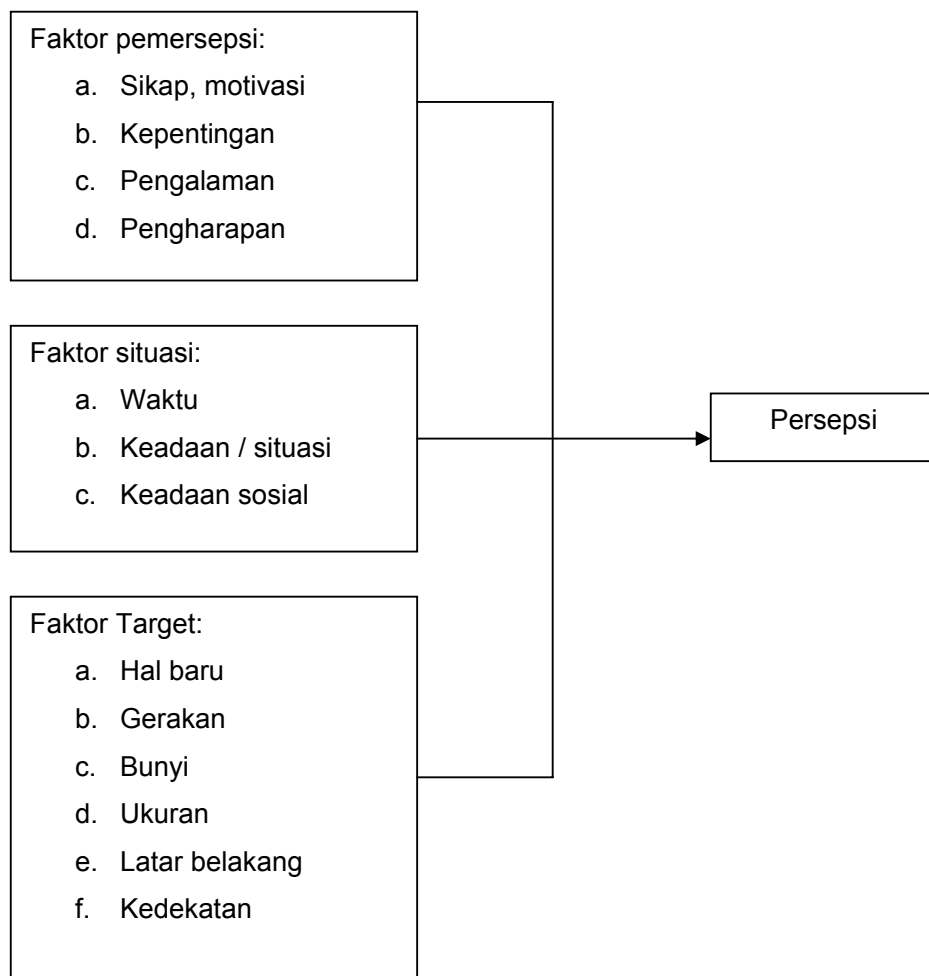
Persepsi dapat dipandang sebagai proses seseorang menyeleksi, mengorganisasikan dan menafsirkan informasi untuk suatu gambaran yang memberi arti.²³

Dari beberapa pendapat mengenai persepsi dapat disimpulkan bahwa 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.²⁴

Beberapa orang dapat mempunyai persepsi yang berbeda dalam melihat suatu obyek 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.²⁵ 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.²⁶

Bagan 5: Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi ^{25,26}



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.²⁷

H. 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.²⁸

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.⁸

Kepuasan pelanggan dapat dibagi menjadi dua macam, yaitu kepuasan fungsional dan kepuasan psikologis. Kepuasan fungsional merupakan kepuasan yang diperoleh dari fungsi suatu produk yang dimanfaatkan, sedangkan kepuasan psikologis merupakan kepuasan yang diperoleh dari atribut yang bersifat tidak terwujud dari produk.¹⁰

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

subyektifitas yang dipersepsikan pasien dan pemberi jasa pelayanan kesehatan, maka jasa sering disampaikan dengan cara yang berbeda dengan yang dipersepsikan konsumen.¹¹

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.²⁹

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.

Menurut Jacobalis, kepuasan konsumen dapat memberikan beberapa manfaat, diantaranya hubungan antara perusahaan dan pelanggan yang harmonis, memberikan dasar yang baik bagi pembelian ulang dan terciptanya loyalitas pelanggan, serta membentuk suatu rekomendasi dari mulut ke mulut yang menguntungkan bagi perusahaan. Konsumen yang puas akan kembali

memanfaatkan jasa yang sama, sebaliknya konsumen yang tidak puas akan memberitahukan orang lain tentang pengalaman tersebut.

Berdasarkan pengalaman sehari-hari, ketidakpuasan yang sering ditemukan berkaitan dengan sikap dan perilaku petugas rumah sakit, keterlambatan pelayanan oleh dokter dan perawat, dokter tertentu sulit ditemui, dokter kurang komunikatif dan informatif, perawat yang kurang ramah dan tanggap terhadap kebutuhan pasien, lamanya proses masuk perawatan, serta kebersihan, ketertiban, kenyamanan dan keamanan rumah sakit.³⁰

Nelson sendiri menyatakan bahwa faktor yang berpengaruh dalam kepuasan pasien adalah sebagai berikut: ²⁹

1. Kepuasan terhadap hasil yang lalu
2. Kesenambungan pelayanan
3. Harapan pasien
4. Komunikasi pasien-dokter

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 sendiri meliputi harga, keamanan, ketepatan dan kecepatan pelayanan. Hal ini didukung oleh hasil survey yang dilakukan oleh Junadi, bahwa pelanggan menilai pelayanan rumah sakit terdiri dari 4 aspek, yaitu:¹²

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

Setelah mendapatkan pelayanan, pelanggan akan memberikan reaksi terhadap hasil pelayanan yang diberikan, apabila pelayanan yang diberikan sesuai dengan harapan / keinginan pelanggan 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.³¹

I. Metode Pengukuran Kepuasan Pelanggan

Mengukur kepuasan pelanggan sangat bermanfaat bagi perusahaan dalam rangka mengevaluasi posisi perusahaan saat ini dibandingkan dengan pesaing dan pengguna akhir, serta menemukan bagian mana yang membutuhkan peningkatan. Umpan balik dari pelanggan secara langsung atau dari kepuasan pelanggan merupakan alat untuk mengukur kepuasan pelanggan.

Pengukuran kepuasan pelanggan dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:

1. Pengukuran dapat dilakukan secara langsung melalui pertanyaan kepada pelanggan dengan ungkapan sangat tidak puas, kurang puas, cukup puas, puas dan sangat puas.
2. Responden diberi pertanyaan mengenai seberapa besar mereka mengharapkan suatu atribut tertentu dan seberapa besar yang mereka rasakan.

3. Responden diminta menuliskan masalah-masalah yang mereka hadapi yang berkaitan dengan penawaran dari perusahaan dan diminta untuk menuliskan perbaikan-perbaikan yang mereka rasakan.
4. Responden diminta meranking elemen atau atribut penawaran berdasarkan derajat kepentingan setiap elemen dan seberapa baik kinerja perusahaan pada masing-masing elemen.³¹

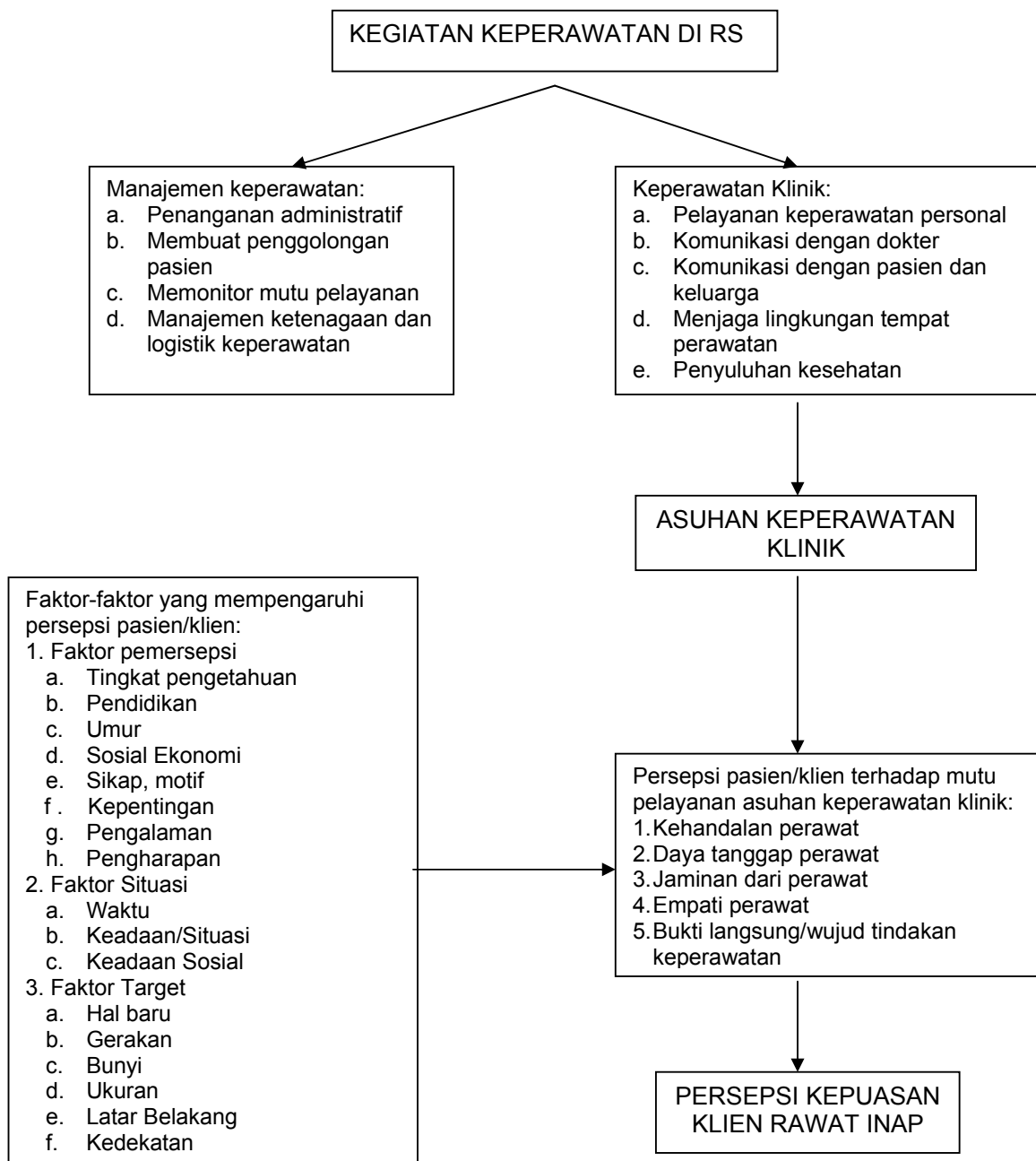
J. Landasan Teori

Kegiatan keperawatan di rumah sakit terdiri dari manajemen keperawatan dan keperawatan klinik, sedangkan asuhan keperawatan sendiri merupakan bagian dari keperawatan klinik di rumah sakit. Mutu pelayanan asuhan keperawatan sangat dipengaruhi oleh kehandalan, daya tanggap, jaminan terhadap pelayanan keperawatan, dan empati perawat dalam menghadapi pasien serta wujud nyata dari tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien.

Kepuasan pasien/klien akan mutu pelayanan asuhan keperawatan tergantung pada persepsi pelanggan terhadap mutu pelayanan asuhan keperawatan, 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.

Apabila persepsi pelanggan terhadap mutu pelayanan asuhan keperawatan sesuai dengan keinginan dan harapan pelanggan maka pelanggan akan puas, namun apabila persepsi pelanggan tidak sesuai dengan harapan pelanggan maka akan menimbulkan ketidakpuasan pelanggan terhadap perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

K. Kerangka Teori

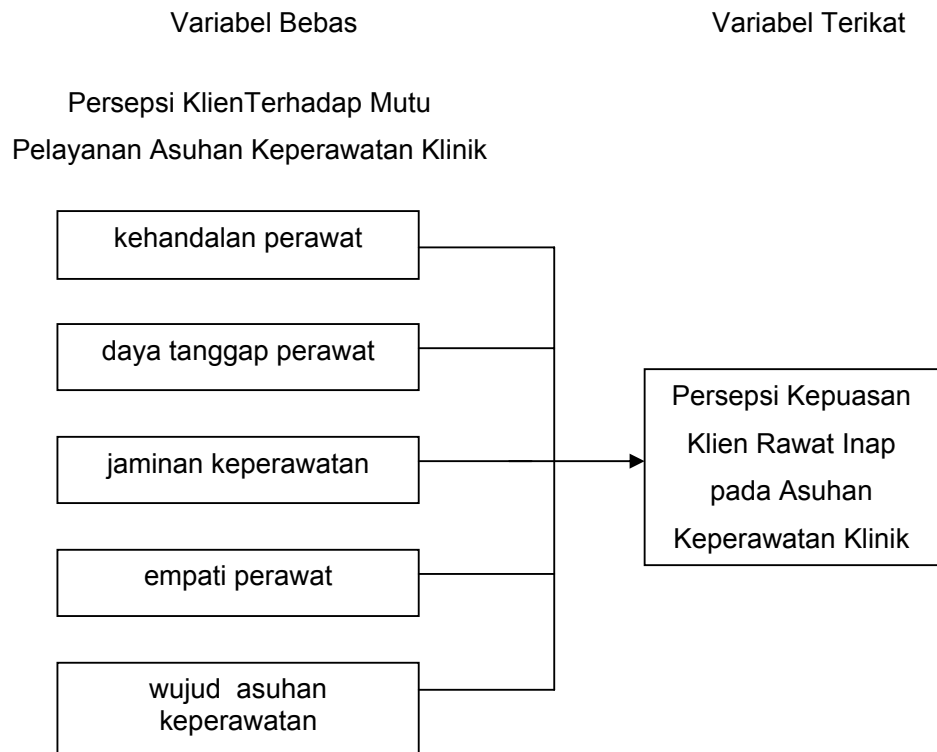


Sumber: Gabungan dari beberapa sumber: Robbins (2000), Nursalam (2002), Philip Kottler (1994), Hardjana (2003), Irawan (2002)

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



B. Variabel Penelitian

1. Variabel bebas

- Kehandalan perawat
- Daya tanggap perawat
- Jaminan keperawatan
- Empati perawat
- Wujud asuhan keperawatan

2. Variabel terikat

- Persepsi kepuasan klien rawat inap pada asuhan keperawatan klinik

C. Hipotesis Penelitian

Hipotesis Mayor:

Ada pengaruh antara persepsi mutu pelayanan asuhan keperawatan terhadap kepuasan klien rawat inap RSUD Puri Asih Salatiga

Hipotesis Minor:

1. Ada hubungan persepsi kehandalan perawat dengan kepuasan klien rawat inap pada asuhan keperawatan klinik di RSUD Puri Asih Salatiga
2. Ada hubungan persepsi daya tanggap perawat dengan kepuasan klien rawat inap pada asuhan keperawatan klinik di RSUD Puri Asih Salatiga
3. Ada hubungan persepsi jaminan keperawatan dengan kepuasan klien rawat inap pada asuhan keperawatan klinik di RSUD Puri Asih Salatiga
4. Ada hubungan persepsi empati perawat dengan kepuasan klien rawat inap pada asuhan keperawatan klinik di RSUD Puri Asih Salatiga
5. Ada hubungan persepsi wujud nyata dari asuhan keperawatan dengan kepuasan klien rawat inap pada asuhan keperawatan klinik di RSUD Puri Asih Salatiga
6. Ada pengaruh secara bersama-sama persepsi tentang kehandalan perawat, daya tanggap, jaminan keperawatan, empati dan wujud dari asuhan keperawatan terhadap kepuasan klien rawat inap pada asuhan keperawatan klinik di RSUD Puri Asih Salatiga

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 persepsi mutu pelayanan asuhan keperawatan terhadap kepuasan klien rawat inap di RSUD Puri Asih Salatiga, 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.³²

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.³³

E. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi penelitian adalah seluruh pasien/klien yang pernah menjalani rawat inap di RSUD Puri Asih Salatiga dan telah dinyatakan pulang oleh Rumah Sakit, yang mana pernah mendapat perawatan minimal 3 hari serta dirawat inap kelas 1,2 dan 3. Populasi penelitian dihitung berdasarkan rata-rata pasien rawat inap pulang dalam sehari di tiap bangsal perawatan RSUD Puri Asih Salatiga dalam kurun waktu 2 minggu, sehingga jumlah populasi penelitian ini adalah jumlah rata-rata pasien yang pulang dari rawat inap RSUD Puri Asih Salatiga per hari dikalikan 14 hari yaitu $9 \text{ orang} \times 14 \text{ hari} = 126$ orang.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari populasi penelitian. Pengambilan sampel pasien dihitung dengan menggunakan *sample minimal size*. Adapun besarnya sampel menurut rumus yang dikutip dari Nursalam adalah sebagai berikut:²¹

Rumus

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

Dimana:

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi (jumlah pasien rawat inap RSUD Puri Asih Salatiga)

d = tingkat ketepatan absolute yang diinginkan

Dari populasi terjangkau terdapat 126 orang pasien rawat inap dengan d= 0,05, maka besar sampel sesuai rumus di atas adalah:

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2} = \frac{126}{1 + 126 (0,05)^2} = 95,8$$

Jumlah sampel dibulatkan menjadi 96 orang.

Prosedur pengambilan sampel menggunakan cara *proportionate stratified random sampling*. Dalam hal mengadakan alokasi sampel digunakan cara membagi sub sampel sama besar untuk masing-masing bangsal rawat inap dan untuk masing-masing strata kelas perawatan.³⁴

Cara pembagian sub sampel dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

| Bangsal RI | Besarnya sub sampel/bangsals ($n_1=n/L$) | Besarnya sub sampel/kelas perawatan ($n_2=n_1/L_1$) | | |
|-----------------|---|--|----------|-----------|
| | | Kelas I | Kelas II | Kelas III |
| Bangsals Bunga | 32 | 10,67 | 10,67 | 10,67 |
| Bangsals Intan | 32 | 10,67 | 10,67 | 10,67 |
| Bangsals Tretes | 32 | 10,67 | 10,67 | 10,67 |
| TOTAL | 96 | 32,01 | 32,01 | 32,01 |

Dimana: L = strata bangsal rawat inap (ada 3)

n_1 = besarnya subsampel per bangsal rawat inap

L_1 = strata kelas perawatan (ada 3)

n_2 = besar subsampel per kelas perawatan

Dari tabel diatas dapat diketahui besar sampel per kelas perawatan pada masing-masing bangsal rawat inap adalah sama yaitu 10,67, dan dibulatkan menjadi antara 10 – 11 pasien/klien rawat inap per kelas perawatan per bangsal.

Adapun kriteria inklusi sampel sebagai berikut:

- a. Pasien rawat inap umum
- b. Pernah dirawat di RSUD Puri Asih Salatiga minimal 3 hari dan dinyatakan boleh pulang

F. Definisi Operasional Variabel Penelitian dan Skala pengukuran

1. Kehandalan perawat

Kehandalan perawat didefinisikan sebagai persepsi pasien / klien rawat inap terhadap akses layanan keperawatan klinik yang meliputi ketepatan layanan keperawatan klinik, ketrampilan perawat, prosedur layanan dan pemberian informasi.

Cara mengukur : melalui wawancara kepada pasien dengan menggunakan kuesioner terstruktur. Pasien diminta menyatakan persepsinya tentang apa 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 pernyataan yang terpisah dalam suatu variabel dijumlahkan ke dalam skor komposit. Pengukuran data dilakukan berdasarkan jumlah total skor yang diperoleh masing-masing responden per kelompok variabel penelitian. Data yang diperoleh dilakukan uji normalitas data dengan uji statistik *Kolmogorof-*

Smirnov dan diperoleh hasil 0,171 $p=0,000$ ($p<0,05$), yang berarti data variabel tersebut terdistribusi secara tidak normal, maka skor jawaban dapat digolongkan 2 kategori dengan menggunakan batasan nilai median adalah:

- a) perawat handal bila skor ≥ 36
- b) perawat kurang handal bila skor ≤ 36

Skala pengukuran: ordinal

2. Daya tanggap perawat

Daya tanggap perawat didefinisikan sebagai persepsi pasien / klien rawat inap terhadap kecepatan untuk tanggap menyelesaikan keluhan dan kecepatan pemberian layanan keperawatan klinik.

Cara mengukur: melalui wawancara kepada pasien dengan menggunakan kuesioner terstruktur. Pasien diminta menyatakan persepsinya tentang apa 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 pernyataan yang terpisah dalam suatu variabel dijumlahkan ke dalam skor komposit. Pengukuran data dilakukan berdasarkan jumlah total skor yang diperoleh masing-masing responden per kelompok variabel penelitian. Data yang diperoleh dilakukan uji normalitas data dengan uji statistik *Kolmogorof-Smirnov* dan diperoleh hasil 0,209 $p=0,000$ ($p<0,05$), yang berarti data variabel tersebut terdistribusi secara tidak normal, maka skor jawaban dapat digolongkan 2 kategori dengan menggunakan batasan nilai median adalah:

- a) perawat tanggap bila skor ≥ 24
- b) perawat kurang tanggap bila skor ≤ 24

Skala pengukuran: ordinal

3. Jaminan pelayanan keperawatan

Jaminan pelayanan keperawatan didefinisikan sebagai persepsi pasien/klien rawat inap terhadap kejujuran perawat, sifat perawat yang baik, keterjangkauan layanan keperawatan dan perlindungan yang baik yang diberikan perawat kepada klien.

Cara mengukur: melalui wawancara kepada pasien dengan menggunakan kuesioner terstruktur. Pasien diminta menyatakan persepsinya tentang apa 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 pernyataan yang terpisah dalam suatu variabel dijumlahkan ke dalam skor komposit. Pengukuran data dilakukan berdasarkan jumlah total skor yang diperoleh masing-masing responden per kelompok variabel penelitian. Data yang diperoleh dilakukan uji normalitas data dengan uji statistik *Kolmogorof-Smirnov* dan diperoleh hasil 0,221 $p=0,000$ ($p<0,05$), yang berarti data variabel tersebut terdistribusi secara tidak normal, maka skor jawaban dapat digolongkan 2 kategori dengan menggunakan batasan nilai median adalah:

- a) perawat terjamin bila skor ≥ 24
- b) perawat kurang terjamin bila skor ≤ 24

Skala pengukuran: ordinal

4. Empati perawat

Empati perawat didefinisikan sebagai persepsi pasien / klien rawat inap terhadap perhatian yang diberikan perawat, keterbukaan perawat, kesungguhan perawat dan kesabaran perawat.

Cara mengukur: melalui wawancara kepada pasien dengan menggunakan kuesioner terstruktur. Pasien diminta menyatakan persepsinya tentang apa 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 pernyataan yang terpisah dalam suatu variabel dijumlahkan ke dalam skor komposit. Pengukuran data dilakukan berdasarkan jumlah total skor yang diperoleh masing-masing responden per kelompok variabel penelitian. Data yang diperoleh dilakukan uji normalitas data dengan uji statistik *Kolmogorof-Smirnov* dan diperoleh hasil 0,155 $p=0,000$ ($p<0,05$), yang berarti data variabel tersebut terdistribusi secara tidak normal, maka skor jawaban dapat digolongkan 2 kategori dengan menggunakan batasan nilai median adalah:

- a) perawat berempati bila skor ≥ 24
- b) perawat kurang berempati bila skor ≤ 24

Skala pengukuran: ordinal

5. Bukti langsung / wujud asuhan keperawatan

Bukti langsung / wujud asuhan keperawatan didefinisikan sebagai persepsi pasien / klien rawat inap terhadap kenyataan yang dialami dan dirasakan oleh klien selama masa perawatan meliputi penampilan profesional perawat, kelengkapan peralatan keperawatan.

Cara mengukur: melalui wawancara kepada pasien dengan menggunakan kuesioner terstruktur. Pasien diminta menyatakan persepsinya tentang apa 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

pernyataan yang terpisah dalam suatu variabel dijumlahkan ke dalam skor komposit. Pengukuran data dilakukan berdasarkan jumlah total skor yang diperoleh masing-masing responden per kelompok variabel penelitian. Data yang diperoleh dilakukan uji normalitas data dengan uji statistik *Kolmogorof-Smirnov* dan diperoleh hasil 0,158 $p=0,000$ ($p<0,05$), yang berarti data variabel tersebut terdistribusi secara tidak normal, maka skor jawaban dapat digolongkan 2 kategori dengan menggunakan batasan nilai median adalah:

- a) asuhan keperawatan berwujud bila skor $\geq 27,5$
- b) asuhan keperawatan kurang berwujud bila skor $\leq 27,5$

Skala pengukuran: ordinal

6. Persepsi kepuasan klien rawat inap pada asuhan keperawatan klinik

Persepsi kepuasan klien rawat inap pada asuhan keperawatan klinik didefinisikan sebagai ungkapan perasaan puas atau tidak puas pasien/klien terhadap pelayanan asuhan keperawatan klinik yang telah diterimanya selama dirawat di bangsal rawat inap RSUD Puri Asih Salatiga, dimana persepsi kepuasan klien pada asuhan keperawatan klinik tersebut meliputi:

- a. pemeriksaan fisik dan pengawasan kondisi pasien oleh perawat
- b. hubungan komunikasi antara perawat dengan pasien / keluarga pasien
- c. penyuluhan kesehatan oleh perawat yang berhubungan dengan penyakit pasien
- d. lingkungan bangsal tempat perawatan

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

Persepsi pasien diketahui berdasarkan respon atas 4 pernyataan.

Skala pengukuran: nominal

Data yang diperoleh dilakukan uji normalitas data dengan uji statistik *Kolmogorof-Smirnov* dan diperoleh hasil 0,395 $p=0,000$ ($p<0,05$), yang berarti data variabel tersebut terdistribusi secara tidak normal, maka skor jawaban dapat digolongkan 2 kategori dengan menggunakan batasan nilai median adalah:

- a) pasien puas bila skor ≥ 4
- b) pasien tidak puas bila skor ≤ 4

G. Sumber Data dan Instrumen Penelitian

1. Sumber Data Penelitian

Data yang diambil dari penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer diambil dari kuesioner dan wawancara langsung terhadap pasien rawat inap yang memenuhi kriteria inklusi. Data sekunder diambil dari rekam medik rumah sakit, meliputi jumlah kunjungan pasien rawat inap, laporan tahunan RSUD Puri Asih Salatiga, data identitas pasien yang diperoleh dari kartu status pasien rawat inap dan catatan lain yang terdapat di rumah sakit.

Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data ini adalah kuesioner terstruktur.

2. Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji Validitas digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu kuesioner. Suatu kuesioner dapat dikatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut.³⁴

Pengukuran tingkat validitas dalam penelitian ini dilakukan dengan melakukan korelasi antara skor butir pertanyaan dengan total skor konstruk

atau variabel melalui analisis SPSS. Dalam hal ini melakukan korelasi masing-masing skor pertanyaan dengan total skor, dengan hipotesa:³³

Ho : Skor butir pertanyaan berkorelasi positif dengan total skor konstruk

Ha : Skor butir pertanyaan tidak berkorelasi positif dengan total skor konstruk

Uji signifikansi dilakukan dengan membandingkan nilai r hitung dengan nilai r tabel untuk *degree of freedom* (df)= $n-k$, yang mana dalam hal ini n adalah jumlah sampel dan k adalah jumlah konstruk. Apabila r hitung yang mana dapat dilihat pada kolom *Corrected Item – Total Correlation* lebih besar dari pada r tabel dan nilai r positif, maka pertanyaan tersebut dikatakan valid atau nilai *Corrected Item-Total Correlation* lebih besar dari 0,306 dengan jumlah sampel 30 responden.

Pada output SPSS dapat dianalisa bahwa korelasi antara masing-masing indikator terhadap total skor konstruk menunjukkan hasil yang signifikan. Disini telah diukur validitas kuesioner yang berisi persepsi pasien pada mutu pelayanan asuhan keperawatan dan persepsi kepuasan klien rawat inap pada asuhan keperawatan klinik yang terdiri dari 38 item pertanyaan. Hasil pengukuran validitas kuesioner menunjukkan 38 item pertanyaan tersebut valid untuk penelitian. (hasil terlampir)

Uji reliabilitas di sini dimaksudkan untuk mengukur seberapa jauh responden memberikan jawaban yang konsisten terhadap kuesioner yang diberikan. Suatu kuesioner dapat dikatakan reliabel atau handal jika jawaban responden terhadap pertanyaan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu.³⁴

Pengukuran reliabilitas dalam penelitian ini dilakukan dengan cara *one shot* atau pengukuran sekali saja. Di sini pengukurannya hanya sekali dan kemudian hasilnya dibandingkan dengan pertanyaan lain atau mengukur korelasi antar jawaban pertanyaan. Program SPSS versi 12.0 memberikan

fasilitas untuk mengukur reliabilitas dengan uji statistik *cronbach alpha*. Suatu variabel dikatakan reliabel jika memberikan nilai *cronbach alpha* > 0,60.³⁵

Hasil pengukuran validitas kuesioner menunjukkan 38 item pertanyaan valid untuk penelitian lalu dilakukan pengukuran reliabilitas dengan uji statistik *cronbach alpha* ternyata 38 item pertanyaan reliabel yaitu nilai $\alpha > 0,60$. (hasil terlampir)

Uji coba kuesioner untuk uji validitas dan reliabilitas kuesioner dilakukan di RSUD Puri Asih Salatiga terhadap 30 pasien rawat inap, dengan harapan distribusi skor akan mendekati kurva normal. Tujuan uji coba untuk menghindari pertanyaan-pertanyaan yang sulit dimengerti ataupun kekurangan / kelebihan dari materi kuesioner itu sendiri serta untuk menguji validitas dan reliabilitas kuesioner.

H. Tehnik Pengolahan Data dan Analisis Data

1. Tehnik Pengolahan Data

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

a. Koding

Mengklasifikasikan jawaban responden menurut macamnya dengan cara menandai masing-masing jawaban dengan tanda kode tertentu. Data yang dilakukan koding adalah data berdasar jawaban responden tentang karakteristik pasien, mutu pelaksanaan asuhan keperawatan dan kepuasan pasien rawat inap terhadap pelayanan keperawatan.

b. Editing

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

Data yang dilakukan editing adalah data berdasar jawaban responden tentang karakteristik pasien, mutu pelaksanaan asuhan keperawatan dan kepuasan pasien 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 pernyataan pada kuesioner. Langkah yang termasuk dalam kegiatan tabulasi antara lain:

1. Memberikan skor pada pernyataan yang perlu diberikan skor
2. Memberikan kode terhadap pernyataan yang tidak diberikan skor
3. Mengubah jenis data, disesuaikan dengan tehnik analisa yang akan digunakan

d. Penetapan skor

Penilaian data dengan memberikan skor untuk pertanyaan yang menyangkut variabel mutu pelaksanaan asuhan keperawatan rawat inap yang terdiri dari kehandalan perawat, daya tanggap perawat, jaminan pelayanan perawat, empati perawat dan wujud nyata asuhan keperawatan serta variabel kepuasan pasien rawat inap RSUD Puri Asih Salatiga.

Selanjutnya data dianalisis secara deskriptif maupun analitik.

2. Analisis Data

Analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah 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:

a. Analisis Univariat

Dilakukan pada setiap variabel yang terdapat pada instrumen penelitian yang meliputi 1) identitas responden, 2) kehandalan perawat, 3) daya tanggap perawat, 4) jaminan perawat, 5) empati perawat, 6) wujud nyata asuhan keperawatan dan 7) kepuasan pasien, dengan perhitungan berupa distribusi tabel frekuensi berdasar semua variabel, proporsi, prosentase, distribusi frekuensi serta pembahasan tentang gambaran variabel yang diamati.

b. Analisis Bivariat

Dilakukan untuk analisis data 2 variabel yang bertujuan mencari kemaknaan hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat untuk masing-masing data variabel dengan *cross tab*. Hubungan antara variabel bebas dengan skala ordinal terhadap variabel terikat dengan skala nominal dianalisis dengan uji *chi square* untuk mendapatkan hubungan bermakna. Selanjutnya variabel bebas yang punya hubungan bermakna dengan variabel terikat dimasukkan dalam analisis multivariat, sedang variabel yang tidak bermakna dalam hubungan tersebut tidak akan dimasukkan dalam analisis multivariat.

c. Analisis Multivariat

Untuk data lebih dari 2 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.

Dengan menggunakan data kuesioner, variabel-variabel yang mempunyai kriteria kemaknaan statistik dimasukkan ke dalam analisis multivariat regresi logistik dengan metode enter untuk mendapatkan faktor

yang berpengaruh secara signifikan dan dapat dihitung 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
- d. menilai variabel bebas yang paling berpengaruh dengan mengulangi sekali lagi dengan langkah yang sama namun hanya memasukkan variabel bebas yang signifikan.³³

Perhitungan analisis data dilakukan dengan memakai program komputer dengan derajat kemaknaan $p < 0,05$. Persamaan regresi logistik untuk terjadi/tidaknya suatu peristiwa adalah sebagai berikut:

$$\text{Log } \frac{p}{1-p} = a + b_1x_1 + b_2x_2 + b_3x_3 + \dots + b_5x_5$$

Dimana: p = probabilitas terjadinya suatu peristiwa

$1-p$ = probabilitas tidak terjadinya suatu peristiwa

a = konstanta

b = koefisien regresi logistik

x_1 = skala variabel kehandalan perawat

x_2 = skala variabel daya tanggap perawat

x_3 = skala variabel jaminan keperawatan

x_4 = skala variabel empati perawat

x_5 = skala variabel bukti langsung asuhan keperawatan

Langkah-langkah persyaratan yang harus diperhatikan dalam analisis multivariat regresi logistik adalah sebagai berikut:

1. Menentukan variabel bebas yang mempunyai nilai $p < 0,05$ dalam uji hubungan dengan variabel terikat yaitu dengan metode chi square

2. Variabel bebas yang masuk kriteria no.1 di atas, dimasukkan ke dalam model logistik regresi bivariat dengan $p \leq 0,25$
3. Di dalam penentuan model yang cocok dengan melihat nilai dari wald statistik untuk masing-masing variabel bebas. Namun untuk variabel bebas yang tidak cocok ($p > 0,05$) tetapi mempunyai arti teoritis penting tidak dikeluarkan untuk dilakukan analisis
4. Pada proses langkah no.2 dan no.3 dibuat kriteria jelas dari masing-masing variabel bebas pada penelitian ini adalah dalam bentuk skala ordinal

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum RSUD Puri Asih Salatiga

RSUD Puri Asih merupakan rumah sakit umum swasta dengan klasifikasi sebagai rumah sakit type C, yang beralamat di jalan Jendral Sudirman 119-120, lokasi strategis di tepi jalan raya kota Salatiga yang dilewati oleh sarana transportasi arah Solo-Semarang maupun sarana transportasi dalam kota Salatiga.

Pada mulanya merupakan sebuah rumah bersalin dan sejak 17 September 2002 berkembang menjadi rumah sakit umum. RSUD Puri Asih merupakan salah satu RSUD swasta di antara 2 RSUD swasta yang ada di kota Salatiga. Menurut Tita Indarmanti, mayoritas pelanggannya adalah golongan ekonomi menengah keatas, yaitu dengan penghasilan di atas 5 juta rupiah per bulan sebanyak 45 %. Mayoritas bermatapencaharian karyawan swasta dan wiraswasta (42%).

Sebagai sebuah rumah sakit umum swasta yang sedang berkembang, dalam pelayanannya memiliki fasilitas:

1. Instalasi Rawat Jalan, terdiri dari:
 - a. Poliklinik Umum
 - b. Poliklinik Gigi dan Mulut
 - c. Poliklinik Penyakit Dalam
 - d. Poliklinik Bedah
 - e. Poliklinik Kesehatan Anak
 - f. Poliklinik Kebidanan dan Kandungan
 - g. Poliklinik Penyakit Mata

2. Instalasi Rawat Inap, terdiri dari:
 - a. Ruang Perawatan Bunga (Kebidanan dan Penyakit Kandungan)
 - b. Ruang Perawatan Intan (Penyakit Campuran)
 - c. Ruang Perawatan Tretes (Penyakit Campuran)
 - d. Ruang Perawatan Perinatologi (Bayi Baru Lahir)
3. Instalasi Penunjang, terdiri dari:
 - a. Instalasi Gawat Darurat
 - b. Instalasi Kamar Bedah
 - c. Instalasi Kamar Bersalin
 - d. Instalasi Laboratorium
 - e. Instalasi Gizi
 - f. Instalasi Radiologi
 - g. Instalasi Fisioterapi
 - h. Binatu / Laundry
4. Fasilitas alat-alat, terdiri dari:
 - a. Alat-alat kedokteran
 - b. Alat-alat perawat keperawatan
 - c. Alat-alat meubelair
 - d. Alat-alat linen
5. Fasilitas sumber daya manusia sebanyak 88 orang, terdiri dari:
 - a. Dokter spesialis : 10 orang
 - b. Dokter Umum : 7 orang
 - c. Apoteker : 1 orang
 - d. Perawat : 25 orang
 - e. Bidan : 5 orang
 - f. Pembantu Paramedis : 7 orang

- g. Analis : 6 orang
- h. Asisten Apoteker : 5 orang
- i. Fisioterapis : 3 orang
- j. Radiolog : 1 orang
- k. Ahli gizi : 1 orang
- l. Tenaga Administrasi : 5 orang
- m. Tenaga Keamanan : 4 orang
- n. Cleaning Service : 5 orang
- o. Sopir Ambulans : 2 orang
- p. Tenaga dapur dan laundry : 8 orang

6. Fasilitas Obat-obatan

- a. Obat-obatan generik
- b. Obat-obatan non generik

7. Fasilitas Transportasi

- a. Mobil Operasional Direktur : 1 unit
- b. Sepeda Motor : 2 unit
- c. Mobil Ambulans : 1 unit

B. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

a. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Jenis Kelamin

Frekuensi jenis kelamin responden adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Jenis Kelamin di RSU Puri Asih Salatiga, Pebruari 2009

| No | Jenis Kelamin | Jumlah | Prosentase |
|----|---------------|--------|------------|
| 1. | Pria | 36 | 37,5 |
| 2. | Wanita | 60 | 62,5 |
| | Jumlah | 96 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.1 terlihat bahwa jumlah responden dengan jenis kelamin pria sejumlah 36 orang (37,5 %) dan yang berjenis kelamin wanita berjumlah 60 (62,5 %). Hal ini menunjukkan bahwa pasien rawat inap RSU Puri Asih Salatiga mayoritas adalah wanita.

b. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pendidikan

Tingkat pendidikan responden adalah sebagai berikut:

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pendidikan di RSU Puri Asih Salatiga, Pebruari 2009

| No | Pendidikan | Jumlah | Prosentase |
|--------|--|--------|------------|
| 1. | Rendah (tidak sekolah – tidak lulus SMP) | 30 | 31,3 |
| 2. | Sedang (lulus SMP - lulus SMA) | 35 | 36,5 |
| 3. | Tinggi (perguruan tinggi) | 31 | 32,3 |
| Jumlah | | 96 | 100 |

Dari tabel 4.2 diketahui 30 orang (31,3 %) responden berpendidikan rendah, 35 orang (36,5 %) responden berpendidikan sedang dan 31 orang (32,3 %) responden berpendidikan tinggi.

Tingkat pendidikan responden selengkapnya adalah sebagai berikut:

- a. Tidak sekolah : 5 orang
- b. SD : 10 orang
- c. SMP : 15 orang
- d. SMA : 35 orang
- e. Perguruan Tinggi : 31 orang

c. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pekerjaan

Jenis pekerjaan responden adalah sebagai berikut:

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pekerjaan di RSU Puri Asih Salatiga, Pebruari 2009

| No | Pekerjaan | Jumlah | Prosentase |
|--------|-----------------------|--------|------------|
| 1. | Tidak bekerja | 9 | 9,4 |
| 2. | Petani | 17 | 17,7 |
| 3. | Pedagang | 18 | 18,8 |
| 4. | PNS/ABRI | 11 | 11,5 |
| 5. | Karyawan Swasta | 33 | 34,4 |
| 6. | Lain-lain (Mahasiswa) | 8 | 8,3 |
| Jumlah | | 96 | 100 |

Dari tabel 4.3 tersebut di atas dapat diketahui responden yang tidak bekerja sejumlah 9 orang (9,4 %), yang bekerja sebagai petani sejumlah 17 orang (17,7 %), bekerja sebagai pedagang sejumlah 18 orang (18,8 %), bekerja sebagai PNS/ABRI sejumlah 11 orang (11,5 %), bekerja sebagai karyawan swasta sejumlah 33 orang (34,4 %), dan lain-lain dalam hal ini mahasiswa adalah sebanyak 8 orang (8,3 %).

d. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Lama Perawatan

Distribusi frekuensi responden berdasarkan lama perawatan adalah sebagai berikut:

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Lama Perawatan di RSU Puri Asih Salatiga, Pebruari 2009

| No | Lama Perawatan | Jumlah | Prosentase |
|--------|----------------|--------|------------|
| 1. | 3 -7 hari | 85 | 88,5 |
| 2. | >7 hari | 11 | 11,5 |
| Jumlah | | 96 | 100 |

Berdasar tabel 4.4 dapat diketahui bahwa mayoritas responden yang rawat inap di RSUD Puri Asih Salatiga menjalani perawatan antara 3-7 hari yaitu sejumlah 85 orang (88,5 %) dan yang menjalani rawat inap >7 hari sejumlah 11 orang (11,5 %).

e. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Persepsinya Terhadap Kehandalan Perawat

Persepsi responden terhadap kehandalan perawat rawat inap RSUD Puri Asih Salatiga adalah sebagai berikut:

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Persepsinya Terhadap Kehandalan Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Puri Asih Salatiga, Pebruari 2009

| No | Kehandalan Perawat | Jumlah | Prosentase |
|----|--------------------|--------|------------|
| 1. | Kurang handal | 33 | 34,4 |
| 2. | Handal | 63 | 65,6 |
| | Jumlah | 96 | 100 |

Dari tabel 4.5 tersebut di atas diketahui responden mempersepsikan perawat rawat inap RSUD Puri Asih Salatiga kurang handal sejumlah 33 orang (34,4 %), dan perawat handal sejumlah 63 orang (65,6 %).

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

Tabel 4.6 Rekapitulasi Jawaban Responden Terhadap Kehandalan Perawat Rawat Inap di RSUD Puri Asih Salatiga, Pebruari 2009

| NO | Pernyataan | Jawaban | | | | | Jumlah |
|----|--|------------|------------|--------------|--------------|--------------|------------|
| | | STS | TS | KS | S | SS | |
| 1 | Penerimaan pasien di ruangan berlangsung cepat | 2 2,08% | 0 0% | 3 3,12% | 72 75% | 19 19,8% | 96 100% |
| 2 | Prosedur pelayanan keperawatan diperoleh dengan mudah dan tanpa halangan | 0 0% | 2 2,08% | 14 14,58% | 66 68,75% | 14 14,58% | 96 100% |
| 3 | Perawat memberi pertolongan dalam meringankan keluhan sakit pasien dengan baik | 0 0% | 3 3,12% | 4 4,17% | 78 81,25% | 11 11,46% | 96 100% |
| 4 | Perawat menginformasikan cara menggunakan fasilitas di kamar tidur pasien dengan jelas | 1 1,04% | 3 3,12% | 11 11,46% | 71 73,96% | 10 10,42% | 96 100% |
| 5 | Perawat menginformasikan tentang makanan yang harus dihindari pasien dengan jelas | 1 1,04% | 8 8,33% | 22 22,92% | 56 58,33% | 9 9,38% | 96 100% |
| 6 | Perawat menginformasikan cara minum obat yang benar sesuai dengan anjuran dokter | 1 1,04% | 3 3,12% | 9 9,38% | 68 70,83% | 15 15,63% | 96 100% |
| 7 | Perawat rutin mengukur tekanan darah pasien setiap pergantian shift jaga perawat | 0 0% | 2 2,08% | 4 4,17% | 53 55,2% | 37 38,54% | 96 100% |
| 8 | Perawat menginformasikan tekanan darah pasien | 0 0% | 2 2,08% | 7 7,29% | 61 63,54% | 26 27,09% | 96 100% |
| 9 | Perawat selalu memeriksa kelancaran tetesan infus pasien | 0 0% | 2 2,08% | 9 9,38% | 61 63,54% | 24 25% | 96 100% |

Pada tabel 4.6 dapat dilihat distribusi jawaban persepsi klien rawat inap tentang kehandalan perawat sebagian besar setuju bahwa penerimaan pasien di ruang rawat inap RSUD Puri Asih Salatiga berlangsung cepat (75%), prosedur pelayanan keperawatan dapat diperoleh dengan mudah dan tanpa

halangan (68,75%), perawat rawat inap memberikan pertolongan dalam meringankan keluhan sakit pasien dengan baik (81,25%), perawat menginformasikan cara menggunakan fasilitas di kamar tidur pasien dengan jelas (73,96%), perawat menginformasikan tentang makanan yang harus dihindari pasien dengan jelas (58,33%), perawat menginformasikan cara minum obat yang benar sesuai anjuran dokter (70,83%), perawat rutin mengukur tekanan darah pasien setiap pergantian shift jaga (55,2%), perawat menginformasikan tekanan darah pasien (63,54%), perawat selalu memeriksa kelancaran tetesan infus pasien (63,54%).

f. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Persepsinya Terhadap Daya Tanggap Perawat

Persepsi responden terhadap daya tanggap perawat rawat inap RSU Puri Asih Salatiga adalah sebagai berikut:

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Persepsinya Terhadap Daya Tanggap Perawat di RSU Puri Asih Salatiga, Pebruari 2009

| No | Daya Tanggap Perawat | Jumlah | Prosentase |
|----|----------------------|--------|------------|
| 1. | Kurang tanggap | 27 | 28,1 |
| 2. | Tanggap | 69 | 71,9 |
| | Jumlah | 96 | 100 |

Dari tabel 4.7 tersebut di atas diketahui responden mempersepsikan perawat rawat inap RSU Puri Asih Salatiga kurang tanggap sejumlah 27 orang (28,1 %), dan perawat tanggap sejumlah 69 orang (71,9 %).

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

Tabel 4.8 Rekapitulasi Jawaban Responden Terhadap Daya Tanggap Perawat Rawat Inap di RSUD Puri Asih Salatiga, Pebruari 2009

| NO | Pernyataan | Jawaban | | | | | Jumlah |
|----|--|------------|------------|--------------|--------------|--------------|------------|
| | | STS | TS | KS | S | SS | |
| 1 | Perawat segera melayani pasien saat pasien merasakan keluhan sakit | 0 0% | 1 1,04% | 3 3,12% | 92 95,83% | 16 16,67% | 96 100% |
| 2 | Perawat membantu menyiapkan obat yang harus diminum pasien | 1 1,04% | 2 2,08% | 12 12,05% | 66 68,75% | 15 15,63% | 96 100% |
| 3 | Perawat membantu meminumkan obat saat pasien tidak mampu minum obat | 0 0% | 3 3,12% | 11 11,46% | 71 73,96% | 11 11,46% | 96 100% |
| 4 | Perawat membantu membersihkan badan pasien saat kondisi pasien lemah | 0 0% | 3 3,12% | 6 6,25% | 76 79,17% | 11 11,46% | 96 100% |
| 5 | Perawat membantu memakaikan baju saat kondisi pasien lemah | 0 0% | 3 3,12% | 10 10,42% | 64 66,67% | 19 19,79% | 96 100% |
| 6 | Perawat membantu mendapatkan layanan pemeriksaan foto rontgen dan laboratorium | 1 1,04% | 1 1,04% | 10 10,42% | 67 69,79% | 17 17,71% | 96 100% |

Pada tabel 4.8 dapat dilihat distribusi jawaban persepsi klien rawat inap tentang daya tanggap perawat sebagian besar setuju bahwa perawat segera melayani pasien saat pasien merasakan keluhan sakit (95,83%), perawat membantu menyiapkan obat yang harus diminum pasien (68,75%), perawat membantu meminumkan obat saat pasien tidak mampu minum obat (73,96%), perawat membantu membersihkan badan pasien saat kondisi pasien lemah (79,17%), perawat membantu memakaikan baju saat kondisi pasien lemah (66,67%), perawat membantu mendapatkan layanan pemeriksaan foto rontgen dan laboratorium (69,79%).

g. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Persepsinya Terhadap Jaminan Pelayanan Keperawatan

Persepsi responden terhadap jaminan pelayanan keperawatan rawat inap RSUD Puri Asih Salatiga adalah sebagai berikut:

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Persepsinya Terhadap Jaminan Pelayanan Keperawatan di RSUD Puri Asih Salatiga, Pebruari 2009

| No | Jaminan keperawatan | Jumlah | Prosentase |
|----|---------------------|--------|------------|
| 1. | Kurang terjamin | 20 | 20,8 |
| 2. | Terjamin | 76 | 79,2 |
| | Jumlah | 96 | 100 |

Dari tabel 4.9 tersebut di atas diketahui responden mempersepsikan perawat rawat inap RSUD Puri Asih Salatiga kurang terjamin atau kurang meyakinkan dalam memberikan layanan keperawatan adalah sejumlah 20 orang (20,8 %), dan perawat meyakinkan sejumlah 76 orang (79,2 %).

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

Tabel 4.10 Rekapitulasi Jawaban Responden Terhadap Jaminan Perawat Rawat Inap RSUD Puri Asih Salatiga

| NO | Pernyataan | Jawaban | | | | | Jumlah |
|----|---|---------|------------|--------------|--------------|--------------|------------|
| | | STS | TS | KS | S | SS | |
| 1 | Perawat cukup ramah dalam melayani pasien sehingga membuat pasien merasa nyaman | 0 0% | 1 1,04% | 4 4,17% | 66 68,75% | 25 26,04% | 96 100% |
| 2 | Pelayanan yang diberikan perawat membuat kondisi kesehatan pasien semakin membaik | 0 % | 2 2,08% | 8 8,33% | 70 72,92% | 16 16,67% | 96 100% |
| 3 | Barang-barang pribadi yang pasien bawa ke ruangan tidur tidak ada yang hilang | 0 0% | 2 2,08% | 7 7,29% | 67 69,79% | 20 20,84% | 96 100% |
| 4 | Perawat dalam berkata-kata dengan pasien menggunakan tutur kata yang sopan | 0 0% | 1 1,04% | 5 5,21% | 65 67,71% | 25 26,04% | 96 100% |
| 5 | Obat yang diberikan perawat segera bisa mengatasi keluhan sakit pasien | 0 0% | 2 2,08% | 14 14,58% | 71 73,96% | 9 9,38% | 96 100% |
| 6 | Pelayanan yang diberikan perawat dapat mengurangi kecemasan pasien saat kondisi kesehatan pasien memburuk | 0 0% | 2 2,08% | 6 6,25% | 77 80,21% | 11 11,46% | 96 100% |

Pada tabel 4.10 dapat dilihat distribusi jawaban persepsi klien rawat inap tentang jaminan perawat sebagian besar setuju bahwa perawat cukup ramah dalam melayani pasien sehingga membuat pasien merasa nyaman (68,75%), pelayanan yang diberikan perawat membuat kondisi kesehatan pasien semakin baik (79,92%), barang-barang pribadi yang pasien bawa ke ruangan tidur pada saat rawat inap tidak ada yang hilang (69,79%), perawat dalam berkata-kata dengan pasien menggunakan tutur kata yang sopan (67,71%), obat yang diberikan perawat segera bisa mengatasi keluhan sakit

pasien (73,96%), pelayanan yang diberikan perawat dapat mengurangi kecemasan pasien saat kondisi kesehatan pasien memburuk (80,21%).

h. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Persepsinya Terhadap Empati Perawat

Persepsi responden terhadap rasa empati perawat rawat inap RSU Puri Asih Salatiga adalah sebagai berikut:

Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Persepsinya Terhadap Empati Perawat di RSU Puri Asih Salatiga, Pebruari 2009

| No | Empati Perawat | Jumlah | Prosentase |
|----|----------------|--------|------------|
| 1. | Kurang empati | 47 | 49 |
| 2. | Empati | 49 | 51 |
| | Jumlah | 96 | 100 |

Dari tabel 4.11 tersebut di atas diketahui responden mempersepsikan perawat rawat inap RSU Puri Asih Salatiga kurang memiliki perasaan empati dalam menjalankan pelayanan keperawatan adalah sejumlah 47 orang (49 %), dan perawat yang punya perasaan empati sejumlah 49 orang (51 %).

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

Tabel 4.12 Rekapitulasi Jawaban Responden Terhadap Empati Perawat Rawat Inap di RSUD Puri Asih Salatiga, Pebruari 2009

| NO | Pernyataan | Jawaban | | | | | Jumlah |
|----|---|------------|------------|--------------|--------------|--------------|------------|
| | | STS | TS | KS | S | SS | |
| 1 | Perawat selalu memanggil nama pasien dengan benar | 1 1,04% | 2 2,08% | 29 30,22% | 56 58,33% | 8 8,33% | 96 100% |
| 2 | Perawat sabar merawat pasien dalam menghilangkan sakit pasien | 0 0% | 1 1,04% | 9 9,37% | 69 71,88% | 17 17,71% | 96 100% |
| 3 | Perawat mendengarkan dengan penuh perhatian saat pasien menyampaikan keluhannya | 0 0% | 0 0% | 4 4,17% | 75 78,12% | 17 17,71% | 96 100% |
| 4 | Perawat memperkenalkan dirinya setiap pergantian shift jaga | 6 6,25% | 9 9,38% | 30 31,25% | 48 50% | 3 3,12% | 96 100% |
| 5 | Perawat menanyakan yang dirasakan pasien setiap masuk ke ruangan tidur pasien | 0 0% | 3 3,12% | 11 11,46% | 68 70,84% | 14 14,58% | 96 100% |
| 6 | Perawat menanyakan nafsu makan pasien setiap berkunjung ke ruangan tidur pasien | 1 1,04% | 2 2,08% | 20 20,83% | 64 66,67% | 9 9,37% | 96 100% |

Pada tabel 4.12 dapat dilihat distribusi jawaban persepsi klien rawat inap tentang empati perawat sebagian besar setuju bahwa perawat selalu memanggil nama pasien dengan benar (58,33%), perawat sabar merawat pasien dalam menghilangkan sakit pasien (71,88%), perawat mendengarkan dengan penuh perhatian saat pasien menyampaikan keluhannya (78,12%), perawat memperkenalkan dirinya setiap pergantian shift jaga (50%), perawat menanyakan yang dirasakan pasien setiap masuk ke ruangan tidur pasien (70,84%), perawat menanyakan nafsu makan pasien setiap berkunjung ke ruangan tidur (66,67%).

i. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Persepsinya Terhadap Wujud Nyata Asuhan Keperawatan

Persepsi responden terhadap wujud nyata asuhan keperawatan rawat inap RSUD Puri Asih Salatiga adalah sebagai berikut:

Tabel 4.13 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Persepsinya Terhadap Wujud Asuhan Keperawatan di RSUD Puri Asih Salatiga, Pebruari 2009

| No | Wujud Asuhan Keperawatan | Jumlah | Prosentase |
|----|--------------------------|--------|------------|
| 1. | Wujud askep kurang baik | 48 | 50 |
| 2. | Wujud askep baik | 48 | 50 |
| | Jumlah | 96 | 100 |

Dari tabel 4.13 tersebut di atas diketahui responden yang mempersepsikan asuhan keperawatan rawat inap RSUD Puri Asih Salatiga kurang baik adalah sejumlah 48 orang (50 %), dan wujud asuhan keperawatan baik ada sejumlah 48 orang juga (50 %).

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

Tabel 4.14 Rekapitulasi Jawaban Responden Terhadap Wujud Asuhan Keperawatan Rawat Inap di RSUD Puri Asih Salatiga, Pebruari 2009

| NO | Pernyataan | Jawaban | | | | | Jumlah |
|----|---|------------|------------|--------------|--------------|--------------|------------|
| | | STS | TS | KS | S | SS | |
| 1 | Seragam yang dipakai perawat tampak rapi | 0 0% | 1 1,04% | 8 8,33% | 70 72,92% | 17 17,71% | 96 100% |
| 2 | Perawat memakai papan nama di baju seragamnya, sehingga pasien tahu nama perawat yang merawat | 6 6,25% | 6 6,25% | 34 35,42% | 44 45,83% | 6 6,25% | 96 100% |
| 3 | Perawat mengganti seprai pasien tiap pagi atau setiap kali seprai kotor | 3 3,12% | 3 3,12% | 20 20,83% | 65 67,72% | 5 5,21% | 96 100% |
| 4 | Ruangan tidur pasien selalu tampak bersih | 1 1,04% | 3 3,12% | 12 12,5% | 70 72,92% | 10 10,42% | 96 100% |
| 5 | Pencahayaan di ruangan tidur pasien cukup terang | 2 2,08% | 0 0% | 19 19,79% | 63 65,63% | 12 12,5% | 96 100% |
| 6 | Lantai di ruangan tidur pasien selalu disapu dan di pel tiap hari | 0 0% | 1 1,04% | 5 5,215% | 73 76,04% | 17 17,71% | 96 100% |
| 7 | Lantai kamar mandi/WC di ruangan pasien selalu bersih dan tidak berbau | 2 2,08% | 1 1,04% | 24 25% | 59 61,46% | 10 10,42% | 96 100% |

Pada tabel 4.14 dapat dilihat distribusi jawaban persepsi klien rawat inap tentang wujud asuhan keperawatan sebagian besar setuju bahwa seragam yang dipakai perawat tampak rapi (72,92%), perawat memakai papan nama di baju seragamnya (45,83%), perawat mengganti seprai pasien tiap pagi atau setiap kali seprai kotor (67,72%), ruangan tidur pasien selalu tampak bersih (72,92%), pencahayaan di ruangan tidur pasien cukup terang (65,63%), lantai di ruangan tidur pasien selalu di sapu dan di pel tiap hari (76,04%), lantai kamar mandi/WC di ruangan pasien selalu bersih dan tidak berbau (61,46%).

j. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Persepsinya Terhadap Persepsi Kepuasan Klien Rawat Inap pada Asuhan Keperawatan Klinik

Distribusi frekuensi responden terhadap persepsi kepuasan klien rawat inap adalah sebagai berikut:

Tabel 4.15 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Persepsinya Terhadap Kepuasan Klien Rawat Inap di RSUD Puri Asih Salatiga, Pebruari 2009

| No | Kepuasan Klien | Jumlah | Prosentase |
|----|----------------|--------|------------|
| 1. | Tidak puas | 30 | 31,3 |
| 2. | Puas | 66 | 68,7 |
| | Jumlah | 96 | 100 |

Dari tabel 4.15 tersebut di atas diketahui responden yang tidak puas terhadap pelayanan asuhan keperawatan rawat inap RSUD Puri Asih Salatiga adalah sejumlah 30 orang (31,3 %) dan yang puas sejumlah 66 orang (68,7%).

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

Tabel 4.16 Rekapitulasi Jawaban Responden Terhadap Persepsi Kepuasan Klien Rawat Inap pada Asuhan Keperawatan Klinik di RSUD Puri Asih Salatiga, Pebruari 2009

| No | Pernyataan | Jawaban | | Jumlah |
|----|---|---------------|---------------|------------|
| | | Puas | Tidak puas | |
| 1 | Pelayanan keperawatan yang berupa pemeriksaan fisik dan pengawasan kondisi pasien | 84 87,5% | 12 12,5% | 96 100% |
| 2 | Hubungan komunikasi antara perawat dengan pasien atau keluarga pasien | 86 89,58 % | 10 10,42 % | 96 100% |
| 3 | Penyuluhan kesehatan yang berhubungan dengan penyakit pasien | 83 86,46 % | 13 13,54 % | 96 100% |
| 4 | Lingkungan bangsal tempat perawatan | 80 83,33 % | 16 16,67 % | 96 100% |

Pada tabel 4.16 dapat dilihat distribusi jawaban persepsi klien rawat inap tentang kepuasan pasien sebagian besar merasa puas atas pelayanan

keperawatan yang berupa pemeriksaan fisik dan pengawasan kondisi pasien (87,5%), hubungan komunikasi antara perawat dengan pasien atau keluarga pasien (89,58%), penyuluhan kesehatan yang berhubungan dengan penyakit pasien (86,46%), lingkungan bangsal tempat perawatan (83,33%)

2. Analisis Bivariat

Untuk mengetahui hubungan variabel bebas yang terdiri dari kehandalan perawat, daya tanggap perawat, jaminan keperawatan, empati perawat dan wujud asuhan keperawatan dengan persepsi kepuasan klien rawat inap pada asuhan keperawatan klinik di RSUD Puri Asih Salatiga sebagai variabel terikat, dilakukan analisis bivariat dengan menggunakan uji *Chi Square*.

a. Hubungan Persepsi Kehandalan Perawat dengan Kepuasan Klien

Rawat Inap pada Asuhan Keperawatan Klinik

Dari pengumpulan data yang dilakukan untuk menganalisis hubungan persepsi kehandalan perawat dengan kepuasan klien rawat inap pada asuhan keperawatan klinik di RSUD Puri Asih Salatiga, diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 4.17 Tabel Silang Persepsi Kehandalan Perawat dengan Kepuasan Klien Rawat Inap pada Asuhan Keperawatan Klinik di RSUD Puri Asih Salatiga, Pebruari 2009

| | | Persepsi kepuasan klien Rawat Inap | |
|-----------------------------|---------------|------------------------------------|--------------|
| | | Tidak Puas | Puas |
| Persepsi Kehandalan Perawat | Kurang Handal | 19 63,3% | 14 21,2 % |
| | Handal | 11 36,7% | 52 78,8 % |
| Total | | 30 100 % | 66 100 % |

$$\chi^2 = 14,408 \quad p = 0,0001$$

Dari tabel 4.17 tersebut diatas terlihat bahwa pada sejumlah persepsi klien rawat inap tentang kehandalan perawat dalam pelayanan asuhan

keperawatan, perawat kurang handal yang menjadikan pasien tidak puas adalah 63,3%, ini lebih besar dibanding dengan pasien yang merasa puas sebesar 21,2%, sedang persepsi pasien/klien rawat inap tentang kehandalan perawat handal yang menjadikan pasien merasa puas sebesar 78,8%, ini lebih besar dibanding pasien yang tidak puas sebesar 36,7%.

Dari hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa semakin handal perawat maka pasien/klien akan semakin puas, sehingga hipotesis penelitian diterima yaitu ada hubungan antara persepsi pasien tentang kehandalan perawat dengan kepuasan klien rawat inap pada asuhan keperawatan klinik di RSUD Puri Asih Salatiga.

b. Hubungan Persepsi Daya Tanggap Perawat dengan Kepuasan Klien

Rawat Inap pada Asuhan Keperawatan Klinik

Dari pengumpulan data yang dilakukan untuk menganalisis hubungan persepsi daya tanggap perawat dengan kepuasan klien rawat inap pada asuhan keperawatan klinik di RSUD Puri Asih Salatiga, diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 4.18 Tabel Silang Persepsi Daya Tanggap Perawat dengan Kepuasan Klien Rawat Inap pada Asuhan Keperawatan Klinik di RSUD Puri Asih Salatiga, Pebruari 2009

| | | Persepsi Kepuasan Klien Rawat Inap | |
|-------------------------------|----------------|------------------------------------|--------------|
| | | Tidak Puas | Puas |
| Persepsi Daya Tanggap Perawat | Kurang Tanggap | 16 53,3% | 11 16,7 % |
| | Tanggap | 14 46,7% | 55 83,3 % |
| Total | | 30 100 % | 66 100 % |

$$\chi^2 = 11,963 \quad p = 0,001$$

Dari tabel 4.18 tersebut diatas terlihat bahwa pada sejumlah persepsi klien rawat inap tentang daya tanggap perawat dalam pelayanan asuhan

keperawatan,perawat kurang tanggap yang menjadikan pasien tidak puas adalah 53,3%, ini lebih besar dibanding dengan pasien yang merasa puas sebesar 16,7%, sedang persepsi klien rawat inap tentang daya tanggap perawat yang tanggap dalam pelayanan yang menjadikan pasien merasa puas sebesar 83,3%, ini lebih besar dibanding pasien yang tidak puas sebesar 46,7%.

Dari hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa semakin tanggap perawat maka pasien/klien akan semakin puas, sehingga hipotesis penelitian diterima yaitu ada hubungan antara persepsi pasien/klien tentang daya tanggap perawat dengan kepuasan klien rawat inap pada asuhan keperawatan klinik di RSUD Puri Asih Salatiga.

c. Hubungan Persepsi Jaminan Perawat dengan Kepuasan Klien

Rawat Inap pada Asuhan Keperawatan Klinik

Dari pengumpulan data yang dilakukan untuk menganalisis hubungan persepsi jaminan perawat dengan kepuasan klien rawat inap pada asuhan keperawatan klinik di RSUD Puri Asih Salatiga, diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 4.19 Tabel Silang Persepsi Jaminan Perawat dengan Kepuasan Klien Rawat Inap pada Asuhan Keperawatan Klinik di RSUD Puri Asih Salatiga, Pebruari 2009

| | | Persepsi Kepuasan Klien Rawat Inap | |
|--------------------------|-----------------|------------------------------------|--------------|
| | | Tidak Puas | Puas |
| Persepsi Jaminan Perawat | Kurang Terjamin | 13 43,3% | 7 10,6 % |
| | Terjamin | 17 56,7% | 59 89,4 % |
| Total | | 30 100 % | 66 100 % |

$$\chi^2 = 11,483 \quad p = 0,001$$

Dari tabel 4.19 tersebut diatas terlihat bahwa pada sejumlah persepsi klien rawat inap tentang jaminan perawat dalam pelayanan asuhan keperawatan,perawat kurang terjamin/kurang meyakinkan yang menjadikan

pasien tidak puas adalah 43,3%, ini lebih besar dibanding dengan pasien yang merasa puas sebesar 10,6%, sedang persepsi klien rawat inap tentang jaminan perawat yang terjamin/meyakinkan dalam pelayanan asuhan keperawatan yang menjadikan pasien merasa puas sebesar 89,4%, ini lebih besar dibanding pasien yang tidak puas sebesar 56,7%.

Dari hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa semakin terjamin/meyakinkan perawat dalam menjalankan pelayanan asuhan keperawatan maka pasien/klien akan semakin puas, sehingga hipotesis penelitian diterima yaitu ada hubungan antara persepsi pasien/klien tentang jaminan perawat dengan kepuasan klien rawat inap pada asuhan keperawatan klinik di RSUD Puri Asih Salatiga.

d. Hubungan Persepsi Empati Perawat dengan Kepuasan Klien Rawat

Inap pada Asuhan Keperawatan Klinik

Dari pengumpulan data yang dilakukan untuk menganalisis hubungan persepsi empati perawat dengan kepuasan klien rawat inap pada asuhan keperawatan klinik di RSUD Puri Asih Salatiga, diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 4.20 Tabel Silang Persepsi Empati Perawat dengan Kepuasan Klien Rawat Inap pada Asuhan Keperawatan Klinik di RSUD Puri Asih Salatiga, Pebruari 2009

| | | Persepsi Kepuasan Klien Rawat Inap | |
|-------------------------|---------------|------------------------------------|--------------|
| | | Tidak Puas | Puas |
| Persepsi Empati Perawat | Kurang Empati | 22 73,3% | 25 37,9 % |
| | Empati | 8 26,7% | 41 62,1 % |
| Total | | 30 100 % | 66 100 % |

$\chi^2 = 9,005$ $p = 0,003$

Dari tabel 4.20 tersebut diatas terlihat bahwa pada sejumlah persepsi klien rawat inap tentang empati perawat, perawat kurang punya rasa empati yang menjadikan pasien tidak puas adalah 73,3%, ini lebih besar dibanding

dengan pasien yang merasa puas sebesar 37,9%, sedang persepsi klien rawat inap tentang empati perawat yang punya rasa empati yang menjadikan pasien merasa puas sebesar 62,1%, ini lebih besar dibanding pasien yang tidak puas sebesar 26,7%.

Dari hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa semakin empati perawat dalam menjalankan pelayanan asuhan keperawatan maka pasien/klien akan semakin puas, sehingga hipotesis penelitian diterima yaitu ada hubungan antara persepsi pasien/klien tentang empati perawat dengan kepuasan klien rawat inap pada asuhan keperawatan klinik di RSUD Puri Asih Salatiga.

e. Hubungan Persepsi Wujud Asuhan Keperawatan dengan Kepuasan

Klien Rawat Inap pada Asuhan Keperawatan Klinik

Dari pengumpulan data yang dilakukan untuk menganalisis hubungan persepsi wujud asuhan keperawatan dengan kepuasan klien rawat inap pada asuhan keperawatan klinik di RSUD Puri Asih Salatiga, diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 4.21 Tabel Silang Persepsi Wujud Asuhan Keperawatan dengan Kepuasan Klien Rawat Inap pada Asuhan Keperawatan Klinik di RSUD Puri Asih Salatiga, Pebruari 2009

| | | Persepsi Kepuasan Klien Rawat Inap | |
|-----------------------------------|-------------------|------------------------------------|--------------|
| | | Tidak Puas | Puas |
| Persepsi Wujud Asuhan Keperawatan | Wujud kurang baik | 21 70% | 27 40,9 % |
| | Wujud baik | 9 30% | 39 59,1 % |
| Total | | 30 100 % | 66 100 % |

$\chi^2 = 5,867$ $p = 0,015$

Dari tabel 4.21 tersebut diatas terlihat bahwa pada sejumlah persepsi klien rawat inap tentang wujud asuhan keperawatan kurang baik yang

menjadikan pasien tidak puas adalah 70%, ini lebih besar dibanding dengan pasien yang merasa puas sebesar 40,9%, sedang persepsi klien rawat inap tentang wujud asuhan keperawatan baik yang menjadikan pasien merasa puas sebesar 59,1%, ini lebih besar dibanding pasien yang tidak puas sebesar 30%.

Dari hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa semakin baik wujud pelayanan asuhan keperawatan maka pasien/klien akan semakin puas, sehingga hipotesis penelitian diterima yaitu ada hubungan antara persepsi pasien/klien tentang wujud asuhan keperawatan dengan kepuasan klien rawat inap pada asuhan keperawatan klinik di RSUD Puri Asih Salatiga.

Berdasarkan hasil analisis bivariat tersebut diatas dapat disimpulkan sebagai berikut:

Tabel 4.22 Hubungan Variabel Bebas dengan Variabel Terikat

| Variabel Bebas | χ^2 | <i>p-value</i> | Keterangan |
|--------------------------|----------|----------------|------------|
| Kehandalan Perawat | 14,408 | 0,0001 | Bermakna |
| Daya Tanggap Perawat | 11,963 | 0,001 | Bermakna |
| Jaminan Perawat | 11,483 | 0,001 | Bermakna |
| Empati Perawat | 9,005 | 0,003 | Bermakna |
| Wujud Asuhan Keperawatan | 5,867 | 0,015 | Bermakna |

Tabel 4.22 diatas menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan dengan persepsi kepuasan klien rawat inap pada asuhan keperawatan klinik di RSUD Puri Asih Salatiga adalah kehandalan perawat, daya tanggap perawat, jaminan perawat, empati perawat dan wujud asuhan keperawatan. Kelima variabel bebas tersebut adalah lima dimensi mutu pelayanan keperawatan yang apabila terpenuhi maka akan menimbulkan kepuasan pada klien/pelanggan rumah sakit.

Dari hasil penelitian diatas selanjutnya dilakukan analisis multivariat untuk mengetahui pengaruh dan besarnya pengaruh variabel bebas tersebut secara bersama-sama terhadap persepsi kepuasan klien rawat inap pada asuhan keperawatan klinik di RSUD Puri Asih Salatiga dengan menggunakan uji analisis regresi logistik.

3. Analisis Multivariat

Pengaruh antara persepsi mutu pelayanan asuhan keperawatan dengan persepsi kepuasan klien rawat inap pada asuhan keperawatan klinik di RSUD Puri Asih Salatiga dapat dilihat melalui analisis multivariat dengan menggunakan uji regresi logistik. Dengan uji regresi logistik diharapkan dapat diperoleh model regresi yang baik, yang mampu menjelaskan pengaruh mutu pelayanan asuhan keperawatan terhadap kepuasan klien rawat inap pada asuhan keperawatan klinik.

Pada tahap sebelumnya telah diketahui bahwa semua variabel mutu pelayanan asuhan keperawatan berhubungan dengan variabel kepuasan klien rawat inap pada asuhan keperawatan klinik. Untuk mendapatkan model pengaruh yang paling baik antara variabel bebas dengan variabel terikat tersebut dilakukan dahulu analisis bivariat uji pengaruh untuk mengetahui pengaruh masing-masing variabel bebas terhadap variabel terikat.

Tabel 4.23 Hasil Analisis Bivariat Uji Pengaruh

| Variabel | B | S.E | Wald | p-value | Exp(B) | 95% CI for Exp(B) | |
|----------------------|-------|-------|--------|---------|--------|-------------------|--------|
| | | | | | | Lower | Upper |
| Kehandalan perawat | 1,859 | 0,484 | 14,752 | 0,0001 | 6,416 | 2,485 | 16,564 |
| Daya Tanggap Perawat | 1,743 | 0,493 | 12,501 | 0,0001 | 5,714 | 2,174 | 15,017 |
| Jaminan Perawat | 1,863 | 0,544 | 11,748 | 0,001 | 6,445 | 2,221 | 18,707 |
| Empati Perawat | 1,506 | 0,485 | 9,661 | 0,002 | 4,510 | 1,745 | 11,659 |
| Wujud Askep | 1,215 | 0,471 | 6,668 | 0,010 | 3,370 | 1,340 | 8,476 |

Berdasar tabel 4.23 tersebut dapat dilihat bahwa seluruh variabel bebas pada penelitian ini mempunyai batas signifikansi p-value $\leq 0,25$, yang

berarti H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh antara masing-masing variabel bebas dengan variabel terikat. Selanjutnya semua variabel tersebut dimasukkan secara bersama-sama dalam uji statistik multivariat.

Tabel 4.24 Hasil Analisis Multivariat Uji Pengaruh

| Variabel | B | S.E | Wald | p-value | Exp(B) | 95% CI for Exp(B) | |
|---|-------|-------|-------|---------|--------|-------------------|-------|
| | | | | | | Lower | Upper |
| Kehandalan perawat Daya Tanggap Perawat | 1,030 | 0,580 | 3,148 | 0,076 | 2,801 | 0,898 | 8,737 |
| Jaminan Perawat | 0,942 | 0,596 | 2,494 | 0,114 | 2,565 | 0,797 | 8,254 |
| Empati Perawat | 0,937 | 0,614 | 2,325 | 0,127 | 2,552 | 0,765 | 8,511 |
| Wujud Askep | 0,674 | 0,632 | 1,139 | 0,286 | 1,962 | 0,569 | 6,765 |
| | 0,364 | 0,641 | 0,322 | 0,571 | 1,439 | 0,409 | 5,057 |

Berdasar hasil analisis multivariat seperti tersaji pada tabel 4.25 dapat dilihat bahwa semua variabel tersebut memiliki nilai p-value $> 0,05$ yang berarti secara statistik semua variabel tersebut tidak memiliki pengaruh secara bersama-sama dengan variabel terikat. Namun ada 4 variabel yang punya nilai eksponen $B \geq 2$, maka variabel tersebut tetap digunakan. Keempat variabel tersebut adalah kehandalan perawat dengan $\text{Exp}(B)=2,801$, daya tanggap perawat dengan $\text{Exp}(B)=2,565$, jaminan perawat dengan $\text{Exp}(B)=2,552$, dan empati perawat dengan $\text{Exp}(B)=1,962$.

Berdasarkan nilai $\text{Exp}(B)$ dapat disimpulkan bahwa:

1. Kehandalan perawat $\text{Exp}(B)=2,801$, artinya perawat yang kurang handal punya resiko klien rawat inap tidak puas terhadap pelayanan asuhan keperawatan sebesar 3 kali lebih besar dari pada perawat yang handal, setelah memperhitungkan pengaruh daya tanggap perawat, jaminan perawat, empati perawat dan wujud asuhan keperawatan.

2. Daya tanggap perawat $\text{Exp}(B)=2,565$, artinya perawat yang kurang tanggap punya resiko klien rawat inap tidak puas terhadap pelayanan asuhan keperawatan sebesar 3 kali lebih besar dari pada perawat yang tanggap, setelah memperhitungkan pengaruh kehandalan perawat, jaminan perawat, empati perawat dan wujud asuhan keperawatan.
3. Jaminan perawat $\text{Exp}(B)=2,552$, artinya perawat yang kurang meyakinkan mempunyai resiko klien rawat inap tidak puas terhadap pelayanan asuhan keperawatan sebesar 2 kali lebih besar daripada perawat yang meyakinkan, setelah memperhitungkan pengaruh kehandalan perawat, daya tanggap perawat, empati perawat dan wujud asuhan keperawatan.
4. Empati perawat $\text{Exp}(B)=1,962$, artinya perawat yang kurang berempati dalam menjalankan tugas asuhan keperawatan mempunyai resiko klien rawat inap tidak puas sebesar 2 kali lebih besar daripada perawat yang menjalankan tugasnya dengan penuh rasa empati, setelah memperhitungkan pengaruh kehandalan perawat, daya tanggap perawat, jaminan perawat dan wujud asuhan keperawatan.
5. Wujud asuhan keperawatan $\text{Exp}(B)=1,439$, artinya wujud asuhan keperawatan yang kurang baik punya resiko klien rawat inap tidak puas sebesar 1,5 kali lebih besar daripada wujud asuhan keperawatan yang baik, setelah memperhitungkan pengaruh kehandalan perawat, daya tanggap perawat, jaminan perawat dan empati perawat.

Dari hasil diatas ada 4 variabel yang punya nilai eksponen $B \geq 2$, yaitu variabel kehandalan perawat dengan $\text{Exp}(B)=2,801$, daya tanggap perawat dengan $\text{Exp}(B)=2,565$, jaminan perawat dengan $\text{Exp}(B)=2,552$, dan empati perawat dengan $\text{Exp}(B)=1,962$. Kemudian keempat variabel tersebut secara

bersama-sama dimasukkan sekali lagi dalam analisis multivariat untuk mengetahui besarnya pengaruh secara bersama-sama.

Tabel 4.25 Ringkasan Hasil Analisis Multivariat Antara Variabel Kehandalan Perawat, Daya Tanggap Perawat, Jaminan Perawat, Empati Perawat dengan Variabel Kepuasan Klien Rawat Inap

| Variabel | B | S.E | Wald | p-value | Exp(B) | 95% CI for Exp(B) | |
|----------------------|-------|-------|-------|---------|--------|-------------------|-------|
| | | | | | | Lower | Upper |
| Kehandalan perawat | 1,132 | 0,553 | 4,181 | 0,041 | 3,101 | 1,048 | 9,173 |
| Daya Tanggap Perawat | 0,863 | 0,576 | 2,246 | 0,134 | 2,371 | 0,767 | 7,33 |
| Jaminan Perawat | 0,956 | 0,613 | 2,437 | 0,119 | 2,602 | 0,783 | 8,642 |
| Empati Perawat | 0,852 | 0,549 | 2,404 | 0,121 | 2,344 | 0,798 | 6,882 |

Setelah dianalisis sekali lagi dengan analisis multivariat, ternyata hanya variabel kehandalan perawat yang punya nilai p-value < 0,05. Ini berarti hanya variabel kehandalan perawat yang berpengaruh terhadap kepuasan klien rawat inap di RSUD Puri Asih Salatiga. Namun karena variabel daya tanggap perawat, jaminan perawat dan empati perawat punya nilai Exp(B) > 2, maka ketiga variabel tersebut juga turut secara bersama-sama berpengaruh terhadap kepuasan klien rawat inap di RSUD Puri Asih Salatiga.

C. Pembahasan

Pasien rawat inap adalah 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.

Perawat merupakan salah satu profesi di rumah sakit yang berperan penting dalam penyelenggaraan upaya menjaga mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit, karena perawat adalah sumber daya rumah sakit yang paling sering berinteraksi dengan pasien.

Salah satu peran dan fungsi perawat di ruang rawat inap adalah memberikan pelayanan asuhan keperawatan kepada pasien secara langsung, maka kepuasan fungsional pasien akan pelayanan di RSUD Puri Asih Salatiga ditentukan oleh mutu pelayanan asuhan keperawatan, yang mana meliputi kehandalan, daya tanggap, jaminan, empati dan wujud asuhan keperawatan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa diantara 96 responden terdapat 30 orang (31,3%) yang tidak puas terhadap pelayanan asuhan keperawatan di RSUD Puri Asih Salatiga dan 66 orang (68,7%) responden menyatakan puas.

Seperti yang diungkapkan oleh Irawan (2002), 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 ketidakpuasan pelanggan.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi responden terhadap mutu pelayanan asuhan keperawatan di RSUD Puri Asih Salatiga diantaranya adalah: persepsi responden terhadap kehandalan perawat, daya tanggap perawat, jaminan perawat, empati perawat dan wujud asuhan keperawatan.

1. Kehandalan perawat

Kehandalan merupakan kemampuan untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan janji yang ditawarkan. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah responden yang mempersepsikan perawat handal lebih banyak dibandingkan dengan responden yang mempersepsikan perawat kurang handal. Persepsi pasien bahwa perawat kurang handal terutama dalam hal kemampuan perawat dalam memberikan informasi tentang makanan yang harus dihindari pasien dengan jelas. Pada saat pasien dirawat inap di rumah

sakit, tidak semua makanan yang dibawa keluarga pasien boleh dimakan oleh pasien. Terkadang pasien atau keluarga pasien menanyakan kepada perawat makanan-makanan apa yang harus dihindari supaya tidak mengganggu proses penyembuhan. Dari hasil penelitian, pasien menilai bahwa perawat kurang bisa memberikan informasi tentang makanan yang harus dihindari oleh pasien. Padahal dari hasil penelitian *Sharma dan Patterson (1999)* membuktikan bahwa pemberian informasi atau komunikasi sebagai salah satu indikator dari kehandalan perawat berpengaruh positif terhadap terciptanya komitmen dan kepercayaan. Melalui komunikasi yang efektif, berbagai informasi akan terus didapatkan sehingga akan menimbulkan kemampuan pelanggan untuk melanjutkan hubungan.

Dari hasil penelitian diketahui pula bahwa perawat kurang handal yang menjadikan pasien tidak puas adalah 63,3%, ini lebih besar dibanding dengan pasien yang merasa puas sebesar 21,2%, sedang perawat handal yang menjadikan pasien merasa puas sebesar 78,8%, ini lebih besar dibanding pasien yang tidak puas sebesar 36,7%. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara persepsi kehandalan perawat dengan kepuasan klien rawat inap di RSUD Puri Asih Salatiga, yaitu semakin handal seorang perawat maka persepsi pasien/klien rawat inap terhadap pelayanan asuhan keperawatan akan semakin puas pula.

Seperti diketahui bahwa kehandalan merupakan salah satu dari lima dimensi mutu pelayanan, dan menurut *Bowers (1994)* bahwa mutu pelayanan berkaitan erat dengan kepuasan, dimana mutu yang baik akan memberikan pengalaman bagi pelanggan dan selanjutnya akan mengundang mereka datang kembali untuk kunjungan berikutnya dan menjadi pelanggan yang loyal. Untuk meningkatkan kehandalan perawat dalam menjalankan tugasnya di RSUD Puri Asih, pihak manajemen rumah sakit juga sering mengadakan

seminar dan pelatihan-pelatihan bagi tenaga medis dan paramedis rumah sakit.

2. Daya Tanggap Perawat

Daya tanggap merupakan kesigapan karyawan dalam membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang cepat dan tanggap. Bagi sebuah rumah sakit, sangat penting akan adanya karyawan-karyawan terutama perawat yang cepat tanggap dalam melayani pelanggan/pasien, karena perawat adalah sumber daya rumah sakit yang paling sering berinteraksi dengan pasien.

Hasil penelitian di RSUD Puri Asih Salatiga menunjukkan bahwa jumlah responden yang mempersepsikan perawat tanggap dalam pemberian pelayanan asuhan keperawatan lebih banyak dibandingkan dengan responden yang mempersepsikan perawat kurang tanggap. Persepsi pasien bahwa perawat kurang tanggap terutama dalam hal membantu menyiapkan obat yang harus diminum pasien. Dalam kondisi sakit, seorang pasien sangat membutuhkan obat untuk mengurangi rasa sakitnya. Apabila obat yang dibutuhkan tidak segera diberikan atau permintaan pasien tidak segera dilayani, maka akan timbul rasa kecewa dan tidak puas pada diri pasien atas pelayanan yang diberikan. Padahal menurut pendapatnya *Jill Griffin*, dalam rangka meningkatkan loyalitas dapat dilakukan dengan cara menambahkan nilai apa yang ditawarkan, menambahkan nilai dapat dilakukan dengan cara seperti meningkatkan kecepatan pelayanan.

Dari hasil penelitian diketahui pula bahwa perawat kurang tanggap yang menjadikan pasien tidak puas adalah 53,3%, ini lebih besar dibanding dengan pasien yang merasa puas sebesar 16,7%, sedang perawat yang tanggap dalam pelayanan yang menjadikan pasien merasa puas sebesar 83,3%, ini lebih besar dibanding pasien yang tidak puas sebesar 46,7%. Hal

ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara persepsi daya tanggap perawat dengan kepuasan klien rawat inap di RSUD Puri Asih Salatiga, yaitu semakin tanggap seorang perawat maka persepsi pasien/klien rawat inap terhadap pelayanan asuhan keperawatan akan semakin puas pula.

Daya tanggap perawat dalam melayani pasien/klien berhubungan erat dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan asuhan keperawatan. Ini sesuai dengan pendapat *Leboeuf* bahwa daya tanggap sebagai suatu sikap tanggap para karyawan melayani saat dibutuhkan pasien berkaitan erat dengan kepuasan pelanggan. Dimana menurut Tjiptono kepuasan mampu memberikan dasar yang baik bagi pembelian ulang dan terciptanya loyalitas pelanggan, serta membentuk suatu rekomendasi dari mulut ke mulut yang menguntungkan.

3. Jaminan Perawat

Jaminan/keyakinan meliputi kemampuan karyawan atas pengetahuan terhadap produk/jasa secara tepat, kualitas keramahtamahan, perhatian dan kesopanan dalam memberikan pelayanan, ketrampilan dalam memberikan informasi, kemampuan di dalam memberikan keamanan di dalam memanfaatkan jasa yang ditawarkan, dan kemampuan di dalam menanamkan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan. Sehingga keramahan, kenyamanan dan kesopanan perawat sebagai indikator dari jaminan perawat dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan sangat mempengaruhi penilaian kepuasan pelanggan akan mutu pelayanan sebuah rumah sakit.

Hasil penelitian di RSUD Puri Asih Salatiga menunjukkan bahwa jumlah responden yang mempersepsikan perawat terjamin/meyakinkan dalam pemberian pelayanan asuhan keperawatan lebih banyak dibandingkan dengan responden yang mempersepsikan perawat kurang terjamin. Persepsi pasien bahwa perawat kurang terjamin terutama dalam hal pemberian obat

dari perawat ke pasien yang menurut pasien tidak segera bisa mengurangi keluhan sakit pasien. Dalam hal ini perlu dijelaskan kepada pasien bahwa kerja suatu obat itu membutuhkan waktu dan pasien diminta sabar sampai kerja obat mulai dirasakan. Perawat dalam memberikan penjelasan kepada pasien harus runtut dan menggunakan kata-kata yang mudah dipahami oleh pasien, sehingga pasien bisa mengerti dan mau menerima penjelasan dari perawat. Selain itu, pasien juga berharap selama di rawat kondisinya akan semakin membaik karena adanya rasa nyaman atas perawatan di rumah sakit tersebut. Namun dari hasil observasi, ada beberapa pasien yang kurang merasa nyaman karena kadang bangsal kebidanan juga digunakan untuk perawatan pasien selain pasien kebidanan. Padahal pasien kebidanan yang mayoritas pasien pasca melahirkan sangat butuh privasi dan ketenangan setelah mengalami proses persalinan. Namun ketenangan mereka kadang terusik oleh ramainya suara pengunjung karena di rumah sakit tersebut tidak ada jam besuk untuk pengunjung sehingga pengunjung bisa sewaktu-waktu datang berkunjung, dan ini sangat mengganggu istirahat pasien.

Dari hasil penelitian diketahui pula bahwa perawat kurang terjamin/kurang meyakinkan yang menjadikan pasien tidak puas adalah 43,3%, ini lebih besar dibanding dengan pasien yang merasa puas sebesar 10,6%, sedangkan perawat yang terjamin/meyakinkan dalam pelayanan asuhan keperawatan yang menjadikan pasien merasa puas sebesar 89,4%, ini lebih besar dibanding pasien yang tidak puas sebesar 56,7%. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara persepsi jaminan perawat dengan kepuasan klien rawat inap di RSUD Puri Asih Salatiga, yaitu semakin terjamin seorang perawat maka persepsi pasien/klien rawat inap terhadap pelayanan asuhan keperawatan akan semakin puas pula.

Rasa nyaman, kesopanan dan keramahan perawat merupakan indikator-indikator dari variabel jaminan perawat dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan. Dan indikator-indikator tersebut berhubungan erat dengan kepuasan pasien. Menurut Junadi, 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, lingkungan perawatan yang menyenangkan, dan keramahan petugas.

4. Empati perawat

Empati merupakan perhatian yang diberikan suatu layanan usaha kepada pelanggannya. Pasien sebagai orang sakit pada umumnya sangat mengharapkan perhatian dari orang-orang yang ada di sekitarnya. Perawat sebagai karyawan rumah sakit yang paling sering berinteraksi dengan pasien maupun keluarga pasien dituntut untuk bisa menunjukkan rasa empatinya.

Hasil penelitian di RSUD Puri Asih Salatiga menunjukkan bahwa jumlah responden yang mempersepsikan perawat punya rasa empati dalam menjalankan tugas pelayanan asuhan keperawatan lebih banyak bila dibandingkan dengan responden yang mempersepsikan perawat kurang punya rasa empati. Persepsi pasien bahwa perawat kurang berempati dalam menjalankan tugasnya terutama dalam hal perawat jarang memperkenalkan diri kepada pasien pada saat pergantian shift jaga perawat. Kondisi di Rumah Sakit Puri Asih Salatiga, bila jumlah pasien rawat inap cukup banyak dan ada pengawasan terhadap pasien yang kondisinya kritis, terkadang pada saat pergantian shift jaga perawat tidak sempat untuk melihat kondisi masing-masing pasien yang sedang menjalani perawatan karena perhatian perawat cenderung terfokus pada pasien yang kondisinya kritis. Padahal pasien lain juga butuh diperhatikan oleh perawat. Seorang pasien yang merasa

diperhatikan oleh perawat akan menimbulkan rasa puas pada pasien tersebut, maka pelanggan/pasien akan berusaha untuk mengingat nama dan wajah perawat tersebut, dan tidak menutup kemungkinan setelah keluar dari rumah sakit pelanggan/pasien akan tetap menjalin hubungan yang baik dengan perawat tersebut.

Dari hasil penelitian diketahui pula bahwa perawat kurang berempati yang menjadikan pasien tidak puas adalah 73,3%, ini lebih besar dibanding dengan pasien yang merasa puas sebesar 37,9%, sedangkan perawat yang punya rasa empati dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan yang menjadikan pasien merasa puas sebesar 62,1%, ini lebih besar dibanding pasien yang tidak puas sebesar 26,7%. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara persepsi empati perawat dengan kepuasan klien rawat inap di RSUD Puri Asih Salatiga, yaitu semakin berempati seorang perawat maka persepsi pasien/klien rawat inap terhadap pelayanan asuhan keperawatan akan semakin puas pula.

Sesuai dengan pendapat Pasuraman akan pentingnya dimensi empati dalam memberikan pelayanan yang bermutu. Di mana pelayanan yang bermutu dapat memberikan pengalaman yang baik bagi pelanggan dan akan mengundang mereka untuk datang kembali dan menjadi pelanggan yang loyal.

5. Wujud Asuhan Keperawatan

Yang dimaksud wujud asuhan keperawatan di sini adalah penampilan fisik ruang rawat inap, kebersihan dan kerapihan kamar pasien serta penampilan karyawan dalam hal ini perawat. Seorang pasien yang menjalani perawatan di ruang rawat inap, pada saat masuk pertama-tama yang dinilai oleh pasien/klien rawat inap adalah penampilan fisik kamar tempat dia dirawat. Klien rawat inap pada umumnya menginginkan kamar yang baik

sesuai dengan keinginan mereka. Oleh karena itu pihak Rumah Sakit RSU Puri Asih Salatiga selalu berusaha menjaga supaya keadaan ruang rawat inap tetap bersih selama pasien menjalani perawatan.

Namun meskipun begitu, dari hasil penelitian di RSU Puri Asih Salatiga menunjukkan bahwa jumlah responden yang mempersepsikan wujud asuhan keperawatan kurang baik ternyata sama banyaknya bila dibandingkan dengan responden yang mempersepsikan wujud asuhan keperawatan baik. Persepsi pasien bahwa wujud asuhan keperawatan kurang baik terutama dalam hal ketidakdisiplinan perawat dalam hal pemakaian papan nama/tanda pengenal di bajunya seragamnya.

Dari hasil penelitian diketahui pula bahwa wujud asuhan keperawatan kurang baik yang menjadikan pasien tidak puas adalah 70%, ini lebih besar dibanding dengan pasien yang merasa puas sebesar 40,9%, sedangkan wujud asuhan keperawatan baik yang menjadikan pasien merasa puas sebesar 59,1%, ini lebih besar dibanding pasien yang tidak puas sebesar 30%. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara persepsi wujud asuhan keperawatan dengan kepuasan klien rawat inap di RSU Puri Asih Salatiga, yaitu wujud asuhan keperawatan semakin baik maka persepsi pasien/klien rawat inap terhadap pelayanan asuhan keperawatan akan semakin puas pula.

Kualitas pelayanan asuhan keperawatan sendiri sebenarnya merujuk kepada penampilan/wujud dari pelayanan asuhan keperawatan. Secara umum disebutkan bahwa makin sempurna penampilan pelayanan, maka makin sempurna pula mutu/kualitasnya.

6. Pengaruh Persepsi Kehandalan, Daya Tanggap, Jaminan, Empati dan Wujud Asuhan Keperawatan Terhadap Kepuasan Klien Rawat Inap

Sebagaimana diungkapkan oleh Supranto, yang menyatakan bahwa 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. Yang mana setelah mendapatkan pelayanan, pelanggan akan memberikan reaksi terhadap hasil pelayanan yang diberikan, apabila pelayanan yang diberikan sesuai dengan harapan/keinginan pelanggan 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. 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.

Berdasar hasil penelitian di RSUD Puri Asih Salatiga menunjukkan bahwa kepuasan responden terhadap pelayanan keperawatan dipengaruhi oleh lima dimensi mutu pelayanan asuhan keperawatan yang meliputi persepsi responden terhadap kehandalan perawat, daya tanggap perawat, jaminan perawat, empati perawat dan wujud asuhan keperawatan. Namun secara bersama-sama, persepsi responden terhadap wujud asuhan keperawatan tidak terlalu kelihatan pengaruhnya. Meski begitu, upaya perbaikan terhadap penampilan fisik rumah sakit, penampilan fisik perawat

maupun kedisiplinan perawat cukup penting untuk meningkatkan kepuasan pelanggan.

Beberapa orang dapat mempunyai persepsi yang berbeda dalam melihat suatu obyek yang sama, dimana faktor-faktor yang berpengaruh terhadap persepsi pelanggan atas kepuasan terhadap suatu jasa adalah:

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

Sementara itu Notoatmodjo menyatakan bahwa faktor pihak pelaku persepsi dipengaruhi oleh karakteristik pribadi seperti sikap, motivasi, kepentingan atau minat, pengalaman dan pengharapan. Faktor 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 pada penelitian ini menunjukkan bahwa resiko pasien tidak puas dengan pelayanan keperawatan di RSUD Puri Asih Salatiga tergantung pada kehandalan perawat, daya tanggap perawat, jaminan perawat, dan empati perawat. Sedangkan wujud asuhan keperawatan secara multivariat tidak berpengaruh pada kepuasan pasien di RSUD Puri Asih Salatiga, namun begitu variabel ini sebenarnya juga cukup berpengaruh karena dari hasil analisis bivariat uji pengaruh variabel wujud asuhan keperawatan ini juga turut mempengaruhi persepsi pasien atas mutu pelayanan asuhan keperawatan di RSUD Puri Asih Salatiga.

Hal ini sebagaimana diungkapkan oleh *Leboeuf* bahwa beberapa faktor dari mutu pelayanan kesehatan turut mempengaruhi kepuasan pelanggan, yang mana faktor-faktor tersebut adalah: (a) kompetensi yang

terkait dengan pengetahuan, kemampuan dan ketrampilan pemberi pelayanan; (b) keterjangkauan layanan; (c) efektivitas; (d) interaksi pemberi pelayanan kesehatan dengan pasien; (e) efisiensi; (f) keamanan; (g) kenyamanan; (h) informasi; (i) ketepatan waktu; (j) kehandalan; (k) daya tanggap dan (j) komunikasi. Faktor-faktor tersebut terangkum dalam lima dimensi mutu pelayanan yaitu kehandalan, daya tanggap, jaminan, empati dan berwujud.

Selama menjalani rawat inap di RSUD Puri Asih Salatiga, yang paling mempengaruhi kepuasan pasien dengan pelayanan keperawatan adalah kehandalan perawat. Hal ini dapat dimengerti karena jumlah pasien rawat inap di RSUD Puri Asih dari tahun ke tahun semakin meningkat, sedangkan jumlah perawat tidak sebanding dengan jumlah pasien yang ada. Sehingga perawat dalam memberikan pelayanan cenderung sedikit lambat dan kadang kurang handal, kurang tanggap, kurang meyakinkan, kurang menunjukkan rasa empati dalam menjalankan tugasnya, padahal seorang pasien yang sedang menjalani rawat inap biasanya menginginkan pelayanan yang cepat dan tepat. Penampilan fisik perawat dengan seragam yang rapi serta ruang inap yang bersih sangat menyenangkan pelanggan. Kondisi di RSUD Puri Asih ada beberapa perawat yang kurang disiplin dalam pemakaian seragam, selain itu ada beberapa kamar yang menurut pasien pencahayaannya kurang dan biasanya ini kamar kelas III, karena lubang ventilasinya cuma ada 1 dan kecil. Hal ini turut mempengaruhi tingkat kepuasan pasien/klien rawat inap karena tingkat kepuasan pasien/klien rawat inap sangat tergantung pada pandangan pasien terhadap mutu pelayanan rumah sakit.

Untuk itu, dalam rangka memuaskan pasien terhadap pelayanan keperawatan rawat inap di RSUD Puri Asih Salatiga, diperlukan usaha-usaha yang dapat meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan yang meliputi

lima dimensi mutu pelayanan yaitu kehandalan, daya tanggap, jaminan, empati, dan wujud asuhan keperawatan.

D. Kelemahan dan Kekuatan Penelitian

Penelitian ini tidak lepas dari faktor kelemahan dan faktor kekuatan dalam hal metodologi penelitian. Adapun kelemahan dan kekuatan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Kelemahan penelitian

Penelitian ini tidak dirancang dengan dukungan informasi secara kualitatif, sehingga peneliti tidak dapat melakukan *cross check* hasil wawancara dengan pasien ke perawat RSUD Puri Asih Salatiga dan menganalisis lebih lanjut tentang faktor-faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan asuhan keperawatan.

2. Kekuatan penelitian

Permasalahan yang diangkat dalam penelitian ini masih merupakan masalah aktual bagi RSUD Puri Asih Salatiga dan harus diselesaikan oleh pihak manajemen Rumah Sakit.

Rekam medik RSUD Puri Asih Salatiga yang tertata rapi, memudahkan peneliti untuk mengambil sampel penelitian, sehingga jumlah sampel penelitian dapat terpenuhi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

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

1. Ada hubungan antara persepsi kehandalan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dengan kepuasan klien rawat inap di RSUD Puri Asih Salatiga. ($p\text{-value} < 0,05$)
2. Ada hubungan antara persepsi daya tanggap perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dengan kepuasan klien rawat inap di RSUD Puri Asih Salatiga. ($p\text{-value} < 0,05$)
3. Ada hubungan antara persepsi jaminan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dengan kepuasan klien rawat inap di RSUD Puri Asih Salatiga. ($p\text{-value} < 0,05$)
4. Ada hubungan antara persepsi empati perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dengan kepuasan klien rawat inap di RSUD Puri Asih Salatiga. ($p\text{-value} < 0,05$)
5. Ada hubungan antara persepsi pasien tentang wujud asuhan keperawatan dengan kepuasan klien rawat inap di RSUD Puri Asih Salatiga. ($p\text{-value} < 0,05$)
6. Ada pengaruh secara bersama-sama faktor-faktor kehandalan perawat, daya tanggap perawat, jaminan perawat dan empati perawat terhadap kepuasan klien rawat inap di RSUD Puri Asih Salatiga. ($F_{hitung} > F_{tabel}$)

B. Saran

1. Manajemen RSUD Puri Asih Salatiga perlu melakukan penambahan fasilitas dan kamar inap di bangsal kebidanan, sehingga semua pasien pasca melahirkan bisa tertampung di satu bangsal kebidanan.
2. Manajemen RSUD Puri Asih Salatiga diharapkan membuat peraturan kedisiplinan pegawai dalam banyak hal, baik dalam ketrampilan bekerja, kerapian pemakaian seragam, maupun dalam tata cara melayani pelanggan.
3. Pemberlakuan adanya jam besuk pengunjung, sehingga pengunjung tidak bisa datang sewaktu-waktu dan mengganggu istirahat pasien.
4. Pihak RSUD Puri Asih Salatiga diharapkan dapat menambah ventilasi di kamar inap pasien terutama kamar inap kelas III.
5. Dengan semakin meningkatnya jumlah pasien rawat inap di RSUD Puri Asih Salatiga, diharapkan adanya penambahan tenaga khususnya perawat di ruang rawat inap.
6. Mengikutsertakan perawat rawat inap dalam kegiatan-kegiatan seminar kesehatan, sehingga pengetahuan perawat akan kesehatan selalu ter-update dan mereka dapat memberikan berbagai macam informasi kesehatan kepada pasien dengan tepat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Gafar, L.O.J. *Pengantar Keperawatan Profesional*, EGC, Jakarta, 1999.
2. Azwar, A. *Pengaruh Krisis Ekonomi Terhadap Pelayanan Kesehatan Masyarakat*, *Journal Kesehatan MKMI XXX (1)*, 2001, 13-16
3. Depkes RI, *Standar Pelayanan Rumah Sakit*. Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, Cetakan ke-3, Jakarta, 1997.
4. Besterfield, DH, dkk. *Total Quality Management*, USA, Practise Hall Inc, 1995.
5. Putra S, *Pelayanan Kesehatan di Indonesia*. Suara Merdeka, [http://www.suara merdeka.com/harian/0211/14/kha 1 htm](http://www.suara%20merdeka.com/harian/0211/14/kha%201%20htm), 2002.
6. Indarmanti, T. *Hubungan Antara Kualitas Pelayanan Asuhan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di RS Puri Asih Salatiga*, UKSW, Salatiga, 2007.
7. Soejitno, Soedarmono, dkk, *Reformasi Perumahsakitan Indonesia*, Bagian penyusunan Program dan Laporan Ditjen Pelayanan Medik, Departemen Kesehatan, Departemen Kesehatan RI-WHO, Jakarta, 2000.
8. Griffith,J.R, *The Well Managed Community Hospital*, Health Administration Press, Ann Arbor, Michigan, 1987.
9. Ibrahim, B, *TQM Panduan Untuk Menghadapi Persaingan Global*, Djambatan, Jakarta Center, Jakarta, 2000.
10. Departemen Kesehatan RI, *UU RI No.23 th 1992 tentang Kesehatan*, Jakarta, tidak dipublikasikan, 1992.
11. Snook,I.D. *Hospitals: What They Are And How They Work*, 2 nd ed. Aspen Pub Maryland, 1992.
12. Morgan, Rebecca L, *Melayani Pelanggan Kecewa Tetapi Efektif Dalam Kondisi Kesal*, Penerbit PPN, Jakarta, 2003.
13. Foster,Timothy R.V. *101 Ways To Boost Customer Satisfaction*. PT Elex Media Komputindo, Jakarta, 2002.
14. Wijono,D.J, *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*, Airlangga University Press, Surabaya, 1999
15. Leboeuf, Michael, *Memenangkan dan Memelihara Pelanggan*, Pustaka Tangga, Jakarta, 2002.
16. Aditama, T.Y , *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*, UI Press, Jakarta, 2004.

17. Nursalam, *Proses dan Dokumentasi Keperawatan Konsep dan Praktek*, Salemba Medika, Jakarta, 2001.
18.: *Profil BRSD RAA Soewondo Pati Tahun 2006*, Rekam Medik, BRSD RAA Soewondo Pati, 2007
19. Marr, Heather dkk, *Penjaminan Kualitas Dalam Keperawatan, Konsep, Metode dan Studi Kasus*, Penerbit Buku Kedokteran, 2001.
20. Gilles: *Nursing Management A System Approach*. Saunders Company. Philadelphia, 1994
21. Nursalam, *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Edisi Pertama. Salemba Medika, Jakarta, 2002.
22. Notoatmojo, S, *Pengantar Pendidikan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*, Andi Offset, Yogyakarta, 1993.
23. Abramson, JH, *Metode Survey Dalam Kedokteran Komunitas, Pengantar Epidemiologi dan Evaluatif*, Ed ke-3, Gajah Mada University Press, Yogyakarta, 1991.
24. Bennet, F.J, *Diagnosis Komunitas Dan Program Kesehatan*, Penerjemah Andi Harsono, Yayasan Escatia Medica, Jakarta, 1987.
25. Dunham, R.B, *Organizational Behaviour, People and Processed in Management*, Richard D. Irwin INC, 1984.
26. Robbins, dkk, *Organization Behaviour Concept, Controversies, Applications*, Prentice Hall. Inc, Englewood Cliffs, 1996. Gitosudarmo, Indriyo, I Nyoman Sudito, *Perilaku Organisasi BPPE*, Yogyakarta, 2000.
27. Simon, A.H, *Administratif Behaviour (A Study of Decision Making Process in Administratif Organization)*, Pustaka Binaman Pressindo, Jakarta, 1998.
28. Taurany, H.M., *Buku Teks Administrasi Rumah Sakit*, 1992.
29. Foster, Timothy R.V. *101 Ways to Boost Customer Satisfaction (101 Cara Meningkatkan Kepuasan Pelanggan)*, PT Elex Media Komputindo, Jakarta, 2002.
30. Jacobalis S, *Beberapa Tehnik Dalam Menjaga Mutu*, Materi Kuliah Magister Manajemen Rumah Sakit, Universitas Gajah Mada, Yogyakarta, 1995.
31. Supranto, M.A., *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan (Untuk Menaikkan Pangsa Pasar)*, Penerbit Rineka Cipta, Jakarta, 2001.
32. Junadi, P., *Pengantar Analisis Data*, Penerbit Rineka Cipta, Jakarta, 1995.
33. Masri, S., dkk, *Metode Penelitian Survey*, Lembaga Penelitian Pendidikan dan Penerangan Ekonomi dan Sosial, Jakarta, 1989.

34. Moh.Nazir,Ph.D., *Metode Penelitian*, Ghalia Indonesia, Jakarta, 1999.

35. *Pengolahan Statistik dengan SPSS 12*, Penerbit ANDI, Yogyakarta, 2004.

