

**KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP
TERHADAP PELAYANAN PERAWAT
DI RSUD TUGUREJO SEMARANG**



TESIS

Untuk memenuhi persyaratan mencapai derajat Sarjana S-2
Magister Promosi Kesehatan Kajian Sumberdaya Manusia

WIKE DIAH ANJARYANI
E4COO7O32

**PROGRAM STUDI MAGISTER PROMOSI KESEHATAN
KAJIAN SUMBERDAYA MANUSIA
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2009**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada era globalisasi, pelayanan prima merupakan elemen utama di rumah sakit dan unit kesehatan. Rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan yang memenuhi standar pelayanan yang optimal. Hal tersebut sebagai *akuntabilitas* rumah sakit supaya mampu bersaing dengan Rumah Sakit lainnya. Rumah sakit adalah bentuk organisasi pelayanan kesehatan yang bersifat komprehensif, mencakup aspek *promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif*, serta sebagai pusat rujukan kesehatan masyarakat.

Rumah sakit dinyatakan berhasil, tidak hanya pada kelengkapan fasilitas yang diunggulkan, melainkan juga sikap dan layanan sumber daya manusia merupakan elemen yang berpengaruh signifikan terhadap pelayanan yang dihasilkan dan dipersepsikan pasien. Bila elemen tersebut diabaikan maka dalam waktu yang tidak lama, rumah sakit akan kehilangan banyak pasien dan dijauhi oleh calon pasien. Pasien akan beralih ke Rumah Sakit lainnya yang memenuhi harapan pasien, hal tersebut dikarenakan pasien merupakan asset yang sangat berharga dalam mengembangkan industri rumah sakit.¹

Hakikat dasar dari Rumah Sakit adalah pemenuhan kebutuhan dan tuntutan pasien yang mengharapkan penyelesaian masalah kesehatannya pada rumah sakit. Pasien memandang bahwa hanya rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan medis sebagai upaya

penyembuhan dan pemulihan atas rasa sakit yang dideritanya. Pasien mengharapkan pelayanan yang siap, cepat, tanggap dan nyaman terhadap keluhan penyakit pasien. Dalam memenuhi kebutuhan pasien tersebut, pelayanan prima menjadi utama dalam pelayanan di Rumah Sakit. Pelayanan prima di Rumah Sakit akan tercapai jika setiap seluruh SDM rumah sakit mempunyai ketrampilan khusus, diantaranya memahami produk secara mendalam, berpenampilan menarik, bersikap ramah dan bersahabat, responsif (peka) dengan pasien, menguasai pekerjaan, berkomunikasi secara efektif dan mampu menanggapi keluhan pasien secara professional.²

Strategi pelayanan prima bahwa setiap rumah sakit harus melakukan pendekatan mutu paripurna yang berorientasi pada kepuasan pasien, agar rumah sakit tetap eksis, ditengah pertumbuhan industri pelayanan kesehatan yang semakin kuat. Upaya rumah sakit untuk tetap bertahan dan berkembang adalah dengan meningkatkan pelayanan kepada pasien. Hal tersebut karena pasien merupakan sumber pendapatan yang ditunggu oleh rumah sakit, baik secara langsung (*out of pocket*) maupun secara tidak langsung melalui asuransi kesehatan. Tanpa pasien, rumah sakit tidak dapat bertahan dan berkembang mengingat besarnya biaya operasional rumah sakit yang tinggi. Rumah Sakit melakukan berbagai cara demi meningkatnya kunjungan pasien, sehingga rumah sakit harus mampu menampilkan dan memberikan pelayanan kesehatan, sehingga dari dampak yang muncul akan menimbulkan sebuah loyalitas pada pasien sehingga pasien akan datang kembali memanfaatkan jasa rumah sakit tersebut.³

Kepuasan pasien tergantung pada kualitas pelayanan. Pelayanan adalah semua upaya yang dilakukan karyawan untuk memenuhi keinginan pelanggannya dengan jasa yang akan diberikan. Suatu pelayanan dikatakan baik oleh pasien, ditentukan oleh kenyataan apakah jasa yang diberikan bisa memenuhi kebutuhan pasien, dengan menggunakan persepsi pasien tentang pelayanan yang diterima (memuaskan atau mengecewakan, juga termasuk lamanya waktu pelayanan). Kepuasan dimulai dari penerimaan terhadap pasien dari pertama kali datang, sampai pasien meninggalkan rumah sakit. Pelayanan dibentuk berdasarkan 5 prinsip *Service Quality* yaitu kecepatan, ketepatan, keramahan dan kenyamanan layanan.

Keunggulan layanan tersebut tidak akan terwujud jika ada salah satu prinsip pelayanan ada yang dianggap lemah. Berdasarkan data Indeks Kepuasan Masyarakat di RSUD Tugurejo Semarang yang diambil oleh PT SRI pada semester 1 tahun 2008, dari hasil indepth pada 130 responden, didapatkan fakta bahwa pasien biasanya mempunyai pengalaman tidak menyenangkan, bahkan menakutkan ketika datang ke Rumah Sakit, karena pelayanan yang didapatkan tidak maksimal dan cenderung merugikan pasien dan hal tersebut bisa menimbulkan ketidakpuasan. Pernyataan pasien yang terangkum, menyampaikan bahwa dokternya terkesan terburu-buru dan menakut-nakuti atas penyakit yang diderita pasien, perawat yang cuek dan kurang informatif.³⁵

Ketidakpuasan pasien diartikan sama dengan keluhan terhadap rumah sakit, berikut pelayanan yang dilakukan oleh tenaga kesehatannya (dokter, perawat, apoteker, psikolog dan lainnya) dan

struktur sistem perawatan kesehatan (biaya, sistem asuransi, kemampuan dan prasarana pusat kesehatan dan lain-lain).⁴ Pasien mengharapkan interaksi yang baik, sopan, ramah, nyaman dengan tenaga kesehatan, sehingga kompetensi, kualifikasi serta kepribadian yang baik dari pelayan kesehatan. Faktor utama dalam mempengaruhi kepuasan pasien adalah lengkapnya peralatan medik, bangunan dan fasilitas rumah sakit yang memadai, kelengkapan sarana pendukung dalam pelayanan.

Di Rumah Sakit, sumberdaya yang paling banyak menyumbang sebagai pendukung kepuasan kepada pasien, salah satunya adalah perawat. Perawat memberikan pengaruh besar untuk menentukan kualitas pelayanan. Perawat sebagai ujung tombak pelayanan terhadap pasien dan keluarganya di Rumah Sakit, karena frekuensi pertemuannya dengan pasien yang paling sering. Dalam perawat memberikan pelayanan pasien, terkadang pengaruh karakteristik yang dimiliki oleh pasien, mulai dari umur, jenis kelamin, pendidikan, penghasilan atau pekerjaan, dan lain sebagainya mungkin akan membuat situasi pelayanan yang diberikan oleh perawat berbeda karena pasien bisa saja mempunyai harapan yang berbeda berdasarkan karakteristik yang mereka miliki. Perawat diharapkan mampu memahami karakteristik pasien berdasarkan hal-hal yang bersifat pribadi sampai pada jenis penyakit yang diderita pasien, sebagai suatu referensi perawat dalam melakukan pendekatan kepada pasien.

Dalam kasus keperawatan, perawat sebaiknya mempunyai standar dalam melakukan pelayanan terhadap pasien, terutama jika

karakteristik masing-masing serta pasien yang menjadi tanggung jawab di kelas perawatan yang diampunya semakin beragam, apakah ada perbedaan cara memberikan pelayanan dengan melihat karakteristik pasien yang berbeda, misalnya jika pasien berasal dari kelas yang eksklusif seperti VIP dan kelas bangsal seperti kelas 2 dan 3, diharapkan ada konsep pelayanan perawat yang standar dengan melihat kondisi pasien yang berbeda. Semua tindakan pelayanan perawat dilakukan terus menerus demi untuk meningkatkan mutu layanan agar terjadi kepuasan pasien dan dimungkinkan akan membentuk loyalitas pasien. Sejumlah riset empiris menyimpulkan bahwa kepuasan pasien berkaitan positif dengan persepsi terhadap kualitas jasa suatu layanan. Apabila persepsi pasien baik dan positif terhadap pelayanan yang diterima, maka akan terjadi kepuasan, apabila yang terjadi sebaliknya maka akan tercipta ketidakpuasan⁵

Fenomena yang sering terjadi di beberapa rumah sakit, terutama berkaitan dengan pelayanan perawat adalah adanya kesenjangan antara kualitas pelayanan perawat ideal dengan perawat aktual. Hal ini disebabkan karena tuntutan pasien tinggi, atau karena disebabkan rendahnya kemampuan perawat, atau lemahnya pengetahuan dan ketrampilan perawat dalam melayani pasien. Mengingat tugas perawat sangat penting, yaitu melaksanakan tugas pelayanan medis seperti diagnosis, perawatan, pengobatan, pencegahan akibat penyakit, pemulihan kesehatan serta melaksanakan rujukan, maka upaya perbaikannyapun terutama untuk peningkatan kualitas agar pasien merasakan kepuasan harus terus dilakukan.

Seorang perawat diharapkan memiliki kompetensi meliputi pengetahuan, ketrampilan, pribadi yang menunjang sebagai perawat yang tercermin dari perilaku, sesuai prinsip *Service Quality*, yaitu :

1. *Tangible (bukti fisik)*, meliputi penampilan fisik, kelengkapan atribut, kerapian dan kebersihan ruang perawatan dan penampilan perawat,

2. *Reliability (keandalan)*, yaitu kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan, tidak bingung dan selalu memberikan penjelasan atas tindakan keperawatan yang akan dilakukan,

3. *Responsiveness (Daya Tanggap)*, yaitu keinginan membantu para pasien dan memberikan pelayanan dengan tanggap dan seksama, dengan siap, cepat, tepat dan selalu sedia setiap saat,

4. *Assurance (Jaminan)*, mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya , bebas dari bahaya resiko atau keragu-raguan tindakan keperawatan yang akan dilakukan,

5. *Emphaty (Empati)*, meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik, perhatian pribadi dan memahami pasien. Hal ini terutama berkaitan dengan karakteristik masing-masing pribadi pasien⁶

Dari prinsip *Service Quality*, ditambah dengan penelitian di Provinsi Jawa Tengah mengenai indikator kepuasan pasien rawat inap di rumah sakit yang dilakukan UNDIP tahun 2006, menyampaikan bahwa dalam pengalaman sehari-hari , ketidakpuasan pasien yang paling sering diungkapkan dalam kaitannya dengan sikap dan perilaku petugas RS,

antara lain keterlambatan pelayanan dokter dan perawat, dokter sulit ditemui, perawat kurang komunikatif dan informatif, lamanya proses masuk rawat inap, tutur kata, keacuhan serta ketertiban dan kebersihan di lingkungan RS . Sikap, perilaku, tutur kata, keramahan petugas serta kemudahan mendapatkan informasi dan komunikasi menduduki peringkat tertinggi dalam persepsi kepuasan pasien. Tidak jarang walaupun pasien merasa *outcome* tak sesuai dengan harapannya , tetapi mereka cukup puas jika dilayani dengan sikap yang menghargai perasaan dan martabatnya.⁷.

Merkouris, et.al.⁸ menyebutkan bahwa mengukur kepuasan pasien, dapat digunakan sebagai alat untuk 1) evaluasi kualitas pelayanan kesehatan, 2) evaluasi terhadap konsultasi intervensi dan hubungan antara perilaku sehat dan sakit, 3) membuat keputusan administrasi, 4) evaluasi efek dari perubahan organisasi pelayanan 5) administrasi staf 6) fungsi pemasaran 7) formasi etik profesional.

Dari hasil observasi awal di RSUD Tugurejo Semarang , dari bagian Rekam Medis didapatkan data jumlah tempat tidur pada tahun 2007 adalah 199 dengan standar lama perawatan 6,8 hari atau 7 hari secara rata-rata jenis penyakit yang ditangani oleh Rumah Sakit. Hal lain yang ditarik sebagai permasalahan penelitian adalah bahwa Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo merupakan Rumah Sakit Pemerintah Jawa Tengah rujukan bagi 35 kabupaten / kota di Jawa Tengah dalam pelayanan kesehatan. Dalam slogan Rumah Sakit tercantum ***"kesembuhan dan kepuasan pasien adalah bagian dari kebahagiaan kami"***

Berdasarkan data Indeks Kepuasan Masyarakat yang menjadi database di RSUD Tugurejo Semarang :

Tabel 1
Data Indeks Kepuasan Masyarakat RSUD Tugurejo
Tahun 2005 – 2008

	2005	2006	2007	2008
Level kepuasan	72,58	71,89	70,62	69,55

Data diambil dari PT. SRI (Semester 1 tahun 2008)

Ditambah dari data awal dari informan seorang tenaga medis RSUD Tugurejo, mengenai jumlah komplain yang masuk di kotak saran selalu meningkat pertahun 10 % untuk rawat inap karena pelayanan yang dilakukan oleh perawat di ruang rawat inap bekerjanya lamban disebabkan banyak perawat yang hamil, perawat terbatas, sehingga mereka sering sibuk dan melakukan kerja rangkap, dan perawat masih bekerja di luar kompetensinya. Dari jumlah data komplain yang ada dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 2
Data Komplain RSUD Tugurejo
Tahun 2006 – 2008

	2006	2007	2008
Januari	29	31	34
Februari	30	24	31
Maret	27	27	28
April	31	34	29
Mei	21	28	33
Juni	24	30	37
Juli	38	28	31
Agustus	22	22	29
September	27	25	31
Oktober	11	37	35
Nopember	23	29	32
Desember	34	33	32
Total	317	348	382

Data diambil dari Rekam Medis RSUD Tugurejo Semarang. Juni tahun 2009

Hal lain adalah adanya penurunan jumlah pelayanan rawat inap, terutama dari tahun 2007 ke tahun 2008 yang menurun drastis dari angka 2069 di tahun 2007 dan angka 1869 di tahun 2008, dan hal tersebut terlihat di tabel berikut ini :

Tabel 3
Data Pelayanan Rawat Inap RSUD Tugurejo
Tahun 2006 – 2008

	2006	2007	2008
Jumlah pasien masuk pertahun	2047	2069	1869

Data diambil dari Rekam Medis RSUD Tugurejo Semarang. Juni tahun 2009

Rumah Sakit sebagai agen perubahan diharapkan memberikan pelayanan prima kepada pasien. Selama ini Departemen Kesehatan telah menyusun dan melakukan akreditasi Rumah Sakit, tetapi saat ini belum ada pedoman dan indikator yang memudahkan penilaian kualitas pelayanan rumah sakit dari sisi pasien. Penilaian pelayanan dari sisi pasien memudahkan Departemen Kesehatan dalam melakukan pembinaan dan pengawasan rumah sakit, dalam hal ini juga sekaligus memberikan masukan kepada manajemen untuk menentukan kebijakan demi peningkatan kualitas rumah sakit.⁸

Berdasarkan beberapa hal di atas, maka dilakukan penelitian dengan melakukan "Bagaimana Kepuasan Pasien Tentang Pelayanan Perawat di Rumah Sakit Tugurejo Semarang".

B. Perumusan Masalah

Perawat sebagai salah satu SDM di Rumah Sakit dan menjadi ujung tombak dalam pelayanan di rumah sakit. Perawat memberikan

pengaruh paling besar dalam menentukan kualitas pelayanan kepada pasien. Pelayanan optimal dan kenyamanan berdampak pada kesembuhan pasien. Berdasarkan observasi awal tanggal 3 Februari 2009, Perawat di RS Tugurejo yang berjumlah kurang lebih 150 orang diambil 15 orang yang mewakili ruangan perawatan berpendapat bahwa pasien tetap akan datang kembali ke RS Tugurejo, dikarenakan tarif yang ditetapkan RSUD Tugurejo terjangkau bagi pasien, ditambah pernyataan perawat yang menyampaika ada atau tidaknya pasien, rumah sakit Negeri tetap akan berjalan, karena RSUD adalah rumah sakit milik Pemerintah dan menjadi sumber rujukan bagi kab/kota yang lain, tentunya biaya operasional didukung sepenuhnya oleh anggaran Pemerintah melaluidukungan APBD (Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah) Tk I.

Pernyataan tersebut sebagai sebuah alasan sehingga perawat cenderung mengabaikan pelayanan prima sesuai harapan pasien yang mengakibatkan ketidakpuasan terhadap pasien, sehingga pasien tidak akan merekomendasikan RSUD Tugurejo sebagai salah satu Rumah Sakit rujukan terbaik di Jawa Tengah . Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat diambil rumusan masalah **"Bagaimana Kepuasan Pasien Rawat Inap dalam melihat Pelayanan yang diberikan Perawat di Rumah Sakit Tugurejo Semarang?"**

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui kepuasan pasien tentang pelayanan perawat di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tugurejo.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mendeskripsikan karakteristik pasien meliputi :
 - 1) Umur
 - 2) Jenis kelamin
 - 3) Pendidikan
 - 4) Pekerjaan
 - 5) Penghasilan
 - 6) Jenis penyakit
 - 7) Lamanya perawatan
 - 8) Kelas perawatan
- b. Untuk mendeskripsikan pelayanan oleh perawat, berdasarkan :
 - 1) Penampilan fisik
 - 2) Kemampuan pelayanan yang akurat
 - 3) Daya tanggap
 - 4) Jaminan
 - 5) Empati
- c. Untuk mengetahui hubungan antara karakteristik pasien dan aspek pelayanan perawat.
- d. Untuk mengetahui analisis pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat bersama-sama.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit Tugurejo Semarang
 - a. Memberikan masukan kepada manajemen Rumah Sakit Tugurejo tentang kepuasan pasien rawat inap terhadap pelayanan oleh perawat yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien rawat inap dalam rangka meningkatkan optimalisasi pelayanan Rumah Sakit kepada pasien sebagai pelanggan.
 - b. Sebagai dasar dan tahap awal melakukan evaluasi secara berkala mengenai penilaian kualitas pelayanan yang dilakukan oleh perawat.
2. Bagi Perawat

Memberikan masukan kepada perawat supaya ada perbaikan untuk dapat lebih meningkatkan kemampuan dan ketrampilan dalam memberikan pelayanan kepada pasien.
3. Bagi Peneliti
 - a. Menambah wawasan tentang kepuasan pasien tentang pelayanan perawat di RSUD Tugurejo Semarang
 - b. Menambah wawasan mengenai kepuasan pasien terhadap pelayanan perawat di RSUD Tugurejo Semarang.
4. Bagi Program Studi Promosi Kesehatan Kajian SDM

Untuk menambah kepustakaan tentang Kajian SDM sehingga dapat memberikan masukan bagi peneliti di masa mendatang mengenai kepuasan pasien terhadap pelayanan perawat di RSUD Tugurejo Semarang .

E. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup Sasaran

Penelitian ini ditujukan kepada pasien di rawat inap RSUD Tugurejo Semarang

2. Lingkup keilmuan

Keilmuan yang digunakan untuk mendukung penelitian ini adalah Manajemen Sumber Daya Manusia dan Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan

3. Lingkup Lokasi

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang

4. Lingkup Metode

Metode yang dilakukan dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif dan kualitatif

5. Lingkup Waktu

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Juni-September 2009

F. Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian	Metode	Subyek Penelitian	Hasil
1	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat bagian rawat inap Rumah Sakit Telogorejo Semarang, oleh Murti Wandrati (1999)	Kuantitatif, <i>t-test</i> , uji <i>one way ANOVA</i> , uji korelasi dan <i>multiple regression</i>	150 orang perawat	Ada perbedaan kinerja antara perawat yang telah pelatihan dan yang belum, 2) hubungan yang bermakna antara perilaku pemimpin dengan kinerja perawat, 3) terdapat hubungan yang bermakna antara kepuasan kerja dengan kinerja perawat
2	Analisis Pelayanan Rawat Inap yang diharapkan pasien di Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang, oleh Haryono Sidhojyo (2001)	Kuantitatif, Kualitatif, <i>cross sectional</i>	30 perawat	Pasien rawat inap RSBWT dari golongan ekonomi menengah ke bawah, karena RSBWT bertarif murah, dekat dengan tempat tinggal serta hubungan dengan para petugas baik

No	Judul Penelitian	Metode	Subyek Penelitian	Hasil
3	Persepsi Pasien tentang poliklinik umum terhadap keputusan pemanfaatan ulangannya di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang Yaumininisa (2006)	Kualitatif	66 orang pasien	Secara umum persepsi pasien tentang akses lokasi, pelayanan dan petugas cukup baik, persepsi tarif dan fasilitas baik, sedangkan persepsi tentang informasi tidak baik
4	Penyusunan indikator kepuasan pasien rawat inap Rumah Sakit di Provinsi Jawa Tengah, oleh Chriswardani, Dharminto, Zahroh Shaluhiah (2006)	Observasional, kuantitatif dengan CFA (<i>Confirmatory Factor Analysis</i>)	300 pasien	68,6 % - 76,24 % pasien puas dengan pelayanan admisi (6 indikator), pelayanan dokter (9 indikator), perawat (9 indikator), makanan (6 indikator), obat-obatan (7 indikator), lingkungan Rumah Sakit (6 indikator), fasilitas ruang perawatan (4 indikator), pelayanan keluar (5 indikator)
5	Kepuasan Pasien tentang pelayanan perawat di RSUD Tugurejo Semarang Wike Diah Anjaryani (2009)	Kuantitatif	60 orang pasien	Ada hubungan karakteristik pasien dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan perawat ditinjau dari lama perawatan p value = 0,012 dan penghasilan p value = 0,019.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

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

Rumah sakit berasal dari kata latin *Hospitium* yang berarti suatu tempat tamu diterima. Dilihat dari konsep fungsi rumah sakit yang tradisional yaitu sebagai tempat pengobatan di luar tempat tinggal pasien.²

Rumah Sakit menurut para ahli diantaranya adalah sebagai berikut :

- a. Rumah Sakit adalah pusat di mana pelayanan kesehatan masyarakat, pendidikan serta penelitian kedokteran diselenggarakan.
- b. Rumah Sakit adalah suatu alat organisasi yang terdiri dari tenaga medis professional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien.
- c. Rumah Sakit adalah tempat di mana orang sakit mencari dan menerima pelayanan kedokteran serta tempat di mana pendidikan klinik untuk mahasiswa kedokteran, perawat dan tenaga profesi kesehatan lainnya diselenggarakan

- d. Rumah Sakit adalah sarana upaya kesehatan menyelenggarakan kegiatan pelayanan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian.²

Definisi struktural rumah sakit adalah suatu fasilitas yang memberikan perawatan rawat inap dan pelayanan untuk observasi, diagnose 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. 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 kegiatan pelayanan medis serta perawatan. Institusi pelayanan ini juga merupakan latihan personil dan riset kesehatan.¹

2. Fungsi rumah Sakit dapat meliputi aspek

Menurut Permenkes RI No. 159b/Men Kes/Per/1998, fungsi rumah sakit adalah :

- a. Menyediakan dan menyelenggarakan pelayanan medik, penunjang medik, rehabilitasi, pencegahan dan peningkatan kesehatan.
- b. Menyediakan tempat pendidikan dan atau latihan tenaga medik dan paramedik
- c. Sebagai tempat penelitian dan pengembangan ilmu dan teknologi bidang kesehatan.

Fungsi rumah sakit yang meliputi dua aspek diatas, tidak secara keseluruhan dapat dilakukan oleh seluruh rumah sakit milik pemerintah atau swasta, tetapi tergantung pada klasidikas rumah sakit. Berdasarkan klasifikasi rumah sakit dapat diketahui bahwa rumah sakit dengan kategori/ kelas A, mempunyai fungsi, jumlah dan kategori ketenagaan, fasilitas, dan kemampuan pelayanan yang lebih besar daripada rumah sakit dengan kelas lainnya yang lebih rendah, seperti kelas BII, BI, C dan kelas D. Fungsi-fungsi ini dilaksanakan dalam kegiatan Intramural (didalam rumah sakit) dan ekstramural (diluar rumah sakit). Kegiatan intramural dibagi menjadi 2 kelompok besar yaitu pelayanan rawat inap dan pelayanan rawat jalan.¹

B. Kualitas Pelayanan Rumah Sakit

1. Pengertian Kualitas Pelayanan

Kualitas pelayanan rumah sakit adalah derajat kesempurnaan rumah sakit untuk memenuhi permintaan konsumen akan pelayanan kesehatan yan sesuai dengan standart profesi dan standart pelayanan dengan

menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di Rumah Sakit dengan 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 konsumen.⁴

Kualitas pelayanan adalah merupakan fungsi harapan pasien pada saat sebelum melakukan keputusan atas pilihan yang dilakukan, pada proses penyediaan kualitas yang diterima pada dan pada kualitas *output* yang diterima. Kualitas pelayanan harus dimulai dari kebutuhan pasien dan berakhir dengan kepuasan pasien. Dua faktor utama yang mempengaruhi kepuasan pasien terhadap kualitas jasa yaitu jasa yang diharapkan (*expected service*) dan jasa yang dirasakan atau dipersepsikan (*perceived service*). Apabila *perceived service* sesuai dengan *expected service*, maka kualitas jasa akan dipersepsikan baik atau positif. Jika *perceived service* melebihi *expected service*, maka kualitas jasa dipersepsikan sebagai kualitas ideal atau *excellence*. Apabila *perceived service* lebih jelek dibandingkan *expected service*, maka kualitas jasa dipersepsikan negatif atau buruk.¹²

Berdasarkan uraian di atas maka dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan adalah ukuran seberapa bagus pelayanan yang diberikan kepada pasien melalui pemenuhan kebutuhan pasien sehingga pasien dapat memperoleh kepuasan pasien.

2. Aspek-aspek Kualitas Pelayanan

Aspek kualitas jasa atau pelayanan yang merupakan aspek sebuah pelayanan prima. Faktor yang menentukan kualitas pelayanan rumah sakit yaitu :

- a. Kehandalan yang mencakup dua hal pokok, yaitu konsistensi kerja dan kemampuan untuk dipercaya
- b. Daya tangkap, yaitu sikap tanggap para karyawan rumah sakit melayani saat dibutuhkan pasien
- c. Kemampuan, yaitu memiliki ketrampilan dan pengetahuan yang dibutuhkan agar dapat memberikan jasa tertentu
- d. Mudah untuk dihubungi atau ditemui
- e. Sikap sopan santun, respek dan keramahan karyawan
- f. Komunikasi, yaitu memberikan informasi kepada pelanggan dalam bahasa yang dapat mereka pahami, serta selalu mendengarkan saran dan keluhan pasien
- g. Dapat dipercaya atau jujur
- h. Jaminan keamanan
- i. Usaha untuk mengerti dan memahami kebutuhan pasien
- j. Bukti langsung yaitu bukti fisik dari jasa, bisa berupa fasilitas fisik, peralatan yang digunakan, representasi fisik dan jasa.

Dalam perkembangan berikutnya, Parasuraman 10 faktor yang mempengaruhi kualitas yang ada dengan dirangkum menjadi 5 faktor pokok dalam keunggulan pelayanan, yaitu :

- a. *Bukti fisik (tangibles)*, bukti langsung yang meliputi fasilitas fisik, perlengkapan dan material yang digunakan rumah sakit dan penampilan karyawan yang ada.
- b. *Reliabilitas (reliability)* berkaitan dengan kehandalan kemampuan rumah sakit untuk memberikan pelayanan yang segera dan akurat

sejak pertama kali tanpa membuat kesalahan apapun dan memuaskan

- c. *Daya tanggap (responsiveness)*, sehubungan dengan kesediaan dan kemampuan para karyawan untuk membantu para pasien dan merespon permintaan mereka dengan tanggap, serta menginformasikan jasa secara tepat.
- d. *Jaminan (assurance)* yakni mencakup pengetahuan, ketrampilan, kesopanan, mampu menumbuhkan kepercayaan pasiennya. Jaminan juga berarti bahwa bebas bahaya, resiko dan keragu-raguan.
- e. *Empati (empathy)* berarti kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik, perhatian pribadi dan memahami kebutuhan pasien sebagai pelanggan dan bertindak demi kepentingan pasien.

Berdasarkan uraian di atas maka dapat disimpulkan bahwa terdapat lima faktor atau aspek kualitas pelayanan yaitu bukti fisik, reliabilitas, daya tanggap, jaminan, empati .¹³

C. Pelayanan Kesehatan Rawat Inap

1. Pelayanan Rawat Inap

Pelayanan rawat inap adalah suatu kelompok pelayanan kesehatan yang terdapat di rumah sakit yang merupakan gabungan dari beberapa fungsi pelayanan. Kategori pasien yang masuk rawat inap adalah pasien yang perlu perawatan intensif atau observasi ketat karena penyakitnya. Menurut Revans (1986) bahwa pasien yang masuk pada pelayanan rawat inap mengalami tingkat proses transformasi, yaitu :

- a. Tahap *Admission*, yaitu pasien dengan penuh kesabaran dan keyakinan dirawat tinggal dirumah sakit.
- b. Tahap *Diagnosis*, yaitu pasien diperiksa dan ditegakkan diagnosisnya.
- c. Tahap *treatment*, yaitu berdasarkan diagnosis pasien dimasukkan dalam program perawatan dan terapi
- d. Tahap *Inspection*, yaitu secara terus menerus diobservasi dan dibandingkan pengaruh serta respon pasien atas pengobatan.
- e. Tahap *Control*, yaitu setelah dianalisa kondisinya, pasien dipulangkan. Pengobatan diubah atau diteruskan, namun dapat juga kembali ke proses untuk didiagnosa ulang.

Jadi rawat inap adalah pelayanan pasien yang perlu menginap dengan cara menempati tempat tidur untuk keperluan observasi, diagnosa dan terapi bagi individu dengan keadaan medis, bedah, kebidanan, penyakit kronis atau rehabilitasi medik atau pelayanan medik lainnya dan memerlukan pengawasan dokter dan perawat serta petugas medik lainnya setiap hari. ¹¹

2. Kualitas Pelayanan Rawat Inap

Jacobalis (1990) menyampaikan bahwa kualitas pelayanan kesehatan di ruang rawat inap rumah sakit dapat diuraikan dari beberapa aspek, diantaranya adalah:

- a. Penampilan keprofesian atau aspek klinis
Aspek ini menyangkut pengetahuan, sikap dan perilaku dokter dan perawat dan tenaga profesi lainnya
- b. Efisiensi dan efektivitas

Aspek ini menyangkut pemanfaatan semua sumber daya di rumah sakit agar dapat berdaya guna dan berhasil guna

c. Keselamatan pasien

Aspek ini menyangkut keselamatan dan keamanan pasien

d. Kepuasan pasien

Aspek ini menyangkut kepuasan fisik, mental dan social pasien terhadap lingkungan rumah sakit, kebersihan, kenyamanan, kecepatan pelayanan, keramahan, perhatian, biaya yang diperlukan dan sebagainya

Menurut Adji Muslihuddin (1996), mutu asuhan pelayanan rawat inap dikatakan baik, apabila :

- a. Memberikan rasa tenang kepada pasiennya yang biasanya orang sakit
- b. Menyediakan pelayanan yang benar-benar profesional dari setiap strata pengelola rumah sakit. Pelayanan bermula sejak masuknya pasien ke rumah sakit sampai pulang pasien

Dari kedua aspek ini dapat diartikan sebagai berikut :

- a. Petugas menerima pasien dalam melakukan pelayanan terhadap pasien harus mampu melayani dengan cepat karena mungkin pasien memerlukan penanganan segera
- b. Penanganan pertama dari perawat harus mampu membuat menaruh kepercayaan bahwa pengobatan yang diterima dimulai secara benar

- c. Penanganan oleh para dokter dan perawat yang profesional akan menimbulkan kepercayaan pasien bahwa mereka tidak salah memilih rumah sakit
- d. Ruang yang bersih dan nyaman, memberikan nilai tambah kepada rumah sakit
- e. Peralatan yang memadai dengan operator yang profesional
- f. Lingkungan rumah sakit yang nyaman.⁶

3. Pelayanan Tenaga Medis

Tenaga medis merupakan unsur yang memberikan pengaruh paling besar dalam menentukan kualitas dari pelayanan yang diberikan kepada pasien di Rumah Sakit. Fungsi utamanya adalah memberikan pelayanan medik kepada pasien dengan mutu sebaik-baiknya, menggunakan tata cara dan teknik berdasarkan ilmu kedokteran dan etik yang berlaku serta dapat dipertanggungjawabkan kepada pasien dari rumah sakit.⁴

Donabedian (1980), mengatakan bahwa perilaku dokter dalam aspek manajemen, manajemen lingkungan sosial, manajemen psikologi dan manajemen terpadu, manajemen kontinuitas dan koordinasi kesehatan dan penyakit harus mencakup beberapa hal, yaitu :¹⁵

- a. Ketepatan diagnosis
- b. Ketepatan dan kecukupan terapi
- c. Catatan dan dokumen pasien yang lengkap
- d. Koordinasi perawatan secara kontinuitas bagi semua anggota keluarga

4. Pelayanan Tenaga Perawat

Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat baik di dalam maupun di luar negeri sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Pelayanan perawatan di rumah sakit merupakan bagian integral dari pelayanan rumah sakit secara menyeluruh, yang sekaligus merupakan tolok ukur keberhasilan pencapaian tujuan rumah sakit, bahkan sering menjadi faktor penentu citra rumah sakit di mata masyarakat.

Keperawatan sebagai suatu profesi di rumah sakit yang cukup potensial dalam menyelenggarakan upaya mutu, karena selain jumlahnya yang dominan juga pelayanannya menggunakan metode pemecahan masalah secara ilmiah melalui proses keperawatan.¹⁶

Asuhan keperawatan meliputi :

- a. Pelayanan keperawatan (*Nursing Service*) adalah seluruh fungsi, tugas, kegiatan dan tanggung jawab yang dilaksanakan oleh seorang perawat dalam praktek profesinya
- b. Asuhan keperawatan (*Nursing Care*) adalah suatu pelayanan keperawatan langsung berupa bantuan, bimbingan, penyuluhan, pengawalan atau perlindungan yang diberikan oleh seorang perawat untuk memenuhi kebutuhan pasien

Menurut Doenges (2000) menyebutkan proses keperawatan adalah proses yang terdiri dari 5 tahap yang spesifik, yaitu ¹⁹

- a. Pengkajian

Adalah pengumpulan data yang berhubungan dengan pasien secara sistematis, meliputi fisik, psikologi, sosiokultural, spiritual, kognitif,

kemampuan fungsional, perkembangan ekonomi dan gaya hidup. Pengkajian mencakup data yang dikumpulkan melalui wawancara, pengumpulan riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, laboratorium dan diagnosa serta melihat kembali catatan sebelumnya

b. Identifikasi Masalah/Diagnosa Keperawatan

Adalah analisa data yang telah dikumpulkan untuk mengidentifikasi, memfokuskan dan mengatasi kebutuhan spesifik pasien serta respon terhadap masalah aktual dan resiko tinggi

c. Perencanaan

Adalah proses dua bagian yaitu pertama adalah identifikasi tujuan dan hasil yang diinginkan dari pasien untuk memperbaiki masalah kesehatan atau kebutuhan yang telah dikaji, hasil yang diharapkan harus spesifik, realistik, dapat diukur, menunjukkan kerangka waktu yang pasti, mempertimbangkan keinginan dan sumber pasien. Kedua adalah pemilihan intervensi keperawatan yang tepat untuk membantu pasien dalam mencapai hasil yang diharapkan

d. Implementasi

Implementasi adalah melakukan tindakan dan mendokumentasikan proses keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan

e. Evaluasi

Adalah menentukan kemajuan pasien terhadap pencapaian hasil yang diharapkan dan respon pasien terhadap keefektifan intervensi keperawatan. Kemudian mengganti rencana keperawatan jika diperlukan.

5. Penyediaan Sarana Medik, Non Medik dan Obat-obatan

Standar peralatan yang harus dimiliki oleh rumah sakit sebagai penunjang untuk melakukan diagnosis, pengobatan, perawatan dan sebagainya tergantung dari tipe rumah sakit, di samping tersedianya

sarana penunjang medik juga tersedia alat-alat keperawatan. Dalam rumah sakit, obat merupakan sarana yang mutlak diperlukan, bagian farmasi bertanggung jawab atas pengawasan dan kualitas obat. Persediaan obat harus cukup, penyimpanan efektif, diperhatikan tanggal kadaluwarsanya, dan sebagainya.¹⁷

D. Persepsi Pasien

1. Pengertian Persepsi

Beberapa pengertian persepsi antara lain :

- a. Persepsi menurut Kamus Umum Bahasa Indonesia diartikan sebagai proses seseorang untuk mengetahui beberapa hal melalui panca inderanya atau menerima langsung / tanggapan dari suatu resapan.²⁰
- b. Persepsi adalah sebuah proses dimana individu mengorganisasikan dan menafsirkan kesan indera mereka agar memberi makna kepada lingkungan mereka.²¹
- c. Persepsi merupakan suatu proses dimana individu melakukan pengorganisasian terhadap stimulus yang diterima kemudian diinterpretasikan, sehingga seseorang dapat menyadari dan mengerti tentang apa yang diterima dan hal ini dipengaruhi pula oleh pengalaman-pengalaman yang ada pada diri yang bersangkutan.²²
- d. Persepsi adalah pengalaman tentang obyek, peristiwa atau hubungan yang diperoleh dengan mengumpulkan informasi dan menyimpulkan pesan.²³
- e. Menurut Bimo Walgito, persepsi adalah proses pengorganisasian, penginterpretasian terhadap rangsang yang diterima oleh organisme

atau individu sehingga sesuatu yang berarti dan merupakan aktivitas yang terintegrasi dalam diri individu.²⁴

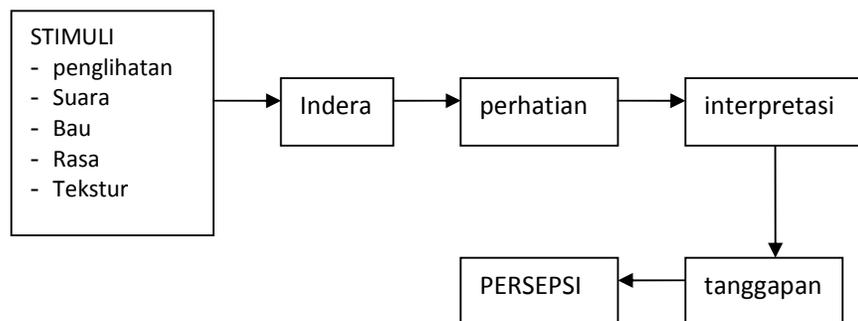
2. Proses Pembentukan Persepsi

Persepsi dibentuk oleh tiga pengaruh yakni :

- a. Karakteristik dari stimuli (rangsangan) di mana stimulus merupakan hal di luar individu yang dapat berbentuk fisik, visual atau komunikasi verbal yang dapat mempengaruhi tanggapan individu
- b. Hubungan stimuli dengan sekelilingnya. Persepsi yang dibentuk oleh seseorang dipengaruhi oleh pikiran dan lingkungan sekitarnya, oleh karena itu persepsi memiliki sifat subjektif. Hal tersebut berarti bahwa setiap orang dapat memiliki persepsi yang berbeda terhadap satu objek yang sama.
- c. Kondisi yang ada dalam diri individu yang bersangkutan

Dalam persepsi ada yang perlu diperhatikan bahwa persepsi dapat sangat berbeda dengan kenyataan yang ada.

Mengenai proses pembentukan persepsi dapat dijelaskan secara lengkap pada gambar 2. 1.



Gambar 2.1. Proses Perseptual.²¹

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi Persepsi

Dengan melihat satu objek yang sama, orang dapat mempunyai persepsi yang berbeda, karena persepsi dipengaruhi oleh beberapa factor seperti berikut :

a. Faktor Pelaku Persepsi

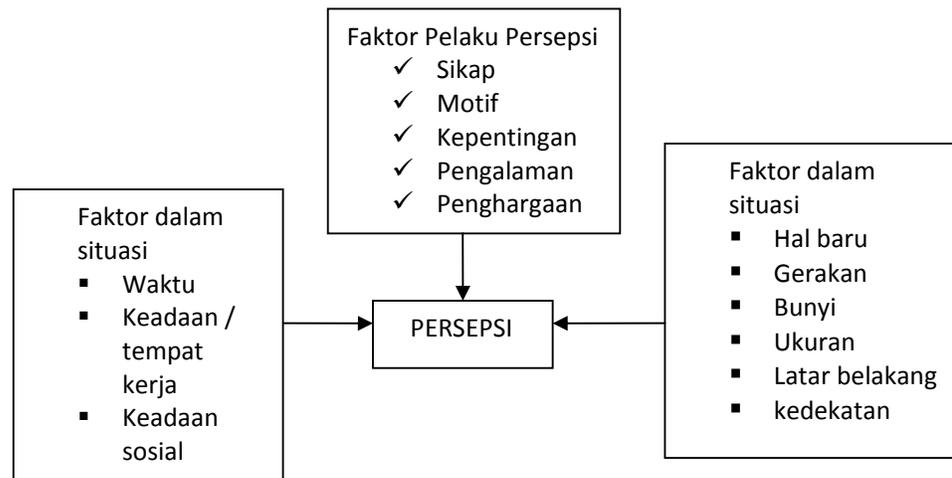
Bila seseorang memandang suatu objek dan mencoba, maka penafsiran itu sangat dipengaruhi oleh karakteristik pribadi dari orang yang berpersepsi yang mencakup sikap, motif, kepentingan, pengalaman dan pengharapan

b. Faktor Objek

Karakteristik dari target yang diamati dapat mempengaruhi apa yang dipersepsikan karena target tidak dpandang dalam keadaan terisolasi, namun objek yang berdekatan akan cenderung dipersepsikan bersama-sama. Faktor target mencakup hal-hal baru yakni gerakan, bunyi, ukuran, latar belakang dan kedekatan.

c. Faktor Situasi

Faktor situasi ini mencakup waktu, keadaan / tempat kerja dan keadaan sosial.

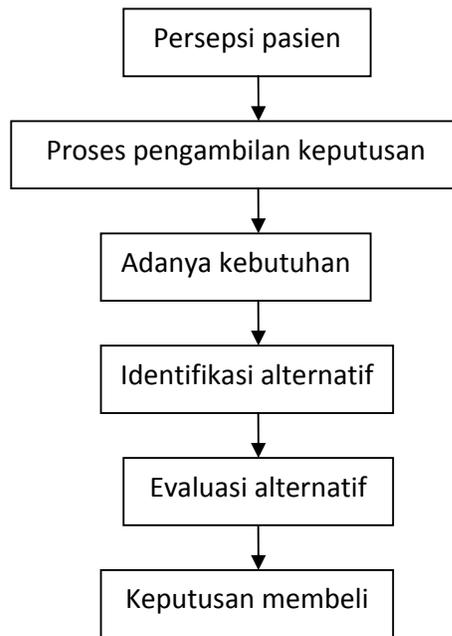


Gambar 2.2. Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi.²¹

Sebenarnya perilaku individu didasarkan pada persepsi mereka terhadap realitas dan bukan realitas itu sendiri. Bila seseorang ingin membeli produk, maka ia merespon persepinya tentang produk dan bukan produk itu sendiri. Sedangkan faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan persepsi seseorang adalah :

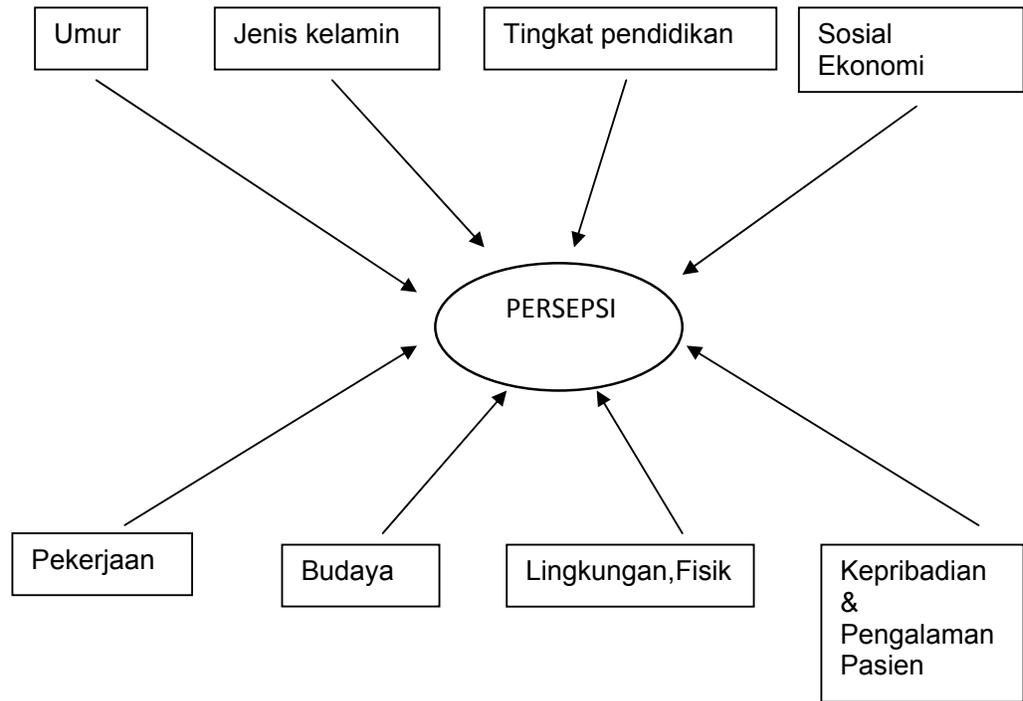
- a. Faktor internal yang meliputi pengalaman, kebutuhan saat itu, nilai-nilai yang dianut dan ekpektasi / pengharapan
- b. Faktor eksternal yang meliputi penampilan produk, sifat-sifat stimulus dan situasi lingkungan.²¹

Persepsi diartikan sebagai proses dengan apa seseorang memilih, mengatur dan menginterpretasi informasi. Proses seseorang untuk sampai pada perilaku pembelian / pemanfaatan suatu produk atau jasa melalui tahapan: identifikasi masalah (adanya kebutuhan), pencarian informasi, evaluasi alternatif dan pembelian / pemanfaatan serta evaluasi pasca pembelian.



Gambar 2.3. Hubungan antara persepsi pasien dengan keputusan membeli ayanan jasa.²¹

Pengetahuan persepsi pasien dan faktor-faktor yang mempengaruhinya sangat berguna untuk penyedia layanan jasa kesehatan karena akan meningkatkan peluang di dalam membuat keputusan peningkatan mutu menjadi lebih baik. Apabila telah diketahui faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi mutu dari pasien, maka kebutuhan dan harapan pasien bisa ditentukan dan dipenuhi yang pada akhirnya dapat meningkatkan kepuasan dan dapat membentuk loyalitas pasien. Kesimpulannya persepsi digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.4. Gambaran Faktor pendukung Persepsi.²¹

E. Persepsi Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan

1. Persepsi dan Harapan Pasien Rumah Sakit

Menurut Gilson, dkk (1994) dalam tesis Atit Hadiati (2002), yang menjadi elemen penting dalam menentukan harapan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan :

- a. Kemanjuran obat, keterjangkauan biaya, tidak membutuhkan waktu yang lama dalam proses perawatan
- b. Memperoleh obat merupakan faktor yang terpenting yang mendasari pola pemanfaatan pelayanan kesehatan
- c. Pandangan yang menyeluruh mengenai penampilan, seperti sikap petugas yang baik, kecakapan petugas dan hubungan dengan pasien

- d. Persepsi masyarakat terhadap kualitas sarana dan prasarana yang meliputi jarak yang dapat dicapai, keadaan gedung, ruang tunggu, privasi dan kelengkapan peralatan medis
- e. Persepsi masyarakat terhadap kualitas proses yang meliputi ketrampilan petugas, kecukupan staf, biaya perawatan dan penjelasan pengobatan

Dalam konsep kualitas yang dikemukakan oleh Parasuraman, Zeithmal dan Berry (1990) yang dikenal dengan *servqual model* menyatakan ada empat faktor yang mempengaruhi persepsi dan harapan pasien terhadap jasa pelayanan, yaitu ¹³

- a. Pengalaman dari teman (*word of mouth*)
- b. Kebutuhan atau keinginan (*personal need*)
- c. Pengalaman masa lalu saat menerima jasa pelayanan (*past experience*)
- d. Komunikasi melalui iklan/pemasaran (*external communi-cations to customer*)

2. Faktor yang berhubungan dengan keputusan pasien rumah sakit

Di dalam masyarakat terdapat bermacam-macam kelompok yang mempunyai perbedaan yang menggambarkan nilai dan kekuatan kelompok tersebut. Perbedaan ini akan mempengaruhi persepsi dan harapan pasien. Menurut *Anderson* (1974) dalam buku Notoatmodjo, dkk (1989) terdapat tiga kategori utama yang mempengaruhi pelayanan kesehatan, yaitu : ²⁵

- a. Karakteristik *Predisposisi*

Menggambarkan bahwa setiap individu mempunyai kecenderungan yang berbeda-beda dalam menggunakan pelayanan kesehatan. Hal ini karena ada ciri-ciri demografi seperti jenis kelamin, umur, dan status marital karena struktur sosial, seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, kesukaan dan lain-lain serta keyakinan bahwa pelayanan dapat menolong proses kesembuhan penyakit

b. Karakteristik Pendukung

Penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada sangat tergantung pada kemampuan konsumen untuk membayar

c. Karakteristik Kebutuhan

Teori pemanfaatan pelayanan kesehatan berkaitan erat dengan permintaan akan pelayanan kesehatan oleh konsumen. Permintaan akan pelayanan kesehatan justru selama ini yang meningkat. Hal ini dikarenakan masyarakat sudah benar-benar mengeluh sakit serta mencari pengobatan. Faktor-faktor yang mempengaruhi permintaan pelayanan kesehatan diantaranya adalah pengetahuan tentang kesehatan, sikap terhadap fasilitas kesehatan dan pengalaman terhadap kemampuan fasilitas kesehatan tersebut.

F. KEPUASAN PASIEN

1. Pengertian kepuasan

Kepuasan adalah reaksi emosional terhadap kualitas pelayanan yang dirasakan dan kualitas pelayanan yang dirasakan merupakan pendapat menyeluruh atau sikap yang berhubungan dengan keutamaan pelayanan.

Dengan kata lain kepuasan pelanggan adalah kualitas pelayanan yang dipandang dari kepentingan konsumen dalam hal ini adalah pasien.

Pelayanan kesehatan yang berkualitas adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi yang ada. Dansky mengatakan bahwa pemuasan pelanggan atau pasien adalah prinsip dasar manajemen mutu kualitas.²⁸

Kualitas pelayanan kesehatan sebenarnya menunjukkan kepada penampilan (*performance*) dari pelayanan kesehatan. Secara umum disebutkan bahwa makin sempurna penampilan pelayanan kesehatan, makin sempurna pula kualitasnya. Penampilan merupakan keluaran (*output*) dipengaruhi oleh a) proses (*proses*) meliputi tindakan medis dan non-medis sesuai dengan standar (*standar of conduct*), b) masukan (*input*) yang meliputi tenaga, dana, sarana serta c) lingkungan (*environment*) meliputi kebijakan, organisasi dan manajemen.²⁹

Kepuasan konsumen dalam hal ini pasien penting karena konsumen yang puas akan menjaga hubungannya dengan *provider*. Sedangkan Strasser dan Davies, menyatakan bahwa konsumen memainkan peran yang besar sebagai evaluator mutu atau kualitas, maka keberhasilan organisasi di masa depan akan tergantung pada derajat kepuasan konsumen.³⁰

Kepuasan konsumen dapat diartikan sebagai sikap konsumen, yakni berapa derajat kesukaan atau ketidaksukaannya terhadap pelayanan yang pernah dirasakan. Oleh karena itu perilaku konsumen dapat juga sebagai model perilaku pembeli, sedangkan kepuasan dan kesetiaan (*loyalitas*)

pasien sebagai pengguna pelayanan adalah unsur pokok diantara kepuasan dan kesetiaan lainnya.³¹

2. Teori Kepuasan Pasien

Menurut Haryanti dan Hadi, ada dua teori dalam memahami kepuasan pada konsumen dalam hal ini terhadap pasien :

a. The Expectancy Disconfirmation Model

Oliver menyampaikan bahwa kepuasan atau ketidakpuasan konsumen adalah hasil perbandingan antara harapan dan pra pembelian atau pemilihan atau pengambilan keputusan (*prepurchase expectation*) yaitu keyakinan kinerja yang diantisipasi dari suatu produk atau jasa dan dibandingkan dengan hasil yang diperoleh.

b. Equity Theory

Dikemukakan oleh Stacy Adams tahun 1960, dua komponen yang terpenting dari teori ini, yaitu apa yang di dapat (*inputs*) dan apa yang dikeluarkan (*outcomes*). Prinsip dari teori ini adalah bahwa orang akan merasa puas tergantung pada apakah ia merasakan keadilan (*equity*) atau tidak atas suatu situasi. Jika input dan outputnya sama apabila dibandingkan dengan input dan output orang/jasa yang dijadikan perbandingan maka kondisi itu disebut puas.³¹

3. Aspek-aspek kepuasan pada pasien

Bentuk kongret untuk mengukur kepuasan pasien rumah sakit, dalam seminar survai kepuasan pasien di Rumah Sakit, Junadi P mengemukakan ada empat aspek yang dapat diukur yaitu:

- a. **Kenyamanan**, aspek ini dijabarkan dalam pertanyaan tentang hal yang menyenangkan dalam semua kondisi, lokasi rumah sakit, kebersihan, kenyamanan ruangan, makanan dan minuman, peralatan ruangan, tata letak, penerangan, kebersihan WC/kamar mandi, pembuangan sampah, kesegaran ruangan, dan lain sebagainya
- b. **Hubungan pasien dengan petugas Rumah Sakit**, dapat dijabarkan dengan pertanyaan petugas yang mempunyai kepribadian baik yang mendukung jalannya pelayanan prima terjadi yang menyangkut keramahan, informasi yang diberikan, sejauh mana tingkat komunikasi, dukungan, tanggapan dokter/perawat di ruangan IGD, rawat jalan, rawat inap, farmasi, kemudahan dokter/perawat dihubungi, keteraturan pemberian makanan, obat, pengukuran suhu dan lain sebagainya.
- c. **Kompetensi teknis petugas**, dapat dijabarkan dalam pertanyaan mengenai ketrampilan, pengetahuan dan kualifikasi petugas yang baik seperti kecepatan pelayanan pendaftaran, ketrampilan dalam penggunaan teknologi, pengalaman petugas medis, gelar medis yang dimiliki, terkenal, keberanian mengambil tindakan, dsb.
- d. **Biaya** , dapat dijabarkan dalam pertanyaan berkaitan dengan jumlah yang harus diberikan atas pelayanan yang telah didapatkan, seperti kewajaran biaya, kejelasan komponen biaya, biaya pelayanan, perbandingan dengan rumah sakit yang sejenis lainnya, tingkat masyarakat yang berobat, ada tidaknya keringanan bagi masyarakat miskin. Tentu saja faktor diatas bisa dikembangkan dan disesuaikan dengan kondisi rumah sakit sepanjang itu dapat didefinisikan dan

diukur. Kepuasan pasien memang merupakan nilai subyektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan, oleh karenanya subyektifitas pasien dipengaruhi oleh pengalaman pasien di masa lalu, pendidikan, situasi psikhis saat itu, dan pengaruh keluarga dan lingkungan.³²

G. Karakteristik Pasien

Karakteristik adalah ciri khusus yang mempunyai sifat khas sesuai dengan perwatakan tertentu. Ciri khusus ini dapat berupa fisik seperti pekerjaan, pemilikan dan pendapatan, maupun non fisik seperti pengalaman dan kebutuhan yang dapat beraneka ragam.³⁶

Abramson menyatakan bahwa jenis kelamin, umur, paritas, etnis, agama, status perkawinan, status sosial meliputi pendidikan, pekerjaan, pendapatan, kepadatan rumah, tempat tinggal yang meliputi desa-kota dan morbiditas merupakan variabel-variabel universal yang harus diperhitungkan untuk diikutsertakan dalam suatu penelitian meskipun tidak secara otomatis digunakan sebagai variabel penelitian. Jumlah variabel sebanyak yang diperlukan dan sesedikit mungkin.³⁷

Sedang Bennet menyatakan bahwa umur, jenis kelamin, status perkawinan, jmlah keluarga, pendidikan, pekerjaan serta pendapatan berkaitan dengan kebutuhan pencarian pelayanan kesehatan. Kebutuhan terkait dengan hal yang nyata seperti penggunaan fasilitas, persepsi pasien terhadap kualitas pelayananan dan hubungan antara pasien dan petugas pelayanan kesehatan.³⁸

Tingkat pendidikan dapat digunakan untuk mengidentifikasi status sosio ekonomi. Pendidikan mempengaruhi apa yang akan dilakukan yang tercermin dari pengetahuan, sikap dan perilaku. Pendidikan yang rendah berhubungan

dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan yang rendah. Angka kesakitan sangat berbeda jumlahnya pada pendidikan rendah dan pekerjaan yang tidak memadai. Hampir semua penyakit teridentifikasi diantara populasi dengan tingkat pendidikan rendah, dan bila dibandingkan dengan pendidikan tinggi perbedaan itu tampak nyata. Pendidikan dan sosioekonomi menentukan tingkat kesehatan seseorang. Pendidikan dapat memperbaiki perilaku kesehatan serta membantu mencegah penyakit. Uang dapat digunakan untuk membeli pelayanan kesehatan dan perbaikan lingkungan. Pendidikan, kekayaan dan status sosial berhubungan dengan kesakitan dan kematian khususnya pada mayoritas warga pedesaan yang miskin.³⁹

Muchlas menyatakan bahwa pekerjaan mempengaruhi komunitas di mana mereka bergaul. Istri yang tidak bekerja dengan pendidikan rendah biasanya lebih mempertahankan nilai-nilai tradisional. Sikap mereka terhadap kesehatan pribadi, kepercayaan mengenai nilai medis semuanya diperoleh dari orangtua.⁴⁰

Badan Pusat Statistik (BPS) Jawa Tengah menyatakan bahwa pendapatan adalah penerimaan berupa uang maupun barang yang diterima atau dihasilkan oleh anggota keluarga. Informasi pendapatan cenderung memberikan data yang tidak sebenarnya, oleh karena itu pendapatan dapat diproksimasi dengan pengeluaran merupakan gambaran pendapatannya.⁴¹

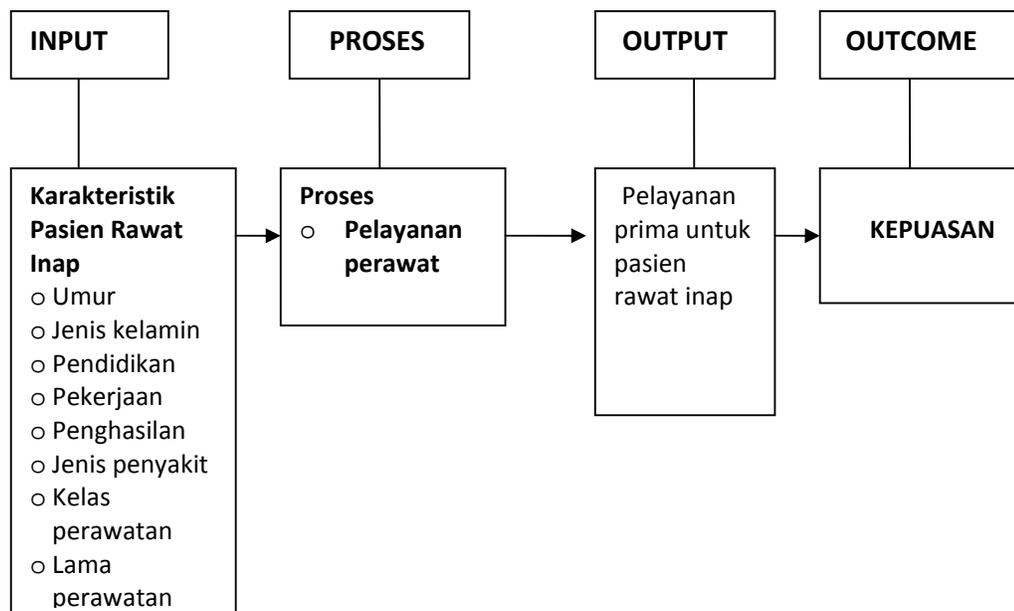
Kelas perawatan adalah tingkatan fasilitas ruangan perawatan yang dipilih pasien dengan disesuaikan dengan pendapatan yang dimiliki, semakin baik fasilitasnya maka nilai nominal yang dikeluarkan semakin tinggi.³⁵

Penyakit adalah apa yang didapatnya sepulang dari dokter.⁴² Kleinman menggambarkan penyakit sebagai gangguan fungsi atau adaptasi dari proses-proses biologis dan psikofisiologis pada seseorang.⁴³

Jenis penyakit menurut Sarafino terbagi atas dua hal yaitu penyakit infeksi dan penyakit kronis, penyakit infeksi adalah penyakit yang disebabkan oleh mikro-organisme seperti bakteri atau virus di dalam tubuh. Sebagai contoh malaria, dipteri, influenza, tipus, diare, dll. Sedangkan penyakit kronis adalah penyakit degeneratif yang berkembang selama kurun waktu yang lama misal penyakit jantung, kanker, stroke.⁴³ Jenis penyakit yang ada di RSUD Tugurejo yang paling banyak dirawat inap adalah 1) patah tulang 2) tipus 3) diare 4) persalinan normal 5) Demam Berdarah 6) Panas tinggi tanpa diketahui penyebabnya 7) Tubercolusis 8) Gegar otak 9) Persalinan dengan ketuban pecah dini 10) Stroke.³⁵

Lama perawatan yaitu waktu yang digunakan oleh pasien dalam memulihkan kondisinya menjadi sehat, dihitung dalam satuan hari.³⁵

G. KERANGKA TEORI



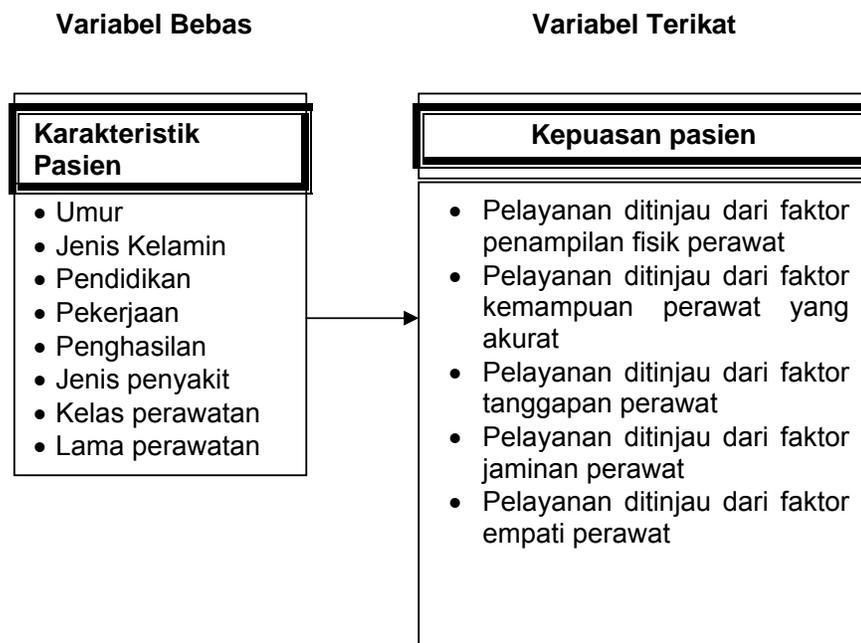
Gambar 2.7. Alur proses pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit terhadap kepuasan pasien rawat inap.⁴⁴

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Dalam penelitian ini kerangka konsep tentang kepuasan pasien terhadap pelayanan perawat adalah sebagai berikut :



Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian

Berdasarkan kerangka konsep penelitian yang telah ditentukan, maka variabel penelitiannya adalah sebagai berikut :

1. Variabel bebas

Karakteristik pasien, meliputi : Umur, jenis kelamin, pendidikan, jenis pekerjaan, penghasilan, jenis penyakit, kelas perawatan, lama perawatan

2. Variabel terikat

Kepuasan pasien rawat inap terhadap pelayanan perawat di RSUD

Tugurejo meliputi aspek-aspek :

- a. Aspek penampilan fisik perawat
- b. Aspek kemampuan pelayanan yang akurat
- c. Aspek tanggapan perawat
- d. Aspek jaminan perawat
- e. Aspek empati perawat

B. HIPOTESIS PENELITIAN

Ada hubungan antara karakteristik dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan perawat di RSUD Tugurejo Semarang

C. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif–kualitatif, dimana metode kuantitatif yang digunakan adalah non eksperimental, dengan pendekatan *Cross Sectional* atau studi belah lintang, yaitu variabel penelitian diukur atau dikumpulkan dalam satu waktu, artinya mengadakan pengamatan hanya sekali terhadap beberapa variabel dalam waktu bersamaan. Studi potong lintang lebih representatif dalam mendeskripsikan karakteristik populasi daripada studi kasus-kontrol dan kohort.

Sedangkan untuk penelitian kualitatif pengumpulan datanya dilakukan dengan wawancara mendalam (*indepth interview*). Wawancara mendalam ini bertujuan untuk menggali lebih dalam pendapat umum responden berikut

alasan-alasan yang melatarbelakanginya. Metode kualitatif untuk mengetahui informasi tentang kepuasan dan ketidakpuasan pasien ketika mendapatkan pelayanan dari perawat di RSUD Tugurejo Semarang.⁴²

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subyek yang mempunyai karakteristik tertentu yang sesuai dengan penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang telah mendapatkan pelayanan perawat di Instalasi Rawat Inap. Jumlah populasi dalam penelitian 150 pasien. Jumlah populasi penelitian ini digunakan sebagai dasar penentuan jumlah sampel.⁴³

2. Sampel

Sampel adalah sebagian obyek yang diambil saat penelitian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili populasi.³⁵ Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah pasien yang sedang menjalani rawat inap di Instalasi Rawat Inap di RSUD Tugurejo Semarang atas dasar inklusi yaitu :

- a. Tidak menderita penyakit jiwa atau dalam perawatan intensif
- b. Pasien dalam keadaan sadar dan bisa diajak berkomunikasi
- c. Pasien menjalani rawat inap minimal 3 hari/lebih atau maksimal 1 hari menjelang pulang

Tehnik pengampilan sampel untuk penelitian kuantitatif dilakukan di setiap kelas perawatan diambil secara dengan *Proportional Random sampling*, karena jumlah pasien di

kelas perawatan tidak sama antara kelas satu dan kelas lainnya.

Selain menggunakan metode kuantitatif, penelitian ini juga menggunakan metode kualitatif, dengan melakukan wawancara mendalam terhadap 4 (empat) pasien yang menjadi responden, dengan rincian 2 (dua) responden dari kelas perawatan VIP/Utama, dan 2 (dua) responden dari kelas perawatan Non-VIP(kelas 1,2,3) dan yang bisa merepresentasikan kepuasan dan ketidakpuasan pasien dalam pelayanan yang diberikan perawat.⁴³

3. Teknik Pengambilan Sampel

Penelitian ini menggunakan metode *accidental sampling*, yaitu tehnik pengambilan sampel dengan mengambil sampel secara bebas, dimana peneliti dapat mengambil orang yang ditemui sebagai sampel penelitian, dengan catatan orang tersebut memenuhi kriteria sampel penelitian.^{42.43}

Pencarian responden penelitian dilakukan dengan menghubungi pihak manajemen (Bagian Pelayanan Rumah Sakit) dan merujuknya ke Bagian Rawat Inap yang akan membantu menetapkan responden yang memenuhi kriteria sebagai sampel, baru setelah ada jawaban responden tentang kepuasan atau ketidakpuasan dari pasien tentang pelayanan perawat kemudian diambil responden yang menyatakan kesanggupannya untuk diwawancara baru dilakukan wawancara kepada pasien.

4. **Definisi Operasional Variabel Penelitian dan Skala Pengukuran**

Variabel	Definisi Operasional, Skala Data dan cara Pengukuran
Variabel bebas	
Karakteristik Pasien	ciri yang dimiliki oleh setiap pasien yang membedakan pasien satu dengan pasien lainnya
Umur	Waktu yang dihitung dari lahir sampai saat penelitian dilakukan <ol style="list-style-type: none"> 1. Dewasa/Tua : ≥ 19 tahun 2. Anak : ≤ 18 tahun Skala Data Ordinal
Jenis kelamin	Peran biologis yang dimiliki pasien , baik pasien laki-laki dan pasien perempuan <ol style="list-style-type: none"> 1. Laki-laki 2. Perempuan Skala Data Nominal
Pendidikan	Jenjang atau tingkatan pendidikan formal terakhir yang pernah ditempuh oleh pasien <ol style="list-style-type: none"> 1. Dasar : SD-SLTP- 2. Menengah : SLTA 3. Tinggi : Akademi/PT Skala Data Ordinal
Pekerjaan	Aktivitas pekerjaan pasien yang menghasilkan upah/gaji/honor atas pekerjaan tersebut, <ol style="list-style-type: none"> 1. Bekerja (PNS, Swasta, Buruh, Petani) 2. Tidak bekerja (Pelajar) Skala Data Nominal
Jenis Penyakit	Diagnosis/dugaan yang diberikan dokter atas penyakit yang diderita selama perawatan di Rumah Sakit <ol style="list-style-type: none"> 1. infeksi akut , infeksi yang terjadi secara tiba-tiba dengan tenggang waktu singkat misalnya influenza, diare, DB- 2. infeksi kronis, infeksi yang terjadi dalam waktu yang lama atau menahun misalnya hepatitis, TBC, ginjal, tipus 3. non infeksi, penyakit yang tidak bisa ditularkan, gegar otak, stroke, jantung bawaan, cedera (catatan kuliah Poltekes , 2009) Skala Data Nominal

Variabel	Definisi Operasional, Skala Data dan cara Pengukuran
Kelas Perawatan	Ruangan perawatan yang dipilih pasien sebagai tempat inap sementara untuk perawatan pasien saat di Rumah Sakit <ol style="list-style-type: none"> 1. Kelas (1,2,3) 2. Utama/VIP Skala Data ordinal
Lama/Waktu Perawatan	Jumlah dalam satuan hari perawatan yang dilakukan untuk pasien mulai masuk rawat inap sampai pulang dan sembuh <ol style="list-style-type: none"> 1. Pendek (3 hari)- 2. Sedang (4-6 hari) 3. Panjang (> 7 hari) Skala Data Ordinal
Variabel terikat	
Kepuasan Pasien total	Jika tidak ada selisih antara sesuatu yang diinginkan dengan sesuatu yang nyata dirasakan pasien terhadap pelayanan perawat berdasarkan aspek dari penampilan fisik, kemampuan, daya tanggap, jaminan dan empati <ol style="list-style-type: none"> 1. Puas ≥ 25 (nilai mean) 2. Tidak Puas < 25 (nilai mean) Skala Nominal
Kepuasan Pasien ditinjau dari aspek penampilan fisik perawat	Persepsi pasien tentang penampilan fisik perawat, Indikator penampilan dapat diukur berdasarkan kuesioner persepsi pasien mengenai : penggunaan seragam, kerapian perawat, kebersihan perawat dan alat untuk tindakan perawatan, ruang perawatan bersih, lengkap dan rapi. Instrumen kepuasan pada aspek ini mempunyai dua alternatif jawaban, yaitu A (puas) dan B (tidak puas) dengan skor masing-masing untuk pernyataan puas A=1 dan tidak puas B=0, <ol style="list-style-type: none"> 1. Puas ≥ 8 (nilai median) 2. Tidak Puas < 8 Skala Nominal

Variabel	Definisi Operasional, Skala Data dan cara Pengukuran
Kepuasan pasien ditinjau dari aspek kemampuan pelayanan yang akurat	<p>Persepsi pasien tentang kemampuan perawat untuk memberikan pelayanan secara akurat, andal, optimal, dan bertanggung jawab atas apa yang dijanjikan. Indikator kemampuan akurat dapat diukur berdasarkan kuesioner persepsi pasien mengenai kesan, tidak berbuat kesalahan, menginformasikan tindakan, terampil, tanggungjawab tindakan dan kesesuaian tindakan keperawatan terhadap pasien. Instrumen kepuasan pada aspek ini mempunyai dua alternatif jawaban, yaitu A (puas) dan B (tidak puas) dengan skor masing-masing untuk pernyataan puas A=1 dan tidak puas B=0,</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Puas ≥ 4 (nilai median) 2. Tidak Puas < 4 (nilai median) <p>Skala Nominal</p>
Kepuasan pasien ditinjau dari aspek daya tanggap perawat	<p>Persepsi pasien tentang kemampuan perawat untuk tanggap terhadap keluhan maupun keperluan pasien. Instrumen kepuasan pada aspek ini mempunyai dua alternatif jawaban, yaitu A (puas) dan B (tidak puas) dengan skor masing-masing untuk pernyataan puas A=1 dan tidak puas B=0,</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Puas ≥ 4 (nilai median) 2. Tidak Puas < 4 (nilai median) <p>Skala Nominal</p>
Kepuasan pasien ditinjau dari aspek Jaminan	<p>Persepsi pasien tentang kemampuan perawat untuk memberikan pelayanan secara akurat, andal, optimal, dan bertanggung jawab atas apa yang dijanjikan. Indikator kemampuan akurat dapat diukur berdasarkan kuesioner persepsi pasien mengenai kesan, tidak berbuat kesalahan, menginformasikan tindakan, terampil, tanggungjawab tindakan dan kesesuaian tindakan keperawatan terhadap pasien. Instrumen kepuasan pada aspek ini mempunyai dua alternatif jawaban, yaitu A (puas) dan B (tidak puas) dengan skor masing-masing untuk pernyataan puas A=1 dan tidak puas B=0,</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Puas ≥ 4 (nilai median) 2. Tidak Puas < 4 (nilai median) <p>Skala Nominal</p>

Variabel	Definisi Operasional, Skala Data dan cara Pengukuran
Kepuasan pasien ditinjau dari aspek Empati	<p>Persepsi pasien tentang perawat memiliki rasa memperhatikan dan memelihara perasaan pada masing-masing pasien. Indikator <i>empati</i> dapat diukur berdasarkan kuesioner dari persepsi mengenai perhatian perawat, kesopanan, memahami kebutuhan dan mengerti kesulitan, tidak mengabaikan, serta kemampuan berkomunikasi yang tidak membedakan pasien. Instrumen kepuasan pada aspek ini mempunyai dua alternatif jawaban, yaitu A (puas) dan B (tidak puas) dengan skor masing-masing untuk pernyataan puas A=1 dan tidak puas B=0,</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Puas ≥ 6 (nilai median) 2. Tidak Puas < 6 (nilai median) <p>Skala Nominal</p>

E. Sumber Data Penelitian

Data untuk penelitian kuantitatif adalah data primer berupa kuesioner terstruktur, dimana pengambilan data penelitian ini dilakukan dengan melakukan wawancara langsung dengan responden. Wawancara dilakukan pada 5 (lima) tempat, yaitu di ruang perawatan VIP, Utama, Kelas 1, Kelas 2, Kelas 3 yang dilakukan selama kurang lebih satu bulan.

Data untuk penelitian kualitatif diperoleh dengan menggunakan pedoman wawancara yang disusun semistruktural, yaitu berupa pertanyaan-pertanyaan yang digunakan untuk mendapatkan informasi lebih mendalam tentang Kepuasan pasien baik secara umum maupun kepuasan berdasarkan 5 aspek penampilan fisik, aspek kemampuan pelayanan yang akurat, aspek daya tanggap, aspek jaminan, aspek empati.

F. Alat dan Cara Penelitian

1. Alat

Alat pengumpul data menggunakan kuesioner terstruktur. Kuesioner tersebut berisi pertanyaan tentang :

- a. Pelayanan perawat berdasarkan aspek penampilan fisik
- b. Pelayanan perawat berdasarkan aspek kemampuan pelayanan yang akurat
- c. Pelayanan perawat berdasarkan aspek daya tanggap
- d. Pelayanan perawat berdasarkan aspek jaminan
- e. Pelayanan perawat berdasarkan aspek empati

Sebelum kuesioner digunakan untuk pengambilan data, terlebih dahulu dilakukan uji coba, yaitu uji validitas dan reliabilitas.

1) Uji Validitas

Uji validitas menunjukkan sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsi pengukurannya. Untuk menguji validitas instrumen dilakukan uji *Pearson Product Moment*. Apabila skor korelasi antara skor butir pertanyaan dengan skor total signifikan menurut statistik, dapat dikatakan alat ukur tersebut mempunyai validitas konstruk.⁴² Uji validitas digunakan untuk mengetahui variabel dalam kuesioner yang dapat digunakan dalam penelitian. Apabila terdapat variabel yang tidak valid dalam kuesioner, maka variabel tersebut dapat dihapus dari kuesioner apabila variabel yang dihapus tersebut dapat digantikan dengan variabel lain, namun apabila variabel tersebut penting dalam kuesioner, maka variabel

tersebut dapat dimodifikasi kata-katanya sehingga lebih mudah dimengerti oleh responden.

Pengambilan keputusan dengan menggunakan $\alpha = 0,05$ dengan taraf kepercayaan 95% maka :

- H_0 ditolak dan H_a diterima bila r hitung $> r$ tabel
- H_0 diterima dan H_a ditolak bila r hitung $< r$ tabel
- H_0 ditolak dan H_a diterima bila p value < 0.05
- H_0 diterima dan H_a ditolak bila p value > 0.05

2) Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya. Pengujian reliabilitas digunakan rumus reliabilitas α dengan teknik belah dua. Teknik ini membelah pertanyaan yang valid menjadi dua belahan pertanyaan bernomor ganjil dan genap. Pertanyaan pada masing-masing belahan dijumlahkan menjadi skor total y .⁴⁴ Apabila hasil akhir uji validitas dengan $\alpha > 0,6$, maka kuesioner tersebut reliabel untuk digunakan dalam penelitian, namun apabila $\alpha < 0,6$, maka perlu dikoreksi kembali variabel mana yang menyebabkan tidak valid, kemudian dapat dihilangkan atau dimodifikasi.

Untuk pengambilan data kualitatif, sebelum dilakukan wawancara dengan responden, kuesioner diujicobakan pada orang lain (IDU), untuk mengetahui apakah kuesioner telah dapat menangkap dan merangkum semua data yang diperlukan.

Dari uji validitas dan reliabilitas kuesioner penelitian yang dilakukan di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah yang

berkedudukan di Kota Semarang diperoleh hasil sebagai berikut (hasil uji validitas lengkap dapat dilihat pada lampiran) :

a. Aspek Penampilan Fisik

Dari hasil uji validitas soal diperoleh untuk aspek penampilan fisik terdapat beberapa soal yang valid adalah soal nomor 1, 2, 3, 4, 5, A, B, C, dan D, 6. Diperoleh nilai R tertinggi pada soal nomor 3 dengan nilai $R = 0,89$ dan nilai R terendah pada soal nomor 6 dengan nilai $R = 0,35$. Sedangkan nomor soal yang tidak valid adalah soal nomor 6 karena nilai $R < R$ tabel sehingga untuk penelitian selanjutnya soal yang tidak valid tidak digunakan lagi, karena untuk 6 diperoleh $R = 0,35$ dengan soal penampilan fisik perawat optimal sudah terwakili dengan soal yang lain

b. Aspek Kemampuan pelayanan yang akurat

Dari hasil uji validitas diperoleh untuk aspek kemampuan pelayanan yang akurat terdapat beberapa soal yang valid yaitu soal nomor 1, 2, 3, 4, 5, dan 6. Diperoleh nilai R tertinggi pada soal nomor 5 dengan nilai $R = 0,86$ dan nilai R terendah pada soal nomor 1 dengan nilai $R = 0,70$. Sedangkan nomor soal yang tidak valid adalah soal nomor 6 karena nilai $R < R$ tabel yaitu $R = 0,29$ sehingga untuk penelitian selanjutnya soal yang tidak valid tidak digunakan lagi yaitu soal tentang Perawat melakukan pelayanan perawat dengan kompetensi maksimal, tidak digunakan lagi karena sudah terwakili dengan soal yang lain

c. Aspek Daya Tanggap

Berdasarkan hasil analisis ujicoba diperoleh untuk aspek daya tanggap semua soal valid sehingga untuk penelitian selanjutnya semua soal dapat digunakan lagi karena nilai $R > R$ Tabel. Diperoleh nilai R tertinggi pada soal nomor 1 dengan nilai $R = 0,91$ dan nilai R terendah pada soal nomor 2 dengan nilai $R = 0,75$.

d. Aspek Jaminan

Dari hasil analisis uji validitas untuk 6 soal diperoleh untuk aspek jaminan semua soal valid sehingga untuk penelitian selanjutnya semua soal dapat digunakan lagi karena nilai $R > R$ Tabel. Diperoleh nilai R tertinggi pada soal nomor 3 dan 5 dengan nilai $R = 0,84$ dan nilai R terendah pada soal nomor 1 dengan nilai $R = 0,64$.

e. Aspek Empati

Berdasarkan hasil analisis uji validitas diperoleh untuk aspek jaminan semua soal valid sehingga untuk penelitian selanjutnya semua soal dapat digunakan lagi karena nilai $R > R$ Tabel. Diperoleh nilai R tertinggi pada soal nomor 2 dan 6 dengan nilai $R = 0,92$ dan nilai R terendah pada soal nomor 1 dengan nilai $R = 0,83$.

2. Pengumpulan Data Penelitian

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara langsung dengan responden yang dilakukan oleh peneliti. Untuk memperlancar wawancara dengan responden, peneliti dibantu perawat dari Poltekkes

untuk memberikan penjelasan kepada responden, sehingga terjalin hubungan yang baik antara peneliti dengan responden dan memperlancar jalannya wawancara. Agar keamanan peneliti dan pewawancara terlindungi, peneliti dan pewawancara dibekali surat keterangan dari Program Studi Promosi Kesehatan Pasca Sarjana UNDIP Semarang

Wawancara dengan responden dilakukan di Ruang Rawat Inap di wilayah RSUD Tugurejo yang terbagi di beberapa wilayah rawat inap. Sementara untuk kualitatifnya, peneliti yang secara proaktif melakukan komunikasi dan mendatangi responden ke tempat tinggal responden .

G. Analisis Data

Teknik statistik yang digunakan adalah:

1. Analisis univariat, berfungsi memberikan gambaran karakteristik populasi dan penyajian hasil deskriptif melalui frekuensi dan distribusi dari variabel bebas dan variabel terikat.
2. Analisis bivariat, dilakukan untuk mencari ada tidaknya hubungan masing-masing variabel bebas dengan variabel terikat. Analisa data menggunakan uji *Chi-Square* dengan program SPSS.
3. Analisis multivariat untuk melihat besarnya pengaruh semua variabel bebas terhadap variabel terikat. Analisis data menggunakan Regresi Logistik, dengan program SPSS.

I. Pelaksanaan Penelitian

1. Tahap Pra Lapangan (Mei- Juni 2009)

Tahap persiapan dimulai dengan melakukan kegiatan meliputi:

- a. Menyusun proposal penelitian dan konsultasi

- b. Melaksanakan survey awal ke Rumah Sakit Tugurejo
- c. Mengurus perijinan dan perlengkapan untuk penelitian
- d. Melakukan uji coba pedoman wawancara

2. Tahap Pekerjaan Lapangan (Juni-Agustus 2009)

- a. Menentukan jadwal pelaksanaan pengumpulan data dan menanyakan kesediaan responden yang akan dilakukan wawancara mendalam serta membuat janji temu.
- b. Pelaksanaan pengumpulan data

3. Tahap Analisis Data (Agustus-September 2009)

- a. Pengumpulan data
Data dikumpulkan dari hasil kuesioner yang disebar dan wawancara mendalam. Hasil wawancara mendalam ditulis dalam bentuk catatan lapangan dan disalin dalam bentuk transkrip.
- b. Reduksi data dengan pembuatan koding dan kategori
Koding dimaksudkan untuk dapat mengorganisasikan dan mensistematisasi data secara lengkap dan mendetail sehingga dapat memunculkan gambaran tentang topik yang sedang dipelajari.
- c. Penyajian data
Penyajian data yang digunakan dalam penelitian ini dalam bentuk teks, naratif, tabel, gambar, atau bagan.
- d. Pemilihan kesimpulan atau verifikasi
Sajian data dibahas dengan membandingkan hasil-hasil penelitian terdahulu.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

1. Sejarah Perkembangan RSUD Tugurejo Semarang

Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo yang saat ini berada di Kota Semarang adalah merupakan rumah sakit kelas B milik Pemerintah Provinsi Jawa Tengah, terletak strategis pada jalur lalu lintas utama di sebelah barat kota Semarang, yaitu tepatnya di Jalan Raya Tugurejo Semarang dan rumah sakit ini terletak dekat dengan lokasi pemukiman serta dilingkupi empat sentra industri besar.

Pada awalnya rumah sakit ini merupakan rumah sakit khusus untuk menangani dan merehabilitasi penderita penyakit kusta dengan nama Rumah Sakit Kusta Tugurejo Semarang, yang mana pada saat itu masih menjadi milik Pemerintah Daerah Tingkat I Provinsi Jawa Tengah dengan eselon IVA. Berdasarkan persetujuan dari Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara bernomor B/072/1/1996, maka pada bulan Juli tahun 1996 oleh Menteri Kesehatan diterbitkan surat keputusan dengan nomor : 743/MenKes/SK/VII/1996 tentang penetapan Rumah Sakit Kusta Tugurejo Semarang menjadi setara dengan Rumah Sakit Umum Kelas C, kemudian pada tanggal 26 Desember 2001, oleh Menteri Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial pada saat itu diterbitkan lagi surat keputusan bernomor 810/MenKes-Kesos/SK/XII/2000 yaitu perubahan status rumah sakit khusus menjadi rumah sakit umum dengan nama Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang. Dan akhirnya

berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia bernomor 1600/MENKES/SK/XI/2003 tentang peningkatan kelas rumah sakit bagi RSUD Tugurejo dimana rumah sakit tersebut berubah kepemilikannya menjadi milik Pemerintah Provinsi Tingkat I Jawa Tengah.

2. Visi, Misi, Tujuan dan Strategi Rumah Sakit

a. Visi

'Memberikan Pelayanan Kesehatan yang Paripurna dan Prima"

b. Misi

- 1) Meningkatkan kualitas dan kuantitas sumber daya manusia melalui program pengembangan mutu
- 2) Meningkatkan sarana dan prasarana sehingga memberikan kenyamanan kepada pasien, keluarga dan karyawan
- 3) Meningkatkan citra rumah sakit serta menghilangkan stigma terhadap penyakit kusta
- 4) Menjadi pusat rujukan pelayanan kesehatan
- 5) Menjadi pusat rujukan dan pendidikan penyakit kusta

c. Tujuan

- 1) Tujuan Utama
Memberikan pelayanan kepada masyarakat umum dengan pelayanan yang prima dan biaya terjangkau
- 2) Tujuan Khusus
 - a. Pusat Rujukan serta pendidikan penyakit kusta se-Jawa Tengah

- b. Pusat rujukan pelayanan kesehatan spesialis di Semarang Barat dan sekitarnya
- c. Rumah Sakit kebanggaan karyawan, pemerintah dan masyarakat Jawa Tengah
- d. Meningkatkan kinerja keuangan sehingga makin lama *cost recovery* meningkat

d. Strategi

1. Mengusahakan peningkatan sarana dan prasarana melalui dana APBD I, APBN, dana luar negeri, bantuan serta hibah
2. Mengusahakan penambahan tenaga profesi maupun struktural ke instansi terkait serta meningkatkan kualitas sumberdaya manusia
3. Melaksanakan master plan rumah sakit secara bertahap
4. Mengusahakan adanya dukungan instansi terkait, DPRD, DepKes dan lembaga lain
5. Meningkatkan komunikasi dan informasi di seluruh jajaran rumah sakit
6. Meningkatkan mutu pelayanan kepada masyarakat dengan mengembangkan pelayanan yang sudah ada maupun menambah pelayanan yang belum ada sesuai dengan kebutuhan masyarakat
7. Menjalin kerjasama dengan perusahaan-perusahaan, Jamsostek, Askes, Hatimas Setia

e. Jenis pelayanan Rumah Sakit

1. Rawat Jalan

- 1.1. Instalasi Gawat Darurat
- 1.2. Poliklinik Dewasa
- 1.3. Poliklinik Anak
- 1.4. Poliklinik KIA/KB
- 1.5. Poliklinik Gigi dan Mulut
- 1.6. Poliklinik Umum
- 1.7. Poliklinik Kusta
- 1.8. Poliklinik Kulit kelamin
- 1.9. Poliklinik Fisioterapi
- 1.10. Poliklinik Penyakit Dalam
- 1.11. Poliklinik Bedah
- 1.12. Poliklinik Syaraf
- 1.13. Poliklinik THT
- 1.14. Poliklinik Mata
- 1.15. Poliklinik Orthopedi
- 1.16. Poliklinik Tumbuh Kembang
- 1.17. Poliklinik Paru
- 1.18. Poliklinik Paru
- 1.19. Poliklinik Gizi
- 1.20. Poliklinik Kecantikan

2. Rawat Inap, yang terbagi menjadi 5 kelas (VIP,Utama,1,2,3)

- 2.1. Kenanga (kusta)
- 2.2. Mawar (Penyakit Dalam)

- 2.3. Melati (Anak)
- 2.4. Anggrek (Bedah)
- 2.5. Bougenville (kebidanan)
- 2.6. Wijaya Kusuma
- 2.7. ICU (Intensive Care Unit)
- 2.8. Paviliun Amarylis
- 2.9. Jamsostek

3. Penunjang Medis

- 3.1. Instalasi Farmasi
- 3.2. Instalasi Radiologi
- 3.3. Instalasi Laboratorium
- 3.4. Instalasi Rehab Medik
- 3.5. IPSRS

f. Gambaran unit bidang Pelayanan keperawatan

Sub Bidang Pelayanan Keperawatan mempunyai tugas memberikan bimbingan pelaksanaan asuhan keperawatan, pelayanan keperawatan, etika dan mutu keperawatan serta kegiatan pendidikan, pelatihan dan penyuluhan kesehatan.

Untuk melaksanakan tugas tersebut, seksi keperawatan mempunyai fungsi yaitu :

- 1) Memberikan bimbingan dan petunjuk teknis pelaksanaan asuhan keperawatan
- 2) Mengatur dan mengendalikan terhadap kegiatan keperawatan
- 3) Melaksanakan pengawasan terhadap etika dan mutu pelayanan keperawatan

- 4) Melaksanakan dan mengkoordinasi usaha-usaha kegiatan pendidikan, pelatihan dan penyuluhan kesehatan

g. Gambaran keperawatan Instalasi Rawat Inap

Perawat dalam Sub Bidang Pelayanan Keperawatan mempunyai tugas memberikan dan menyediakan sarana dan prasarana tenaga dan pemikiran untuk mendukung berjalannya kebutuhan pelayanan sub bidang pelayanan keperawatan dan menjalankan tugas sesuai asuhan keperawatan dengan fasilitas yang dimiliki di Rumah Sakit.

A.

B.

A. Analisa Univariat

a. Karakteristik Pasien

Berdasarkan tabel dibawah ini, dari karakteristik umur responden penelitian terbanyak adalah kelompok dewasa, yaitu sebesar 70%. Sedangkan untuk karakteristik jenis kelamin responden penelitian ini terdiri dari masing-masing 50% responden wanita dan laki-laki dengan tingkat pendidikan terbanyak adalah pendidikan dasar (40%). Karakteristik kelas perawatan responden yang menggunakan kelas perawatan VIP/Utama berjumlah 66,7 %,sedangkan untuk karakteristik waktu perawatan yang sedang (4-6 hari) ada 38,3 %,Karakteristik untuk jenis penyakit yang diderita responden sebagian besar adalah penyakit kronis (45%). Pekerjaan responden sebagian besar responden adalah pegawai (63.3%), sedangkan penghasilan responden sebagian besar berpenghasilan sedang (Rp.745.000 – 2 juta) berjumlah 50 %.

Tabel 4.1. Distribusi frekwensi (f) dan persentase (%) karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, kelas perawatan, waktu perawatan, penyakit, pekerjaan, penghasilan

Karakteristik	f	%
Umur :		
- Anak	10	
- Dewasa	42	
- Tua	8	
Jenis Kelamin :		
- Laki – laki	30	50.0
- Perempuan	30	50.0
Pendidikan :		
- Dasar	24	
- Menengah	15	
- Tinggi	21	
Kelas Perawatan:		
- VIP		
- Utama		
- Kelas 1		
- Kelas 2		
Lama Perawatan:		
- Pendek	15	
- Sedang	24	
- Lama	21	
Penyakit :		
- Akut	20	
- Kronis	28	
- Noninfeksi	12	
Pekerjaan :		
- PNS	20	
- Swasta	18	
- Buruh	4	
- Tani	8	
- Pelajar	10	
Penghasilan :		
- Rendah (< 745.000)	19	31.7
- Sedang (745.000 – 2.000.000)	30	50.0
- Tinggi (> 2.000.000)	11	18.3

b. Kepuasan pasien terhadap pelayanan perawat (mbak Endang yang ini belum ya....please?)

Berdasarkan tabel 4.2. di bawah ini, dapat diketahui bahwa kepuasan responden lebih tinggi yaitu 53,3 %.

Tabel 4.2. Distribusi frekwensi (f) dan persentase (%) kategori kepuasan

Kepuasan pasien	f	%
Tidak puas	28	46.7
Puas	32	53.3
Total	60	100

Berdasarkan tabel 4.3 dibawah ini, dapat diketahui bahwa distribusi presentase jawaban responden yang menjawab puas lebih banyak di aspek empati, yang mengungkap mengenai perhatian, kesopanan dan cara perawat memahami kebutuhan pasien, sedangkan jawaban responden yang menjawab tidak puas adalah di aspek jaminan yaitu sebesar 30,6%, yang mengungkap tentang bagaimana perawat memberikan keamanan, ketenangan, kepercayaan bahwa pasien akan bisa sembuh di tangan perawat.

Tabel 4.3. Distribusi persentase jawaban responden berdasarkan item kepuasan total

Aspek-aspek kepuasan	Puas	Tidak Puas
1. Aspek penampilan fisik	80.7	19.8
2. Aspek pelayanan yang akurat	70,0	30,0
3. Aspek daya tanggap	75.7	24.3
4. Aspek Jaminan	69.4	30.6
5. Aspek Empati	88.1	11.9

c. Kepuasan pasien ditinjau dari aspek penampilan fisik perawat

Berdasarkan tabel 4.4. di bawah ini, bahwa kepuasan pasien ditinjau dari aspek penampilan fisik perawat, pasien yang menyatakan puas ada 78,3 %, sedangkan yang menyatakan tidak puas karena penampilan fisik perawat ada 21,7 %.

Tabel 4.4. Distribusi frekwensi (f) dan persentase (%) kategori kepuasan aspek penampilan fisik

Kategori kepuasan	f	%
Rendah	13	21,7
Tinggi	47	78,3
Total	60	100

Berdasarkan tabel 4.5. dibawah ini, adalah gambaran dari aspek penampilan fisik dapat digambarkan pada rincian sebagai berikut :

Tabel 4.5. Distribusi persentase jawaban responden berdasarkan item pertanyaan mengenai aspek penampilan fisik

NO	PERNYATAAN	Ya		Tidak	
		f	%	F	%
1	Perawat mengenakan seragam lengkap dengan atribut	40	66.7	20	33.3
2	Perawat berpenampilan rapi saat melayani pasien	48	80	12	20
3	Perawat berpenampilan bersih melayani pasien	47	78.3	13	21.7
4	Alat kesehatan untuk tindakan keperawatan tertata rapi	42	70	18	30
5	Ruang perawatan pasien bersih	50	83.3	10	16.7
a	Fasilitas bel	42	70	18	30
b	Fasilitas pispot	60	100		
c	Fasilitas tisu	47	78.3	13	21.7
d	Fasilitas tempat sampah	60	100		

Berdasarkan gambaran tabel diatas, dapat diketahui bahwa responden menyatakan puas pada jawaban atas pernyataan fasilitas ruang perawatan pasien lengkap dengan tempat sampah dan pispot

yaitu sebesar 100 %. Sedangkan responden menyatakan tidak puas terlihat pada jawaban responden pada pernyataan perawat menggunakan seragam lengkap dengan atributnya sebesar 33,3 %.

d. Kepuasan pasien ditinjau dari aspek kemampuan pelayanan akurat perawat

Berdasarkan tabel 4.6. di bawah ini, bahwa kepuasan pasien ditinjau dari aspek kemampuan pelayanan yang akurat, pasien yang menyatakan puas ada 75 %, sedangkan sisanya ada 25 % pasien yang menyatakan tidak puas.

Tabel 4.6 Distribusi frekwensi (f) dan persentase (%) kategori kepuasan pada aspek kemampuan pelayanan yang akurat

kategori kepuasan	f	%
Rendah	15	25.0
Tinggi	45	75.0
Total	60	100

Berdasarkan tabel 4.7. dibawah ini, adalah gambaran dari aspek kemampuan pelayanan yang akurat dapat dilihat pada rincian sebagai berikut :

Tabel 4.7. Distribusi persentase jawaban responden berdasarkan item pertanyaan aspek kemampuan pelayanan yang akurat

NO	PERNYATAAN	Ya		Tidak	
		f	%	f	%
1	Perawat mampu memberikan kesan yang baik	39	65	21	35
2	Perawat tidak melakukan kesalahan saat melayani pasien	42	70	18	30
3	Perawat terampil melakukan tindakan keperawatan	40	66.7	20	33.3
4	Perawat menginformasikan hal-hal penting yang akan dilakukan	41	68.3	19	31.7
5	Perawat bertanggung jawab atas tindakan yang dilakukan kepada pasien	45	75	15	25
6	Perawat melakukan tindakan	45	75	15	25

	keperawatan sesuai dengan kebutuhan pasien				
--	--	--	--	--	--

Berdasarkan gambaran tabel diatas, dapat diketahui bahwa responden menyatakan puas pada jawaban atas pernyataan perawat bertanggung jawab atas tindakan keperawatan yang dilakukan kepada pasien dan perawat melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan kebutuhan pasien yaitu dengan jumlah 75 %, sedangkan responden menyatakan tidak puas terlihat pada jawaban responden pada pernyataan perawat terampil melakukan tindakan keperawatan dengan jumlah 33,3 %.

e. Kepuasan Pasien ditinjau dari aspek daya tanggap perawat

Berdasarkan tabel 4.8. di bawah ini, bahwa kepuasan pasien ditinjau dari aspek daya tanggap, pasien yang menyatakan puas ada 71,7 %, sedangkan sisanya ada 28,3 % pasien yang menyatakan tidak puas.

Tabel 4.8 Distribusi frekwensi (f) dan persentase (%) kategori kepuasan pada aspek daya tanggap

Kategori daya tanggap	f	%
Rendah	17	28,3
Tinggi	43	71,7
Total	60	100

Berdasarkan tabel 4.9. dibawah ini, adalah gambaran dari aspek daya tanggap dapat dilihat pada rincian sebagai berikut :

Tabel 4.9 Distribusi persentase jawaban responden berdasarkan item pertanyaan aspek daya tanggap

NO	PERNYATAAN	Ya		Tidak	
		f	%	F	%
1	Perawat siap memberikan tindakan keperawatan	48	80	12	20
2	Perawat cepat dalam memenuhi	43	71.1	17	28.3

	kebutuhan pasien				
3	Perawat tepat dalam memenuhi kebutuhan pasien	49	81.7	11	18.3
4	Perawat tanggap terhadap keluhan pasien	44	73.3	16	26.7
5	Perawat peduli terhadap tindakan keperawatan yang dilakukan	43	71.7	17	28.3

Berdasarkan gambaran tabel diatas, dapat diketahui bahwa responden menyatakan puas pada jawaban atas pernyataan bahwa perawat tepat dalam memberikan kebutuhan pasien yaitu dengan jumlah 81,7 %, sedangkan responden menyatakan tidak puas terlihat pada jawaban responden pada pernyataan perawat cepat dalam memenuhi kebutuhan pasien dan peduli terhadap tindakan yang dilakukan dengan jumlah 28,3 %.

f. Kepuasan Pasien ditinjau dari aspek Jaminan perawat

Berdasarkan tabel 4.10. di bawah ini, bahwa kepuasan pasien ditinjau dari aspek daya jaminan, pasien yang menyatakan puas ada 70 %, sedangkan sisanya ada 30 % pasien yang menyatakan tidak puas.

**Tabel 4.10 Distribusi frekwensi (f) dan persentase (%)
Kategori kepuasan pada aspek jaminan**

kategori jaminan	f	%
Rendah	18	30
Tinggi	42	70
Total	60	100

Berdasarkan tabel 4.11. dibawah ini, adalah gambaran dari aspek daya jaminan dapat dilihat pada rincian sebagai berikut :

Tabel 4.11. Distribusi persentase jawaban responden berdasarkan item pertanyaan Aspek Jaminan

NO	PERNYATAAN	Ya		Tidak	
		f	%	f	%
1	Pasien percaya atas tindakan keperawatan yang dilakukan	38	63.3	22	36.7
2	Perawat tidak bingung dalam melakukan pelayanan	43	71.1	17	28.3
3	Perawat membuat pasien merasa aman	45	75	15	25
4	Perawat membuat pasien merasa tenang	38	63.3	22	36.7
5	Perawat sabar terhadap pasien	44	73.3	16	26.7
6	Perawat bias mengkomunikasikan tindakan keperawatan yang dilakukan kepada pasien	42	70	18	30

Berdasarkan gambaran tabel diatas, dapat diketahui bahwa responden menyatakan puas pada jawaban atas pernyataan bahwa perawat membuat pasien aman dengan jumlah 75 %, sedangkan responden menyatakan tidak puas terlihat pada jawaban responden pada pernyataan pasien percaya atas tindakan keperawatan yang dilakukan kepada pasien dengan jumlah 36,7 %.

g. Kepuasan Pasien ditinjau dari aspek empati perawat

Berdasarkan tabel 4.12. di bawah ini, bahwa kepuasan pasien ditinjau dari aspek daya jaminan, pasien yang menyatakan puas ada 81,7 %, sedangkan pasien yang menyatakan tidak puas ada 18,3 %.

Tabel 4.12. Distribusi frekwensi (f) dan persentase (%) kategori kepuasan pada aspek empati

Kategori empati	f	%
Rendah	11	18,3
Tinggi	49	81,7
Total	60	100

Berdasarkan tabel 4.13. dibawah ini, adalah gambaran dari aspek empati dapat dilihat pada rincian sebagai berikut :

Tabel 4.13. Distribusi persentase jawaban responden berdasarkan item pertanyaan aspek empati

NO	PERNYATAAN	Ya		Tidak	
		f	%	f	%
1	Perawat sopan terhadap pasien	51	85	9	15
2	Perawat perhatian kepada pasien	54	90	6	10
3	Pasien memahami kebutuhan pasien	55	91.7	5	8.3
4	Perawat mengerti kesulitan pasien	53	88.3	7	11.7
5	Perawat tidak menyepelkan pasien	55	91.7	5	8.3
6	Perawat tidak membedakan antara pasien yang satu dengan pasien yang lain	49	81.7	11	18.3

Berdasarkan gambaran tabel diatas, dapat diketahui bahwa responden menyatakan puas pada jawaban atas pernyataan bahwa perawat memahami dan tidak menyepelkan terhadap pasien jumlah 91,7 %, sedangkan responden menyatakan tidak puas terlihat pada jawaban responden pada pernyataan pasien bahwa perawat tidak membedakan antara pasien yang satu dengan pasien yang lainnya dengan jumlah 18,3 %

2. ANALISA BIVARIAT

a. Hubungan antara karakteristik umur dengan kepuasan pasien

Pada tabel 4.14 terlihat bahwa responden usia dewasa (19-49 tahun) yang menyatakan puas sebanyak 45,2 %, lebih banyak dibandingkan daripada responden yang usia yang lainnya.

Tabel 4.14 . Distribusi frekwensi (f) dan persentase (%) hubungan antara umur dengan kepuasan

Umur	Kepuasan				Total	
	Tidak puas		Puas			
	f	%	f	%	f	%
Anak	7	70	3	300	10	100
Dewasa	23	54.8	19	45.2	42	100
Tua	4	50	4	50	8	100
Total	34	56.7	26	43.3	60	100
P value = 0.628						

Hasil uji statistik dengan taraf signifikansi 5 % diperoleh p value 0,628 yang berarti tidak ada hubungan antara karakteristik umur dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan perawat di RSUD Tugurejo Semarang.

b. Hubungan antara pendidikan dengan kepuasan pasien

Pada tabel 4.15 terlihat bahwa responden yang menyatakan puas berpendidikan menengah (SLTA) berjumlah 73,3 %, lebih besar dibandingkan pendidikan yang lainnya.

Tabel 4.15 Distribusi frekwensi (f) dan persentase (%) hubungan antara pendidikan dengan kepuasan

Pendidikan	Kepuasan				Total	
	Tidak puas		Puas			
	f	%	f	%	F	%
Dasar	18	75	6	25	24	100
Menengah	4	26.7	11	73.3	15	100
Tinggi	12	57.1	9	42.9	21	100
Total	34	46.7	26	53.3	60	100
P value = 0.012						

Hasil uji statistik dengan taraf signifikansi 5 % diperoleh p value 0,012 yang berarti ada hubungan antara karakteristik pendidikan dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan perawat di RSUD Tugurejo Semarang

c. Hubungan antara kelas perawatan dengan kepuasan

Pada tabel 4.16 responden menyatakan puas di kelas perawatan lebih besar dibandingkan kelas perawatan yang lainnya.

Tabel 4.16 Distribusi frekwensi (f) dan persentase (%) hubungan antara kelas perawatan dengan kepuasan

Kelas perawatan	Kepuasan				Total	
	Tidak puas		Puas			
	f	%	f	%	f	%
VIP	1	52.5	4	80	5	100
Utama	4	35	4	50	8	100
Kelas 1	6	50	6	50	12	100
Kelas 2	11	64.7	6	35.3	17	100
Kelas 3	12	66.7	6	33.3	18	100
Total	34	46.7	26	43.3	60	100
P value = 0.369						

Hasil uji statistik dengan taraf signifikansi 5 % diperoleh *p value* 0,369 yang berarti tidak ada hubungan antara karakteristik kelas perawatan dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan perawat di RSUD Tugurejo Semarang

d. Hubungan antara lama perawatan dengan kepuasan pasien

Pada tabel 4.17 terlihat bahwa responden yang menyatakan puas pada waktu perawatan sedang (4-6 hari) berjumlah 41.7 %, lebih besar dibandingkan lama perawatan lainnya.

Tabel 4.17 Distribusi frekwensi (f) dan persentase (%) hubungan antara lama perawatan dengan kepuasan

Waktu perawatan	Kepuasan				Total	
	Tidak puas		Puas			
	f	%	f	%	f	%
Pendek	7	46.7	8	53.3	15	100

Sedang	14	58.3	10	41.7	24	100
Lama	13	61.9	8	38.1	21	100
Total	34	56.7	26	43.3	60	100
P value = 0.646						

Hasil uji statistik dengan taraf signifikansi 5 % diperoleh *p value* 0,646 yang berarti ada hubungan antara karakteristik lama perawatan dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan perawat di RSUD Tugurejo Semarang.

e. Hubungan Penghasilan dengan Kepuasan

Pada tabel 4.18 terlihat bahwa responden yang menyatakan puas pada penghasilan tinggi (> Rp. Rp. 2.000.000) berjumlah 72.7 %, lebih besar dibandingkan penghasilan lainnya.

Tabel 4.18 Distribusi frekwensi (f) dan persentase (%) hubungan antara penghasilan dengan Kepuasan

Penghasilan	Kepuasan				Total	
	Tidak puas		Puas		f	%
	f	%	f	%		
Rendah	3	27.3	8	72.7	11	100
Sedang	17	56.7	13	43.3	30	100
Tinggi	14	73.7	5	26.3	19	100
Total	34	56.7	26	43.3	60	100
P value = 0,047						

Hasil uji statistik dengan taraf signifikansi 5 % diperoleh *p value* 0,047 yang berarti ada hubungan antara karakteristik penghasilan dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan perawat di RSUD Tugurejo Semarang.

f. Hubungan antara jenis penyakit dengan kepuasan pasien

Pada tabel 4.19 terlihat bahwa responden yang menyatakan puas pada penyakit akut berjumlah 71,4 %, lebih besar dibandingkan jenis penyakit lainnya

Tabel 4.19 Distribusi frekwensi (f) dan persentase (%) hubungan antara jenis penyakit dengan Kepuasan

Jenis Penyakit	Kepuasan				Total	
	Tidak puas		Puas			
	f	%	f	%	f	%
Akut	11	55	9	45	20	100
Kronis	16	57.1	12	42.9	28	100
Non infeksi	7	58.3	5	41.7	12	100
Total	34	56.7	26	43.3	60	100
P value = 0.337						

Hasil uji statistik dengan taraf signifikansi 5 % diperoleh p value 0,981 yang berarti tidak ada hubungan antara karakteristik jenis penyakit dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan perawat di RSUD Tugurejo Semarang

g. Hubungan antara jenis kelamin dengan kepuasan pasien

Pada tabel 4.20 terlihat bahwa responden yang menyatakan puas pada jenis kelamin laki-laki berjumlah 43.3 % setara dengan jenis kelamin perempuan.

Tabel 4.20 Distribusi frekwensi (f) dan persentase (%) hubungan antara jenis kelamin dengan Kepuasan

Jenis kelamin	Kepuasan				Total	
	Tidak puas		Puas			
	f	%	f	%	f	%
Laki-laki	17	56.7	13	43.3	30	100
Perempuan	17	56.7	13	43.3	30	100
	34	56.7	26	43.3	60	100
P value = 0.603						

Hasil uji statistik dengan taraf signifikansi 5 % diperoleh p value 0,603 yang berarti tidak ada hubungan antara karakteristik jenis kelamin dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan perawat di RSUD Tugurejo Semarang

h. Hubungan antara pekerjaan dengan kepuasan pasien

Pada tabel 4.21 terlihat bahwa responden yang menyatakan puas pada pekerjaan sebagai pegawai (swasta/negeri) dan buruh yang berjumlah 50 %, lebih besar dibandingkan pekerjaan lainnya.

Tabel 4.21. Distribusi frekwensi (f) dan persentase (%) hubungan antara pekerjaan dengan kepuasan

Pekerjaan	Kepuasan				Total	
	Tidak puas		Puas		f	%
	f	%	f	%		
PNS	10	50	10	50	20	100
Swasta	10	55	8	44.4	18	100
Buruh	2	50	2	50	4	100
Tani	5	62.5	3	37.5	8	100
Pelajar	7	70	3	30	10	100
Total	34	56.7	26	43.3	60	100
P value = 0.865						

Hasil uji statistik dengan taraf signifikansi 5 % diperoleh p value 0,865 yang berarti tidak ada hubungan antara karakteristik pekerjaan dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan perawat di RSUD Tugurejo Semarang

i. Rekapitulasi Analisa Bivariat

Adapun di tabel 4.22 di bawah ini, menunjukkan rangkuman antara variabel karakteristik dengan variabel kepuasan diperoleh hasil bahwa yang berhubungan adalah variabel waktu perawatan dan variabel penghasilan.

Tabel 4.22 Rekapitulasi Analisa Bivariat antara variabel bebas dengan variabel kepuasan pasien

Variabel	<i>p value</i>	Signifikansi (<i>p value</i> < 0,05)
1. Umur	0.628	Tidak berhubungan
2. Pendidikan	0.012	Berhubungan
3. Kelas perawatan	0.369	Tidak berhubungan
4. Lama perawatan	0.646	Tidak berhubungan
5. Penghasilan	0.047	Berhubungan
6. Jenis penyakit	0.981	Tidak berhubungan
7. Jenis kelamin	0.603	Tidak berhubungan
8. Pekerjaan	0.865	Tidak berhubungan

3. ANALISA MULTIVARIAT

Hasil dari Uji Multivariat dengan menggunakan Uji Logistik Regresi dengan metode ENTER, maka diperoleh variabel yang paling dominan mempengaruhi kepuasan pasien terhadap pelayanan perawat seperti terlihat pada tabel 4.23. dibawah ini

Tabel 4.23 Hasil Analisa Regresi Logistik antara Variabel Bebas dan Variabel Terikat tentang Kepuasan

Buruh,P	(Non VIP)			
L, 53 tahun, Pensiunan,L	VIP (VIP)	Hipertensi	3 hari	Rp. 1.500.000

2. Wawancara dengan perawat

Wawancara mendalam dilakukan kepada perawat sebagai responden yang berhubungan dengan pelayanan yang diberikan kepada pasien, responden berjumlah 4 orang, dengan karakteristik sebagai berikut :

Tabel. 4.25. Karakteristik Responden Wawancara (Perawat)

Nama	Usia	Jenis Kelamin	Kelas Perawatan	Masa kerja
WW	30 Tahun	Perempuan	VIP	5 tahun
WN	35 Tahun	Perempuan	Kelas 1	7 tahun
DM	25 Tahun	Laki-laki	Kelas 2	5 tahun
AM	26 Tahun	Laki-laki	Kelas 3	3 tahun

A. Kepuasan pasien dengan pelayanan perawat

Dari hasil wawancara mendalam menunjukkan bahwa kepuasan pasien didasarkan atas penampilan fisik perawat yaitu kerapian memakai seragam, tanggapan yang tepat ketika pasien membutuhkan seperti menjawab pertanyaan pasien seputar penyakit yang diderita, kemampuan pasien yang akurat di dalam melayani pasien dalam hal perawatan, dan empati perawat kepada pasien seperti memotivasi pasien untuk segera sembuh. Hal tersebut terlihat dalam ilustrasi di bawah ini:

Kotak 1

" ...Tidak puas, karena perawat di sini hanya baik kalau pas pagi, tapi menjelang akan pulang dan masih mengurus kita, maka kita yang "diolak-oyak" untuk cepet, jadi menurut saya tingkat kesopanannya jadi rendah, trus seragam juga acak adal kalo waktunya pulang padahal mereka masih bertemu dengan pasien, kalau ditanya soal informasin penyakit pasien malah bilang "nanti konsulkan dengan dokter saja" tetapi kan kita butuh orang dalam yang mau mengerti apa yang kita inginkan, harapkan supaya kita nggak kekurangan informasi..."

D, 24 tahun, VIP

"...Puas, ya karena dengan saya dirawat di sini saya bisa sembuh dan bisa bekerja kembali, bisa berkumpul dengan keluarga, menurut saya perawat ya mereka bertugas dengan sebagaimana mestinya, membantu pasien supaya terawat dan bisa cepat sembuh, dari mulai kehadiran mereka, motivasi mereka, kepandaian mereka dalam mengatasi penyakit pasien juga informasi-informasi yang bermanfaat bagi pasien..."

E, 37 tahun, Non-VIP

B. Pendapat pasien tentang perawat bisa memenuhi kepuasan pasien

Dari hasil wawancara mendalam menunjukkan bahwa pendapat pasien tentang perawat yang bisa memenuhi kebutuhan pasien yaitu yang bisa mengerti kondisi pasien, sabar, lemah lembut, memberikan

semangat, memperhatikan, dan memberikan yang terbaik sesuai dengan kemampuannya. Hal tersebut terlihat dalam ilustrasi di bawah ini:

Kotak 2

" ... Yang bisa mengerti kondisi pasien, yang sabar dan lemah lembut dan memberikan semangat kepada pasien untuk cepat sembuh ... "

M, 15 tahun, Non-VIP

"... Perawat perhatian dengan pasien, memberikan yang terbaik untuk pasien, sesuai dengan kemampuannya ... "

E, 37 tahun, Non-VIP

C. Pelayanan Perawat Ditinjau Dari Aspek Penampilan Fisik Menurut Pasien

Dari hasil wawancara mendalam menunjukkan bahwa menurut pasien penampilan perawat yang baik adalah yang berpakaian bersih, rapi, berseragam lengkap, dan penuh semangat. Hal tersebut terlihat dalam ilustrasi di bawah ini:

Kotak 3

" ...Yang baik itu ya pake pakaian yang bersih, rapi, semangat, jadi pasien juga ikut semangat sembuh, gitu lho mbak... "

M, 15 tahun, Non-VIP

" Yang murah senyum, bajunya bersih, pake seragam yang lengkap, nggak kusut dan setrikaan "

L, 51 tahun, VIP

Sedangkan hasil wawancara mendalam menunjukkan bahwa menurut pasien penampilan perawat yang kurang adalah yang tidak berpakaian bersih, tidak rapi, tidak berseragam lengkap, dan bersikap tidak ramah. Hal tersebut terlihat dalam ilustrasi di bawah ini:

Kotak 4

" ...Yang sak karepe dewe, jadi mereka sepertinya cuek dengan pribadi mereka sebagai perawat contohnya?ya pake baju semrawut, acak-acakan, padahal mereka kan selalu ketemu pasien..."

M, 15 tahun, NonVIP

"...Yang kurang, bila penampilan perawat nggak rapi, seragamnya tidak lengkap, alat-alatnya kotor, disertai dengan sikap yang tidak ramah, yaitu judes, jutek, tampange galak..."

D, 24 tahun, VIP

Hasil wawancara mendalam menunjukkan bahwa menurut pasien bagaimana perawat berpenampilan ketika melihat umur, pendidikan, penghasilan, pekerjaan, jenis kelamin, jenis penyakit, kelas perawatan, lama perawatan pasien adalah menggunakan seragam yang standar kepada semua pasien. Hal tersebut terlihat dalam ilustrasi di bawah ini:

Kotak 5

" Nek menurut saya yang namanya penampilan itu standar, artinya sama untuk setiap pasien yang masuk, tidak berbeda hanya karena pasiennya berbeda...nanti akan terjadi diskriminasi dalam soal penerimaan perawat terhadap pasien..."

D, 24 tahun, VIP

" Bagi saya dengan menggunakan seragam yang lengkap, sudah membuat pasien tahu bahwa mereka ditangani oleh perawat, dan dengan menggunakan seragam itu sudah sangat menyakinkan pasien, untuk setiap pasien dengan beberapa jenis pertanyaan yang tadi disampaikan, saya pikir untu siapapun membutuhkan penampilan perawat yang meyakinkan dengan kebersihan, kerapian, kelengkapan dalam semua aspek keperawatan"

E, 37 tahun, NonVIP

Hasil triangulasi menunjukkan bahwa sebagian besar perawat menggunakan seragam dengan rapi dan bersih serta lengkap dengan atributnya, walaupun ada pernyataan yang menyatakan bahwa penggunaan atribut sangat merepotkan dan kadang menghambat pekerjaan perawat ketika ada kejadian yang gawat sedang berlangsung pada pasien. Hasil kajian tersebut akan terlihat dalam ilustrasi ini :

Kotak 6

“...Penampilan yang baik sebagai seorang perawat adalah penampilan yang meyakinkan, penampilan yang membuat orang tidak keliru bahwa sayalah perawat selain itu kebersihan ruangan, alat kesehatan dan fasilitas yang tersedia menunjukkan bahwa rumah sakit ini sungguh-sungguh bisa memberikan pencitraan penampilan yang baik...”

DM,25 th, kls 3

“...atribut...he he kadang lengkap kadang tidak, lihat sikon...maksudnya kalau pas awal piket masih lengkap, nanti kalo ngurusin macem-macem ngurusin permintaan pasien, kadang atribut tanda pengenalan mengganggu, tapi khan seragamnya udah ada namanya mbak, misal ada pasien yang gawat ya masak lebih penting atribut daripada pasien...ya pasien yang lebih penting...atribut soal nanti...”

Ww,30 th, VIP

D. Pelayanan perawat ditinjau dari aspek Kemampuan pelayanan yang akurat

Hasil wawancara mendalam menunjukkan bahwa menurut pasien bagaimana kemampuan pelayanan akurat yang baik dan kurang, bagaimana perawat memberikan keakuratan pelayanan ketika melihat umur, pendidikan, penghasilan, pekerjaan, jenis kelamin, jenis penyakit, kelas perawatan, dan lama perawatan adalah memberikan kesan yang baik, seragam yang baik, cekatan dan berlaku adil kepada seluruh pasien. Hal tersebut terlihat dalam ilustrasi di bawah ini:

Kotak 7

“... Kemampuan perawat yang baik adalah memberikan kesan yang tepat dan kalau itu sudah dibuktikan dengan memulainya dengan seragam yang rapi, kemudian dia memahami tugas-tugasnya dan paham kebutuhan pasien, hal tersebut tentunya bisa dipelajari dengan catatan-catatan yang ada, sehingga mereka sebagai perawat bisa memahami seluk beluk pasiennya, persoalan standar perawat yang baik ya tentunya adalah perawat yang tahu tugas-tugasnya dengan tepat, memahami kebutuhan pasien, memberikan kepentingan yang terbaik untuk kesembuhan pasien, soal jenis kelamin, umur, pendidikan, jenis penyakit pasien menjadi hal yang tentunya standar bagi pekerjaan perawat...”

L, 51 tahun, VIP

“... Kemampuan perawat yang baik, adalah dengan menunjukkan kepada pasien bahwa di tangan perawat pasien bisa sembuh, kalau yang kurang adalah perawat yang tidak cekatan kalau ada pasien, malah bingung karepe dewe, kalau dibutuhkan sering tidak

ada...cara menunjukkan kemampuan perawat ke pasien, pastilah dengan semua pasien harus berlaku adil, sama karena semua pasien membutuhkan perawat untuk merawatnya supaya cepat sembuh dan pulang kembali ke rumah..”

M, 15 tahun, NonVIP

Dari hasil triangulasi keseluruhan perawat menjawab bahwa sebagai perawat mereka berusaha melakukan pekerjaan sesuai dengan kemampuan mereka secara maksimal, sesuai dengan porsi mereka sebagai perawat dengan mengeluarkan seluruh kompetensi perawat yang dimiliki karena bagi mereka perawat adalah seseorang yang didesain menjadi orang yang ahli dalam membantu pasien sembuh dari penyakit yang dideritanya. Pelayanan optimal juga mencerminkan nilai tanggung jawab moral, ketrampilan karena kesan seorang perawat yang tindakannya sangat dipercayai pasien bisa menyembuhkan penyakit yang dialaminya, walaupun ada pernyataan dari perawat bahwa mereka tidak akan memaksakan diri artinya sesuai dengan kemampuan yang mereka miliki sebagai seorang perawat. Hasil kajian tersebut akan terlihat pada ilustrasi berikut ini :

Kotak 8

“...Pelayanan yang optimal adalah pelayanan yang maksimal dengan mengeluarkan seluruh kompetensi yang dimiliki perawat, karena perawat adalah didesain menjadi orang yang ahli dalam membantu pasien sembuh dari penyakit yang dideritanya. Pelayanan optimal juga mencerminkan nilai tanggung jawab moral, ketrampilan karena kesan seorang perawat yang tindakannya sangat dipercayai pasien bisa menyembuhkan penyakit yang dialaminya...”

JS,29 th, kls 2

“...Pelayanan optimal kuwi yo semampune perawat, ojo dipaksa, nek isone 7 ya jangan disuruh pe 10, semapat yo (pingsan yo) ...”

WN, 35 th, kls 1

E. Pelayanan perawat ditinjau dari aspek Daya Tanggap

Hasil wawancara mendalam menunjukkan bahwa menurut pasien tanggapan perawat yang baik dan kurang, bagaimana perawat memberikan tanggapan kepada pasien (melihat umur, pendidikan, penghasilan, pekerjaan, jenis kelamin, jenis penyakit, kelas perawatan, dan lama perawatan) adalah yang perawat siap sedi dalam kondisi apapun pasien, perhatian, penuh sabar, dan mengerti akan kebutuhan pasien. Hal tersebut terlihat dalam ilustrasi di bawah ini:

Kotak 9

"... Soal tanggapan, itu yang seorang perawat harus siap, sedia, gitu lho mbak, maksudnya? Jadi perawat harus tahu dan punya perhatian terhadap setiap pasiennya, karena kalau tidak ya berarti dia tidak mau ngerti kebutuhan pasien, pasien kan kadang mintanya aneh-aneh jadi itu yang jadi pertimbangan kenapa perawat harus punya "*sense of belonging*" bahwa perawat harus peduli dengan setiap pasien dalam kondisi apapun....."

D, 24 tahun, VIP

"... Tanggapan itu berupa perhatian, kesabaran perawat tetapi juga bahwa perawat itu harus mengerti kebutuhan pasien, perawat tahu bahwa pasien tidak hanya butuh obat, infus, tapi butuh disapa, ditanya, dan butuh ditanggapi ketika mereka membutuhkan sesuatu, kadang-kadang pasien tidak diperhatikan dan perawat tidak siap pas pasien membutuhkan hanya karena mereka sibuk, jumlah yang terbatas, ada tugas rangkap..."

E, 37 tahun, NonVIP

Hasil triangulasi mereka menyatakan bahwa sebagai seorang perawat berusaha selalu siap dan cepat dalam memenuhi permintaan pasien asalkan permintaan atau kebutuhan pasien masih masuk akal, misalnya minta disuap, diturunkan bed-nya, tetapi juga melihat pada situasi dan kondisi yang terjadi pada ruang perawatan, biasanya perawat melibatkan keluarga untuk ikut membantunya dalam menangani pasien yang bersangkutan. Hasil kajian terlihat pada ilustrasi berikut ini :

Kotak 10

“...Saya berusaha selalu menanggapi setiap kebutuhan pasien dengan seksama...”

DM,25 th, kls 3

“...Tanggapan terhadap kebutuhan pasien?kalau permintaan masih logis it's oke, tapi kalau sudah aneh-aneh misalnya minta ditungguin, minta makanan ditambahin royco...ada yang minta spreinya diganti setiap hari 2 kali, tapi kalo pasiennya penuh, yah kadang saya minta tolong keluarga yang melakukan dengan instruksi-instruksi kecil yang saya lakukan...”

AM,26 th, kls 3

F. Pelayanan perawat ditinjau dari aspek Jaminan

Hasil wawancara mendalam menunjukkan bahwa menurut pasien bagaimana perawat memberikan jaminan kepada pasien (apakah melihat umur, pendidikan, penghasilan, pekerjaan, jenis kelamin, jenis penyakit, kelas perawatan, dan lama perawatan) adalah yang memberikan keyakinan kepada pasien dan pelayanan yang baik. Hal tersebut terlihat dalam ilustrasi di bawah ini:

Kotak 11

“... Perawat memberikan jaminan adalah memberikan sebuah keyakinan kepada pasien bahwa perawat adalah orang yang terpercaya, orang yang bisa membantu pasien, orang yang bisa memberikan harapan bahwa di tangan perawat mereka bisa sembuh dan kembali sedia kala. Nah, bagi saya masalah jenis kelamin, pendidikan, penghasilan, pekerjaan dan jenis penyakit, dll, itu selalu ada di pasien, tetapi itu yang menjadi kendala, tapi tidak berarti menghambat hak pasien untuk bisa menerima haknya agar sembuh dari penyakit yang diderita...”

E, 37 tahun, NonVIP

“... Jaminan bagi saya dalah sebuah service, artinya harus secara wajib diberikan utuh kepada pasien, tetapi persoalannya pasien selama ini menggantungkan keinginannya untuk sembuh tidak hanya pada rumah sakit atau dokternya tetapi pada perawatnya karena mereka yang ditemui setiap hari dan setiap saat, jaminan adalah dalam rangka menumbuhkan semangat pasien akan arti kesembuhan bagi diri pasien, dan keinginan pasien untuk bisa sembuh di tangan peran perawat dan tenaga medis yang lain, seperti nya kesan seperti ini harus menjadi pencitraan perawat...”

L, 51 tahun, VIP

Dari hasil triangulasi keseluruhan responden menyatakan bahwa aspek jaminan itu adalah adalah bagian dari tanggung pekerjaan yang dilakukan secara bersama-sama antara pasien, perawat dan dokter artinya ini menjadi "simbiose mutualisme" bahwa harus ada relasi yang saling menguntungkan supaya kesembuhan pasien menjadi tanggung jawab bersama, walaupun menurut perawat aspek jaminan adalah memberi kepastian kesembuhan tidak bisa dilakukan perawat sendiri melainkan harus bekerjasama dengan pihak lain dan menurut perawat inisiatif mereka tidak bisa lebih adalah dengan cara menghubungi dokter, yang merawat pasien tersebut. Hasil kajian tersebut terlihat dari ilustrasi berikut ini :

Kotak 12

" ...bagi saya, jaminan yang dilakukan perawat adalah memberikan penjelasan atas tindakan saya...kalo berinisiatif, nggak berani, paling saya telpon dokternya, apa yang mesti saya lakukan, itulah yang kadang-kadang tindakan perawat nggak bisa cepat karena mereka tidak kerja sendiri...harus bekerjasama dengan pasien, keluarga pasien dan dokter yang merawat..."

Ww, 30 th, VIP

" ... meyakinkan pasien bahwa nek perawat di sini saling bahu membahu untuk menyembuhkannya, ibarate urip matine pasien (hidup matinya pasien) di tangan perawat...artinya kita itu *simbiosis mutualisme*, kita ni saling menguntungkan saling memberi dan saling menerima, gitu bu..."

WN, 35 th, kls 1.

G. Pelayanan perawat ditinjau dari aspek Empati

Hasil wawancara mendalam menunjukkan bahwa menurut pasien bagaimana empati perawat (apakah melihat umur, pendidikan, penghasilan, pekerjaan, jenis kelamin, jenis penyakit, kelas perawatan dan lama perawatan) adalah yang menghargai pasien, tidak membeda-

bedakan di dalam perawatan kepada pasien dan benar-benar menjiwai empati. Hal tersebut terlihat dalam ilustrasi di bawah ini:

Kotak 13

"... Empati itu sikap pasien baik, nguwongke pasien lahkita dihargai, mereka sopan, yang jelek ya mereka melihat kita pake askeskin, didiamkan saja, mari ra mari yo karepmu....susah kan mbak...mosok pasien ngajari perawate....empati menurut saya ya ndak mbeda-bedakan dari segi umur, pendidikan, penghasilan, pekerjaannya sampai kelas perawatan, jadi ya sopo wae yang dateng sebagai pasien ya mereka harus diperhatikan, diberi kasih sayang, dihargai tanpa memandang status sosial mereka..."

M, 15 tahun, NonVIP

"... Empati itu persoalan pribadi perawat, walaupun penting dan harus untuk perawat tapi keluarannya bisa berbeda, misalnya yang satu orangnya lembut, sabar yang satu orangnya memang bawaannya grusa-grusu, tapi sebenarnya dasarnya baik, nah ini persoalan pribadi, tetapi pada dasarnya penjiwaan empati menjadi dasar kepribadian perawat, jadi hal tersebut syarat mutlak, dan mungkin di pendidikan perawat, materi psikologi harus lebih banyak, karena mereka berhubungan dengan manusia, yang harus diperhatikan, dipedulikan, dan tidak diabaikan tanpa memandang pasien tersebut berasal dari golongan yang mana..."

L, 51 tahun, VIP

Dari hasil triangulasi mereka menyatakan bahwa aspek empati bahwa empati adalah sifat yang melekat pada diri perawat, Wujud empati terhadap pasien tercermin dalam perilaku perawat, modal sebagai perawat sebenarnya terletak pada keramahan dan kesabaran, karena setiap pasien dianggap sebagai pembeli dan pembeli adalah raja,

sehingga pasien layak dihormati dan dihargai. Hasil kajian tersebut terdapat dalam ilustrasi sebagai berikut:

Kotak 14

“...Kalau ditanya soal empati, pada dasarnya itu menjadi sebuah pola pekerjaan yang melekat pada perawat, tapi ya masing-masing pribadi seorang perawat berbeda juga empatinya...”

Ww,30 th, VIP

“...Wujud empati saya terhadap pasien tercermin dalam perilaku perawat, modal sebagai perawat sebenarnya terletak pada keramahan dan kesabaran, karena setiap pasien dianggap sebagai pembeli dan pembeli itu adalah raja, sehingga mereka layak dihormati dan dihargai...”

ST,31 th, Kls 1

BAB V

PEMBAHASAN

A. Kepuasan pasien terhadap pelayanan perawat

Menurut

Hasil penelitian menyebutkan bahwa lebih dari separuh responden (53,3%) merasa puas terhadap pelayanan pasien, namun masih terdapat 46,7% responden yang belum puas dengan pelayanan pasien.

Hal-hal yang menyangkut kepuasan atas pemenuhan kebutuhan seseorang relatif sifatnya. Seperti yang dikatakan oleh Mc Gregor (1989) bahwa manusia merupakan makhluk yang terus menerus memiliki keinginan-keinginan, segera apabila kebutuhan tertentu terpenuhi maka kebutuhan lain muncul. Manusia secara terus menerus melakukan usaha-usaha untuk memuaskan kebutuhan-kebutuhannya.⁵⁰

Kebutuhan-kebutuhan tersebut akan mempengaruhi perilaku pasien yang pada dasarnya merupakan konsumen jasa pelayanan kesehatan. Pasien secara langsung terlibat dalam mendapatkan dan menggunakan barang-barang atau jasa, termasuk didalamnya dalam proses pengambilan keputusan pada persiapan dan penentuan suatu kegiatan.

Sementara itu Parasuraman menyatakan bahwa ada perbedaan antara kualitas jasa dan kualitas barang yang bisa dilihat sebagai berikut :

Tabel 5.1
Perbedaan antara kualitas barang dan kualitas jasa

No	Kualitas Barang	Kualitas Jasa
1	Diukur secara objektif oleh produsen	Diukur secara subyektif oleh konsumen

2	Kriteria pengukuran lebih mudah	Kriteria pengukuran lebih sulit
3	Lebih mudah mengkomunikasikan kualitas	Lebih sulit mengkomunikasikan kualitas
4	Lebih dimungkin memperbaiki produk yang cacat guna menjamin kualitas	Pemulihan jasa lebih sulit dilakukan karena tidak bisa mengganti jasa-jasa yang cacat
5	Kualitas dimiliki dan dinikmati	Kualitas dialami

Pada prinsipnya definisi kualitas jasa berfokus sebagai upaya untuk pemenuhan kebutuhan dan keinginan konsumen atau pelanggan untuk mengimbangi harapan pelanggan. Harapan pelanggan ada 3 tipe :

1. *Will Expectation*, tingkat kinerja yang diperkirakan konsumen akan diterimanya
2. *Should Expectation*, tingkat kinerja yang seharusnya diterima jauh lebih besar daripada yang diperkirakan akan diterima.
3. *Ideal Expectation*, tingkat kinerja terbaik yang diharapkan dapat diterima konsumen.

Pendapat Phillip Kotler (1983) dalam *principles of marketing* ,bahwa evaluasi produk konsumsi oleh konsumen meliputi :

- *Satisfaction* atau kepuasan

Terjadi ketika harapan konsumen terpenuhi, kepuasan akan memperkuat keputusan pembelian atau pemanfaatan, memperkuat sikap positif terhadap merk dan kemungkinan besar merk yang sama akan dibeli atau dimanfaatkan kembali.

- *Dissatisfaction* atau ketidakpuasan

Ketidakpuasan akan mengurangi bahkan menghilangkan kemungkinan pembelian atau pemanfaatan kembali *merk* yang sama

- *Dissonance* atau Keraguan

Terjadi jika penerimaan informasi atau kontradiktif tentang merk yang dipilih, hal ini akan menyebabkan keraguan pada diri konsumen dan konsumen merasa tidak aman terhadap keputusan atau produk yang dipilihnya, termasuk juga pelayanan kesehatan. Hal-hal tersebut sangat mungkin terjadi pada konsumen jasa pelayanan kesehatan. Apalagi seperti yang dikatakan oleh Morrison bahwa dalam pelayanan individu, biasanya tidak terwujud, tidak berdaya tahan, tidak dapat dipisahkan dan berubah-ubah menurut individu yang melayani Adalah lebih berbicara.⁵⁰

Berdasarkan hasil wawancara kepada perawat terlihat bahwa sebagian besar perawat tidak pernah menanyakan mengenai kepuasan pasien, dan apa ukuran kepuasan menurut pasien, mereka menganggap bahwa hal tersebut bukan bagian dari pekerjaan mereka, pertanyaan itu muncul hanya kadang-kadang bertanya mengenai hal tersebut tetapi tidak menjadi sebuah rutinitas yang harus dikerjakan.

Kepuasan bagi pasien adalah jika perawat banyak senyum, ramah, terampil dan cepat dalam penanganan, sehingga pasien nyaman dan tenang. Dalam penelitian ini, pasien tidak berani berkomentar banyak mengenai ketidakpuasan yang dialaminya, walaupun di pertemuan berikutnya tersampaikan tetapi meminta peneliti untuk tidak menuliskan, dalam hal ini :

- 1) Pasien merasa tidak bisa mengungkapkan kejujurannya akan ketidakpuasannya yang dialaminya.
- 2) Pasien takut tidak terdukung oleh tim medis ketika menyampaikan hal yang negatif tentang ketidakpuasannya.
- 3) Pasien tidak bisa mengungkapkan alasan atas kepuasan dan ketidakpuasannya tersebut.

Aspek-aspek yang dikemukakan perawat dari hasil wawancara, sebenarnya adalah dasar pelayanan prima sebagai sebuah tujuan untuk menuju pelayanan prima yang bisa dimungkinkan sebagai pedoman yang nantinya bisa dikembangkan supaya wajib dilakukan oleh perawat.

Parasurama menyebutkan 10 faktor kualitas pelayanan yang dirangkum menjadi 5 faktor pokok dalam keunggulan pelayanan, yaitu :

- f. *Bukti fisik (tangibles)*, bukti langsung yang meliputi fasilitas fisik, perlengkapan dan material yang digunakan rumah sakit dan penampilan karyawan yang ada.
- g. *Reliabilitas (reliability)* berkaitan dengan kehandalan kemampuan rumah sakit untuk memberikan pelayanan yang segera dan akurat sejak pertama kali tanpa membuat kesalahan apapun dan memuaskan
- h. *Daya tanggap (responsiveness)*, sehubungan dengan kesediaan dan kemampuan para karyawan untuk membantu para pasien dan merespon permintaan mereka dengan tanggap, serta menginformasikan jasa secara tepat.

- i. *Jaminan (assurance)* yakni mencakup pengetahuan, ketrampilan, kesopanan, mampu menumbuhkan kepercayaan pasiennya. Jaminan juga berarti bahwa bebas bahaya, resiko dan keragu-raguan.
- j. *Empati (empathy)* berarti kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik, perhatian pribadi dan memahami kebutuhan pasien sebagai pelanggan dan bertindak demi kepentingan pasien.

Berdasarkan uraian di atas maka dapat disimpulkan bahwa terdapat lima faktor atau aspek kualitas pelayanan yaitu bukti fisik, reliabilitas, daya tanggap, jaminan, empati .¹³

penelitian terdahulu

B. Karakteristik Responden Terhadap Kepuasan Pelayanan Perawat

1. Umur

Dalam penelitian ini, kategori umur dibagi dalam tiga karegori, yaitu anak, dewasa, dan tua. Hasil penelitian menyebutkan bahwa usia terbanyak responden adalah usia dewasa, dimana usia ini dapat disebut sebagai usia produktif dengan jumlah responden sebanyak 70%, sedangkan usia anak sebanyak 16,7% dan usia tua sebanyak 16,7%.

Dalam setiap usia perkembangan, pasien dewasa dalam teori Psikologi keperawatan menurut Endang Ekowarni, merasa ketika mereka sakit dan harus dirawat, akan menimbulkan perasaan terbebani dibatasi oleh kondisinya yang sedang sakit, sehingga tidak dapat bergerak bebas dan leluasa. Sebagai seorang pasien, mereka menganggap penyakit yang datang sebagai faktor penghambat aktivitas mereka. Hal tersebut dikarenakan jadwal kehidupannya lebih banyak terstruktur oleh pekerjaan-pekerjaan rutin, *target-oriented* , yang lebih

banyak menghabiskan waktu hanya untuk bekerja untuk mengejar keamanan hidup, tanpa mempedulikan kondisi fisiknya.

Ketika mereka menjadi pasien, biasanya tidak akan betah berlama-lama di Rumah Sakit, akan merasa terpaksa dan tersiksa karena harus meninggalkan rutinitas yang dijalani. Apabila hal itu terjadi, akan lebih banyak yang menginginkan menjadi pasien rawat jalan daripada rawat inap supaya bisa menyelesaikan hal-hal lain yang berkaitan dengan aktivitas dan rutinitas yang dijalannya sehari-hari.⁴⁸

Sesuai dengan UU Perlindungan Anak No. 23 / 2002, menyatakan bahwa faktor umur berpengaruh terhadap emosional pasien, di usia anak-anak mereka yang dalam hal ini yang berumur antara 0 - 18 tahun atau di dalam kandungan, kecuali kedewasaan dicapai lebih dini terdapat jumlah (16,67%) biasanya mereka cenderung pasif menerima pelayanan perawat, karena tidak tahu, tidak bisa dan karena merasa *inferior* (tidak mampu) serta ingin segera menyelesaikan penderitaannya di Rumah Sakit dengan segera, biasanya reaksi emosional yang ditimbulkan, sangat berlawanan dengan kepasifan yang muncul, dimulai dari takut, teriak-teriak, lebih banyak diam atau sebaliknya menangis karena merasakan penderitaan atas penyakit segera terlewati dengan cepat. Sebagai pasien anak mereka akan melakukan penantian atas tindakan selanjutnya yang akan dilakukan oleh perawat saat mereka menjadi pasien rawat inap. Anak-anak biasanya merasakan ketakutan yang mendasar adalah ketika perawat memberikan suntikan kepada mereka, dan hal tersebut bisa membuat anak mengalami "trauma" dengan perawat dan Rumah Sakit, tetapi apapun kondisi anak-anak tersebut,

mereka tetap harus mendapatkan perhatian dan pertolongan kesehatan, serta harus diberikan hak untuk kesehatan optimal sesuai dengan visi-misi PNBAI (Program Nasional bagi anak Indonesia). Dalam usia ini, kehadiran orang terdekat seperti ibu, ayah, kakak, adik dan teman mempunyai peran penting dalam memotivasi kesembuhannya.⁴⁵

Sedangkan pasien yang berumur lebih dari 50 tahun akan merasa tua atau dianggap tua apalagi jika mereka sudah melewati purna tugas, biasanya akan memandang penyakit sebagai ancaman atas hidup, karena mereka merasa kematian semakin dekat, dan mereka sadar bahwa kemampuan untuk mengatasi penyakit sudah berkurang karena organ usia lanjut sudah tidak berfungsi dengan baik, sehingga di usia di atas 50 tahun dapat menyebabkan putus asa, tak berdaya, sehingga pasien yang dalam usia ini memerlukan rasa hormat dan sikap yang sungguh-sungguh dalam memberikan penjelasan atas tindakan keperawatan, dan tujuan mereka berada di Rumah Sakit.⁴⁹

Dari penelitian yang dilakukan Gamayanti pada pasien di RS Sardjito, pada usia produktif (dewasa) sering terjadi gaya hidup yang tidak sehat, karena kebiasaan yang tidak sehat, mereka biasa melakukan aktivitas sampai malam hari, istirahat kurang, makan makanan tidak sehat dan kurang olahraga, sementara di usia anak dan atau remaja mereka belum berhak memutuskan sesuatu atas dirinya, dalam usia ini disebutkan bahwa seseorang berada dalam tahap pertumbuhan dalam hal fisik, psikis/emosional serta seksual menuju fase dewasa, mereka masih sering berubah karena pengaruh orang disekelilingnya berdasarkan referensi orang di sekitarnya dalam memberikan

pendapatnya mengenai hal apapun dan biasanya mereka akan dibantu dengan terlibatnya orang dewasa (orangtua/keluarga) yang ada di sekitarnya.⁴⁵

Dalam usia lanjut, seseorang telah memasuki masa yang disebut "*menua*" karena akan terjadi fase "*kemunduran*". Fase ini dimulai pada masa ketika seseorang sudah memasuki masa pensiun, maka dianggap fase yang sudah menamatkan atau selesai dengan pekerjaannya dan tugasnya telah paripurna. Keadaan ini biasanya dimulai pada usia 50-an yang disebut dengan "*senescence*" atau penurunan. Beberapa masalah yang terjadi adalah 1) keadaan fisik yang lemah dan tak berdaya, sehingga tergantung dengan orang lain, 2) Perubahan Fisik, 3) Perubahan Status, 4) Dianggap tidak berguna, 5) Ditinggal oleh pasangan hidup dan anak-anaknya yang telah dewasa, 6) Tak punya teman 7) merasa menjadi "korban" dari obat, karena akan mempengaruhi persepsinya terhadap penilaian pelayanan perawat di Rumah Sakit.⁴⁶

Diketahui bahwa responden dengan kategori umur dewasa mempunyai kepuasan paling tinggi (54,8%) dibandingkan dengan umur anak-anak dan tua, meskipun pasien rata-rata menyatakan puas dalam menilai pelayanan yang diberikan oleh perawat. Pernyataan kepuasan pasien tersebut dikuatkan dengan hasil wawancara dengan perawat, yang menyatakan bahwa tidak ada perbedaan pemberian pelayanan perawat ditinjau dari karakteristik umur, artinya bahwa di semua tingkatan umur dengan kondisi bagaimanapun, semua dilayani dengan cara yang sama dan dengan standar yang sama pula. Hal ini terlihat dalam wawancara dengan pasien sebagai berikut :

“Puas, walau angkanya tidak mutlak 100, karena tetap ada kekurangan di sana sini dan mungkin dengan segala keterbatasan tersebut membuat perawat belajar bagaimana berhubungan dengan pasien, menempatkan posisi pasien dengan baik, menyampaikan informasi, memberikan motivasi

Pasien L, 51 tahun

Dalam wawancara yang dilakukan dengan perawat disebutkan bahwa cara memberikan layanan perawat yang sama kepada pasien, adalah semata-mata karena beban tanggung jawabnya yang banyak, dan pengaruh tidak ingin membeda-bedakan pasien satu dengan yang lain sehingga perawat tidak melihat pada karakteristik seseorang pasien.

Teori Psikologi Keperawatan menyebutkan, bahwa jika pasien merasa puas, biasanya pasien akan memberikan kerjasama yang baik, dengan mengembangkan penyesuaian-penyesuaian terhadap berbagai macam hubungan dan perkembangan tanggung jawab, misalnya dengan mematuhi anjuran-anjuran yang mendukung kondisi pemulihan fisiknya. Pasien juga akan mempunyai *figure* positif atas kesediaan tim medis yang memberikan perhatiannya saat mereka sedang dalam masa perawatan. Apabila mereka merasa tidak puas, maka pasien akan cenderung sulit diajak kerjasama, misalnya dalam program pengobatan, perawatan dan sebagainya, dan akan cenderung mengabaikan aturan-aturan keperawatan yang diterapkan kepadanya sebagai pasien.⁴⁴

Hasil univariat penelitian ini menyebutkan bahwa, tidak ada pengaruh antara umur dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan perawat.

2. Jenis kelamin

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa besar persentase responden laki-laki dan perempuan sama, yaitu sebanyak 50%. Dalam penelitian yang dilakukan sebelumnya, persepsi yang dihasilkan oleh perempuan cenderung mempengaruhi penilaian mereka selanjutnya terhadap pelayanan yang diberikan. "Aspek utama" bagi mereka adalah berawal dari penampilan fisik dan daya tanggap, dimana hal tersebut akan berdampak pada aspek selanjutnya. Kesan pertama yang diberikan oleh pemberi jasa sebelum berhubungan dengan konsumennya adalah dengan menciptakan kesan *'halloefect'* dengan orang yang menjual jasa.⁵¹

Sedangkan hasil bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara kepuasan pasien dengan jenis kelamin. Hal ini sejalan dengan pendapat seorang psikologi dimana jenis kelamin tidak mempunyai pengaruh yang berarti terhadap sudut pandang mereka akan kualitas jasa, tetapi yang terjadi sebenarnya, bahwa jenis kelamin memiliki pengaruh atas pandangan mereka terhadap jasa yang diberikan, perempuan lebih banyak melihat penampilan secara detail, sementara laki-laki tidak mengindahkan hal tersebut.

Hasil wawancara dengan perawat juga menunjukkan bahwa perawat, yang menyatakan bahwa tidak ada perawat tidak membedakan pemberian pelayanan, baik pasien tersebut laki-laki maupun perempuan. Perawat akan melayani dengan cara yang sama, baik pasien tersebut laki-laki maupun perempuan.

Menurut penilaian perawat, pasien berjenis kelamin perempuan lebih cerewet dan detail daripada laki-laki yang cenderung menerima pelayanan yang diberikan, tanpa memberikan komentar apapun.

Penelitian yang dilakukan oleh Emma Rachmawati menyebutkan bahwa perawat mempunyai penampilan yang meyakinkan, sehingga mempunyai kesan bahwa perawat tersebut mampu, terampil dan bisa. Cara mengelola hubungan untuk kaum laki-laki, mereka cenderung lebih *cuek* dengan hal yang dikemukakan oleh perempuan, karena itu mereka dianggap lebih "fleksible" dibandingkan perempuan. Laki-laki tidak menganggap penting penampilan, baginya faktor perhatian, kemampuan, tanggapan, motivasi menjadi utama bagi laki-laki. Dalam hal ini perawat bisa menemukan format yang tepat untuk bisa mendampingi pasien yang laki-laki dan pasien yang perempuan, tingkat kedekatan antara pasien dengan perawat di dalam aspek ini adalah sebagai pemicu kepuasan yang baik sehingga akan muncul loyalitas pada diri pasien. (dapus)

3. Pendidikan

Responden dengan pendidikan dasar merupakan jumlah terbesar, yaitu sebanyak 40%, sedangkan tingkat pendidikan tinggi dan rendah masing-masing adalah 33,3% dan 26,7%.

Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan akan berpikir sejauhmana keuntungan yang mungkin diperoleh dari gagasan tersebut. Dalam hal ini semakin tinggi pendidikan seseorang, maka kesempatan dia untuk memperoleh informasi dan pengetahuan akan semakin lebar, di mana

melalui lama pendidikan yang ditempuh melalui jenjang sekolah, maka responden dalam hal ini pasien juga akan mendapatkan informasi dari berbagai sumber.⁵²

Dari hasil penelitian terlihat bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepuasan pasien, demikian juga dengan analisa multivariat juga tidak ada pengaruh antara pendidikan dengan kepuasan pasien.

Hasil wawancara dengan pasien dan perawat juga menguatkan hasil penelitian dimana.....

4. Pekerjaan

Berdasarkan karakteristik pekerjaan, pekerjaan diartikan sebagai sebuah aktivitas yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya dan sebagai sarana untuk mendapatkan penghasilan sebagai imbalan atas aktivitas yang telah dilakukan.

Dalam penelitian ini, pekerjaan responden sebagian besar adalah pegawai (63,3%), sedangkan buruh dan pelajar hanya sebagian kecil saja, masing-masing 20% dan 16,7%. Banyaknya pegawai sebagai pasien di RS Tugurejo disebabkan tempat tinggal mereka sebagian berada disekitar RS Tugurejo, sehingga lebih mudah dan lebih dekat bagi mereka apabila berobat di RS Tugurejo.

Hasil bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan kepuasan pasien terhadap perawat. Hal ini didukung oleh hasil wawancara dengan perawat, dimana perawat menjelaskan bahwa tidak ada perbedaan dalam pemberian layanan kepada

pasien dengan melihat pekerjaan yang dilakukan pasien, walaupun menurut pasien perawat membeda-bedakan pelayanan kepada pasien.

Dalam teori Psikologi keperawatan, menurut Endang Ekowarni, dalam hal ini jenis pekerjaan dapat mempengaruhi kepuasan pasien atas pelayanan yang diselenggarakan oleh rumah sakit, misalnya pada pasien yang pekerjaan sehari-harinya sebagai pejabat Pemerintah atau PNS atau aparat militer dengan pangkat tinggi, terkadang akan lupa bahwa dokter dan perawat adalah orang yang membantu untuk mengatasi penyakit yang dideritanya, dan mereka lebih banyak menganggap bahwa dokter dan perawat sebagai staff atau bawahan mereka, yang bisa menuruti atau mematuhi perintah mereka setiap dibutuhkan, sehingga mereka cenderung seenaknya terhadap kehadiran dokter dan perawat.

Sedangkan pasien dengan kategori pekerjaan buruh cenderung takut untuk bertanya kemajuan pengobatan terhadap penyakit yang dideritanya, sehingga mereka lebih banyak diam dan bersifat pasif, karena status yang mereka miliki atas pekerjaan yang mereka lakukan dianggap "tidak mampu" untuk mempertanyakan kemajuan pengobatan dan pelayanan. Mereka tidak cenderung "nrimo" dengan kondisi pelayanan yang diberikan oleh pemberi layanan..⁴⁷

Dalam penelitian Mellyana (2009), dinyatakan bahwa pekerjaan buruh pabrik dan TNI/POLRI tidak ada bedanya, namun cara mereka mencari informasi bisa berbeda, tetapi yang terjadi biasanya bahwa ketika pekerjaannya menghasilkan pendapatan yang rendah lebih banyak digunakan untuk mencukupi kebutuhan keluarga, daripada mencari informasi yang penting atas penyakit yang dialaminya. Hal ini diperkuat dengan teori

Green, di mana pengetahuan berpengaruh langsung terhadap sikap dan perilaku khusus seseorang.⁵³

5. Penghasilan

Berdasarkan hasil penelitian terlihat bahwa separuh dari responden (50%) mempunyai penghasilan yang sedang, Data ini menggunakan ukuran Standar Normatif Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2004 yang menyebutkan UMP berkisar Rp. 745.000 dengan standar layak, sedangkan yang dibawah UMR/UMP (rendah) sebanyak 31,7% yang tidak bisa memenuhi standar kehidupan layak dan dianggap sebagai pra sejahtera.

Dalam penelitian ini, dalam uji hubungan penghasilan dengan kepuasan pasien, didapatkan hasil p hitung sebesar 0,019 yang artinya ada hubungan antara karakteristik penghasilan dengan kepuasan pasien.

Kenapa....

Hal ini juga diperkuat oleh hasil wawancara dengan perawat yang menyampaikan bahwa perawat tetap memberikan pelayanan kepada pasien tanpa melihat pasien mempunyai penghasilan atau tidak, karena itu bukan wewenang perawat seperti disampaikan berikut ini :

Teori penghasilan dan kepuasan

Dari hasil analisa statistic mutiariai menunjukkan bahwa penghasilan adalah variable yang paling dominant mempengaruhi kepuasan dengan nilai Kenapa

Menurut teori Green penghasilan merupakan faktor pemungkin (*enabling factor*) yang mempengaruhi perilaku seseorang, seseorang akan berperilaku positif atau negatif juga tergantung pada ketersediaan dana (uang). Bagi pasien yang berpenghasilan tinggi akan merasa mampu membayar mahal dan mudah merasa puas bila pelayanan sesuai dengan kehendaknya, tetapi yang berpenghasilan rendah bahkan yang mendapatkan keringanan bantuan, mereka akan lebih "pasrah" dalam menerima pelayanan yang diberikan karena ketidakmampuan mereka dalam masalah dana (uang).⁵³

6. Kelas perawatan

Berdasarkan hasil penelitian, responden yang paling banyak berada di kelas non utama/VIP (83,3%), sedangkan responden yang berada di kelas VIP/utama sebanyak 10,7%.

Berdasarkan hasil pengamatan di lapangan, alasan pasien memilih di kelas VIP dan Utama, yang lebih banyak didominasi oleh pejabat dikalangan Pemerintah karena mereka menginginkan pelayanan dengan ruang perawatan yang lebih *privacy* dan nyaman, sementara di kelas 1 lebih banyak dari PNS, karena biaya asuransi pengobatannya berada pada kelas tersebut, sementara kelas perawatan bangsal yang ada di kelas 2 dan 3 lebih banyak mereka yang menginginkan kesembuhan daripada faktor yang lain, dengan harga yang lebih murah.

Dalam teori *Green*, kelas perawatan bisa disebut faktor pemungkin (*enabling factors*) yang memungkinkan suatu motivasi atau aspirasi

terlaksana, dikarenakan dukungan lingkungan fisik yang bisa dimungkinkan mendukung kesembuhan pasien.⁵³

Dalam hasil penelitian, di uji hubungan hasil p hitung sebesar 0,204 sehingga tidak hubungan antara karakteristik kelas perawatan dengan kepuasan pasien.

Hal tersebut sesuai dengan hasil wawancara dengan perawat bahwa tidak ada perbedaan dalam memberikan pelayanan kepada pasien , hanya fasilitas di kelas perawatan yang berbeda sesuai dengan tarif yang dibayar oleh pasien.

7. Jenis Penyakit

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden yang menderita penyakit kronis (45%), sedangkan yang paling sedikit adalah responden yang menderita penyakit non-infeksi (20%). Penyakit kronis yang banyak diderita responden adalah tipus, Hepatitis, TBC dan maag kronis, sedangkan untuk penyakit non-infeksi lebih banyak pada kasus melahirkan, kecelakaan berupa cedera kaki atau patah tulang, gegar otak, dll.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada uji hubungan bahwa karakteristik jenis penyakit dengan kepuasan pasien nilai p sebesar 0,019 yang berarti hubungan antara penyakit dengan kepuasan pasien. Hal tersebut juga disampaikan pasien pada saat wawancara mendalam, bahwa perawat seharusnya juga memperhatikan masing-masing penyakit pasien supaya memahami kondisi pasien jika banyak pertanyaan dari pasien berkaitan dengan penyakit yang di deritanya seperti tersebut di bawah ini :

--

Dari hasil penelitian ditambah dengan wawancara yang dilakukan kepada perawat, menyatakan bahwa tidak ada perbedaan terhadap pemberian pelayanan kepada pasien, walaupun jenis penyakit pasien berbeda satu sama lain, hal itu karena perawat sangat dibantu oleh keberadaan keluarga yang diperkenankan menunggu maksimal 2 orang, sehingga pekerjaan perawat menjadi lebih ringan dalam menjalankan tindakan keperawatan.

Penelitian dari *Dickson* tahun 1989 menyatakan alasan pasien tidak puas dikarenakan, a) komunikasi dengan tenaga klinis b) informasi yang disampaikan tidak cukup, dalam penelitian tersebut adalah pengertian pasien menunjukkan bahwa : 1) pasien sering tidak tahu istilah yang disampaikan tim medis, 2) pasien mempunyai gagasan sendiri atas penyakitnya misalnya dengan alternatif pengobatan, 3) pasien sering gagal mengerti bahasa yang diberitahukan mereka dari tenaga perawat, 4) pasien enggan bertanya lebih lanjut. Alasan-alasan tersebut yang membuat pasien menyatakan ketidakpuasannya.³⁷

8. Lama Perawatan

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa responden yang paling banyak adalah yang menjalani waktu perawatan sedang (38,3%), dan yang

paling sedikit adalah responden yang menjalani waktu perawatan pendek (26,7%).

Pada uji hubungan, didapatkan nilai p sebesar 0,012 yang berarti ada hubungan antara karakteristik lama perawatan dengan kepuasan pasien. Hasil penelitian tersebut, didukung oleh wawancara mendalam dengan perawat juga menyampaikan biasanya pasien dengan lama perawatan lama cenderung akan jenuh dengan situasi perawatan yang dilakukan. Pasien akan cenderung "bosan" dari apa yang diberikan perawat dan dokter.

Dalam hal ini aspek lama perawatan, tidak mempengaruhi terhadap kualitas pelayanan yang diberikan, hasil wawancara mengatakan bahwa perawat biasanya memang akan lebih mengenal pasien dengan waktu perawatan lama daripada pasien dengan waktu pendek, sehingga pasien merasa sudah "dekat" dengan perawat daripada yang belum pernah masuk Rumah Sakit sama sekali, dan inipun akan menjadikan perawat bisa "lebih perhatian" dengan pasien dengan lama perawatan lama dibandingkan kepada pasien dengan lama perawatan "pendek". Dan lama perawatan ditentukan oleh tim medis tidak hanya perawat, tetapi dokter dan perawat sebagai tim medis dengan melihat kondisi fisik pasien, jenis penyakit, dan kestabilan pasien dalam menerima "*treatment*" pengobatan dan perawatan dari Rumah Sakit.

Sebagai sebuah dasar bahwa lama perawatan bukan hanya berdasarkan jenis penyakitnya tapi juga ada faktor lainnya. Pasien dengan jenis penyakit yang sama, sangat dimungkinkan mempunyai lama perawatan yang berbeda, hal tersebut juga dipengaruhi secara emosional bagaimana penerimaan diri pasien terhadap penyakit yang dideritanya.

Dalam penelitian Endang Ekowarni, disebutkan bahwa lama tidaknya pasien dirawat dipandang dari 2 pendekatan :

- a. Penyakit yang diderita pasien memang membutuhkan waktu lama (bisa satu minggu lebih)
- b. Pasien merasa betah dalam menjalani perawatan. Hal ini muncul karena hal yang bersifat psikologis, maupun administratif sesuai dengan harapan pasien.

Dua hal di atas, dalam hal ini Rumah Sakit merupakan institusi kesehatan melalui tenaga medisnya yang memberikan produk berupa jasa kesehatan, maka lama tidaknya pasien di rumah sakit merupakan tolok ukur tersendiri untuk mengukur sisi keberhasilan dari segi pemasaran bahwa ternyata pasien merasa puas sehingga memilih berada di rumah sakit untuk pemulihan kesehatannya daripada di rumah, atau lama perawatan dari pasien akan berakibat langsung pada tinggi rendahnya BOR rumah sakit yang bersangkutan.⁴⁷

C. Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Perawat Berdasarkan Aspek Penampilan Fisik, Kemampuan Pelayanan Akurat, Daya Tanggap, Jaminan dan Empati (Kualitatif)

a. Aspek penampilan fisik

Adalah suatu bukti langsung yang meliputi fasilitas fisik, perlengkapan dan kebersihan alat untuk tindakan keperawatan, penampilan fisik perawat yang selalu menggunakan seragam dengan rapi, bersih dan lengkap.

Dari hasil wawancara sesuai pernyataan DT, 33 tahun di Kelas Utama menyatakan bahwa aspek penampilan fisik adalah 1) penampilan

yang bersih dan rapi, sehingga enak dan nyaman dilihat oleh pasien, 2) seragam mempunyai pengaruh positif sehingga dan Rumah Sakit memiliki aturan dan standar saat melayani pasien, lengkap dengan atribut, *name tag* dan lencana. Pernyataan yang bertolak belakang disampaikan Ww, 30 tahun di kelas VIP adalah bahwa 1) atribut dirasa mengganggu, 2) penampilan seragam yang bervariasi dan berganti setiap harinya, kecuali hari Kamis dengan menggunakan baju batik non-seragam (milik pribadi masing-masing), dan ada pendapat bahwa ketika menggunakan batik terkesan semrawut, warnanya beragam dan tidak "matching", seadanya tergantung yang dimiliki oleh perawat.

Dari hasil penelitian Zeithmal dan Binner (1996) bahwa penampilan yang baik adalah penampilan yang menarik, dan pasti ditunjang dengan fasilitas yang dimiliki perawat dan tim medis di Rumah Sakit dan institusi kesehatan, dengan kesan yang rapi, bersih, dan itu bisa ditingkatkan melalui seragam dan kelengkapannya sebagai cermin penerimaan yang baik, untuk pasiennya agar sesuai harapan yang diinginkan pasien.⁹

b. Aspek Kemampuan Pelayanan yang akurat

Adalah berkaitan dengan kehandalan kemampuan perawat di rumah sakit untuk memberikan pelayanan segera, akurat sejak pertama kali pasien datang, tanpa membuat kesalahan apapun, serta memuaskan pasien sehingga pasien benar-benar yakin dengan kemampuan perawat karena perawat terkesan baik, terampil, bertanggung jawab dan selalu menginformasikan tindakan perawatan yang akan dilakukan pada pasien, misalnya dengan menjelaskan fungsi tindakan kepada pasien.

Dari hasil wawancara, kemampuan menjadi sarana utama perawat, walaupun tidak bisa dipaksakan, harus sesuai dengan kapasitas perawat. Pada dasarnya perawat harus mengeluarkan seluruh kompetensi yang dimiliki agar terkesan mampu dalam mengatasi masalah pasien, sehingga pasien yakin dengan pelayanan yang diberikan perawat dan dampaknya pasien akan memberikan penilaian positif sesuai dengan apa yang dia rasakan. Pernyataan dari perawat menyampaikan standar rekrutmen menjadi penting, tidak diperkenankan KKN tetapi berdasarkan kompetensi dan training dalam masa waktu terbatas.

Dalam penelitian Suparmi (1990) menyatakan bahwa dari aspek reliabilitas ini selain membuat pasien merasa puas, maka dampak psikologis yang akan terjadi adalah perilaku ketaatan pada pasien yang bisa mendukung kesembuhannya. Hal lain dalam *Theory of Reasoned Acton* (Leventhal, dkk, 1984) menyatakan bahwa sikap dan norma subyektif terhadap perilaku ketaatan akan meramalkan perilaku tersebut selanjutnya.³⁷

c. Aspek daya tanggap

Adalah sehubungan dengan kesediaan dan kemampuan para perawat untuk membantu para pasien dan merespon permintaan mereka dengan tanggap, serta menginformasikan jasa secara tepat.

Dari hasil wawancara, perawat berusaha memperhatikan kebutuhan pasien yang menjadi tanggung jawabnya dan mereka mempunyai wacana bahwa perawat harus bekerja sebaik mungkin, sehingga ketika pasien memanggil sebagai perawat harus segera datang, dan

memberikan "service" yang memuaskan, karena itu menjadi tanggung jawab perawat supaya pasien merasa puas dan datang kembali ke Rumah Sakit tersebut ketika mereka sakit.

Dari hasil penelitian Zeithmal dan Binner (1996) untuk pasar konsumen kesehatan adalah bahwa untuk menuju kepuasan konsumen dalam hal ini pasien adalah dengan bersedia mendengarkan keluhan pasien, tidak membiarkan pasien lama menunggu, serta sebagai perawat adalah tenaga professional yang seharusnya mudah diakses oleh pasien.⁶

d. Aspek Jaminan

Adalah mencakup menjamin keamanan, kesopanan, mampu menumbuhkan kepercayaan pasiennya. Jaminan juga berarti bahwa bebas bahaya, resiko dan keragu-raguan. Dalam hal ini, perawat diharapkan bisa memberikan garansi bahwa ketika pasien ditangannya, maka kesembuhanlah yang akan didapat, dengan menumbuhkan kepercayaan pasien, bahwa mereka di tangan yang tepat merupakan tugas perawat sehingga pasien yakin akan pilihannya dalam menyembuhkan penyakit yang dideritanya.

Hal tersebut ditambah wawancara yang dilakukan terlihat ekspresi perawat spontan kaget, karena aspek jaminan adalah menjanjikan sesuatu atas kesembuhan pasien dan hal tersebut dipandang relatif oleh perawat. Bagi perawat, aspek jaminan bentuknya adalah meyakinkan pasien dengan saling bahu membahu dengan dokter untuk menyembuhkan pasien. Antara perawat dan pasien harus terjadi

"*simbiosis mutualisme*" agar terjalin kerjasama, antara pasien dan perawat, dalam berjuang melewati penyakit yang diderita pasien. Pasien pun harus diyakinkan bahwa pekerjaan perawat tidak bisa secepat harapan pasien karena tindakan keperawatan terhadap pasien dilakukan secara tim, sehingga perawat tidak bisa bekerja sendiri karena dalam aspek ini harus mampu bekerjasama dengan pasien, keluarga pasien serta dokter yang merawat.

Dari hasil penelitian *Zeithmal dan Binner (1996)* untuk pasar konsumen kesehatan, aspek ini berbicara masalah reputasi institusi kesehatan yang dituju pasien, reputasi dilihat dari pengetahuan, ketrampilan, kepercayaan pasien akan tim pendukung institusi kesehatan, apabila ternyata reputasi yang dihasilkan pasien baik, maka pasien tidak hanya puas, pasien akan loyal karena merasa harapannya terpenuhi saat membutuhkan keberadaan institusi kesehatan.⁶

e. Aspek Empati

Adalah kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik, perhatian pribadi dan memahami kebutuhan pasien sebagai pelanggan dan bertindak demi kepentingan pasien. Perawat diharapkan bisa memahami kesulitan-kesulitan pribadi masing-masing pasien dan membantu mereka keluar dari kesulitannya.

Hal tersebut ditambah dengan hasil wawancara pada pasien yang menyatakan bahwa empati pada dasarnya adalah sebuah pola pekerjaan yang melekat pada perawat, model empati yang disampaikan pun berbeda-beda, empati harus dilakukan dengan sepenuh hati tanpa

membeda-bedakan pasien satu sama lain. Wujud empati tercermin dalam perilaku perawat, modal perawat terletak pada keramahan dan kesabaran dan tujuannya adalah untuk meringankan beban pasien sehingga perasaan pasien jauh lebih baik dari sebelumnya, menekankan bahwa mereka (antara pasien dan perawat) akan bersama melalui segala sesuatunya demi kesembuhan pasien. Perawat dengan senyum, salam, sapa serta sopan santunnya bisa membangkitkan inisiatif pasien untuk sembuh, sehat, perhatian, tidak menyepelekan mereka serta menjadikan pasien sebagai orang yang dihargai.

Dari penelitian Bart Smet (1991) menyatakan bahwa sentuhan psikologis yang bisa disampaikan perawat, dan tim medis lainnya kepada pasien akan mengurangi stress yang dialaminya pada masa sakit, dan ternyata kelelahan psikis berkontribusi terhadap penyakit yang diderita pasien semakin parah. Motivasi dari tim medis bisa menurunkan kecemasan dengan memberikan dukungan-dukungan emosional berupa kesabaran, perhatian, motivasi supaya pasien akan sembuh lebih cepat.³⁷