

UNIVERSITAS INDONESIA

**PERSEPSI PASIEN TERHADAP PELAYANAN KEPERAWATAN
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SOGATEN
KOTA MADIUN JAWA TIMUR :
STUDI FENOMENOLOGI**

TESIS

Oleh:

M U H I D I N

NPM : 0606027171

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA**

UNIVERSITAS INDONESIA

**PERSEPSI PASIEN TERHADAP PELAYANAN KEPERAWATAN
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SOGATEN
KOTA MADIUN JAWA TIMUR :
STUDI FENOMENOLOGI**

Tesis

**Diajukan sebagai persyaratan untuk memperoleh
Gelar Magister Ilmu Keperawatan
Kekhususan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan**

Oleh:

**M U H I D I N
NPM : 0606027171**

PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN

**KEKHUSUSAN KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK, 2008**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Laporan penelitian ini telah diperiksa dan disetujui serta telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Sidang Tesis pada Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Depok, 16 Juli 2008

Pembimbing I

Dra. Junaiti Sahar, SKp, M.App.Sc., PhD

Pembimbing II

Wiwin Wiarsih, S.Kp., MN.

**TIM PENGUJI TESIS
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA**

Depok, 16 Juli 2008

Ketua

Dra. Junaiti Sahar, SKp, M.App.Sc., PhD

Anggota

Wiwin Wiarsih, S.Kp., MN.

Anggota

Yunita Asima Fenny, S.Kp., M.Kep.

Anggota

Enie Novieastari, S.Kp., MSN

PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA

Tesis, Juli 2008
Muhidin

Persepsi Pasien Terhadap Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Sogaten
Kota Madiun.

ix + 142 halaman + 12 lampiran

ABSTRAK

Pelayanan rawat inap merupakan pelayanan utama di rumah sakit yang diberikan melalui multidisiplin profesi kesehatan dan non kesehatan. Perawat merupakan profesi yang memiliki intensitas interaksi paling luas dengan pasien dan keluarganya. Mutu pelayanan keperawatan yang diberikan oleh perawat merupakan hasil dari harapan ideal yang dipersepsikan pasien dengan kenyataan yang diterima. Perilaku *earing* perawat merupakan inti pelayanan keperawatan yang merupakan faktor penentu kualitas pelayanan keperawatan. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan persepsi pasien terhadap pelayanan keperawatan di RSUD Sogaten kota Madiun. Desain penelitian yang digunakan adalah fenomenologi deskriptif menurut Spiegelberg (1975) dengan teknik pengambilan sampel *convenience sampling* sejumlah 7 informan. Pengumpulan data menggunakan teknik *indepthinterview* dengan bentuk pertanyaan *open-ended* semi terstruktur. Hasil wawancara direkam dengan *tape recorder*, kemudian ditranskrip verbatim dan dianalisis menggunakan metode Colaizzi (1978). Etika penelitian diperhatikan dengan menggunakan prinsip *autonomy*, *confidentiality* serta *protection from discomfort*. Keabsahan data dijamin memenuhi prinsip *credibility*, *transferability*, *dependability* dan *conformability*. Penelitian menghasilkan 18 tema tentang persepsi pasien terhadap pelayanan keperawatan : alasan utama memilih rawat inap; alasan penunjang memilih rawat inap; puas pada pelayanan keperawatan; kecewa pada pelayanan keperawatan; toleran pada pelayanan

keperawatan; sikap dalam merawat; atribut perawat; kemampuan kognitif; kemampuan teknis; pengelolaan tugas; pemenuhan gizi; pemeliharaan lingkungan; pelaksanaan program terapi; aktivitas perawatan; perilaku perawat; penataan SDM keperawatan; pengembangan layanan keperawatan dan pengembangan strategis. Penelitian ini menyimpulkan bahwa pelayanan keperawatan yang dilaksanakan di RSUD Sogaten kota Madiun belum memenuhi harapan pasien, penerapan prinsip caring oleh perawat belum optimal, yang disebabkan oleh terbatasnya jumlah perawat baik secara kuantitas maupun kualitas. Pemerintah kota Madiun sebagai pengambil kebijakan disarankan untuk membenahi SDM keperawatan dengan cara menambah jumlah perawat, seleksi tenaga perawat yang kompeten, evaluasi kinerja, pendidikan dan latihan, dan supervisi keperawatan.

Kata kunci : persepsi, pasien, pelayanan keperawatan, fenomenologi.

Daftar Pustaka 80 (1988 – 2008)

**STUDY PROGRAM : MASTER OF NURSING
SPECIALTY : LEADERSHIP AND MANAGEMENT OF NURSING
FACULTY OF NURSING
UNIVERSITY OF INDONESIA**

Thesis, July 2008

Muhidin

Patient Perception of Nursing Service at RSUD Sogaten in Madiun District

ix + 142 pages + 12 appendices

ABSTRACT

The primary service of hospital is in-patient service which is given by multi discipline of health and non health profession. Nurse is a profession which having widest interaction intensity with patient and family. Nursing service quality which is given by nurse is a result of ideal hope which patient perception by received reality. Caring behavior of nurse is a core of nursing service which is a determinant of nursing service quality. The objectives of this study is to explore the patient perception related to nursing services at RSUD Sogaten in Madiun District. This study used a descriptive phenomenology according to Spiegelberg (1975) by convenience sampling technique from 7 informants. Collecting data used in-depth interview technique in form of open-ended question by structural. Interview result recorded by tape recorder, and then it was transcribed by verbatim and it was analyzed by Colaizzi method (1978). Ethical considerations used principles of autonomy, confidentiality and also protection from discomfort. Authenticity of data was guaranteed can fulfill principles of credibility, transferability, dependability and conformability. Study yield 18 themes concerning patient perception to nursing

service: main reason to choose inpatient; reason of supporter choose taking care of to lodge; satisfied at service of treatment; satisfaction of nursing service; lenient of nursing service; attitude of nursing; nurse attribute; cognitive ability; technical ability; job management; nutrition accomplishment; environment maintenance ; execution of therapy program; nursing activity; nurse behavior; settlement of nursing human resources; nursing service and strategic development. This conclusions of this study is nursing services at at RSUD Sogaten in Madiun District did not fulfill patient hope yet, applying of caring principle by nurse is not optimal yet, because of limited amount of nurses both amounts and qualities. Government in Madiun District as policy maker was suggested to correct nursing human resources by the way of adding amount of nurse, select a competence nurse, performance evaluation, education, practice and nursing supervise.

Keyword: perception, patient, nursing service, phenomenology

References 80 (1988 - 2008)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur hanya untuk Allah SWT atas limpahan ridhlo-Nya peneliti dapat menyelesaikan laporan penelitian yang berjudul “Persepsi Pasien Terhadap Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Sogaten Kota Madiun, Jawa Timur : Studi Fenomenologi.” Rasa hormat, ucapan terima kasih serta penghargaan setinggi-tingginya peneliti sampaikan kepada :

1. Dewi Irawaty, MA, Ph.D., Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Krisna Yetti, S.Kp., M.App.Sc., Ketua Program Studi Magister Ilmu Keperawatan.
3. Dra. Junaiti Sahar, S.Kp., M.App.Sc., Ph.D, Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam menyusun laporan penelitian ini.
4. Wiwin Wiarsih, S.Kp., MN, Pembimbing II, dengan kesabarannya membimbing peneliti menyelesaikan penyusunan laporan penelitian ini.
5. Informan yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini ditengah cobaan sakit yang sedang dijalani.
6. Direktur, rekan-rekan dosen, staf, beserta civitas akademika Akper Dr.Soedono

Madiun.

7. Istri dan anakku tercinta kalian adalah raga bagi tekadku, ruh dari semangat dan motivasiku untuk belajar.
8. Kedua orangtuaku yang senantiasa menyelimutiku dengan doa-doa muktajabbahnya.
9. Rekan-rekan mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan, kebersamaan kita adalah hal terindah untuk dikenang.
10. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan proposal penelitian ini.

Semoga Allah SWT senantiasa memberikan balasan atas amal baik mereka dan memberikan limpahan rahmat-Nya. Amin.

Depok, Juli 2008

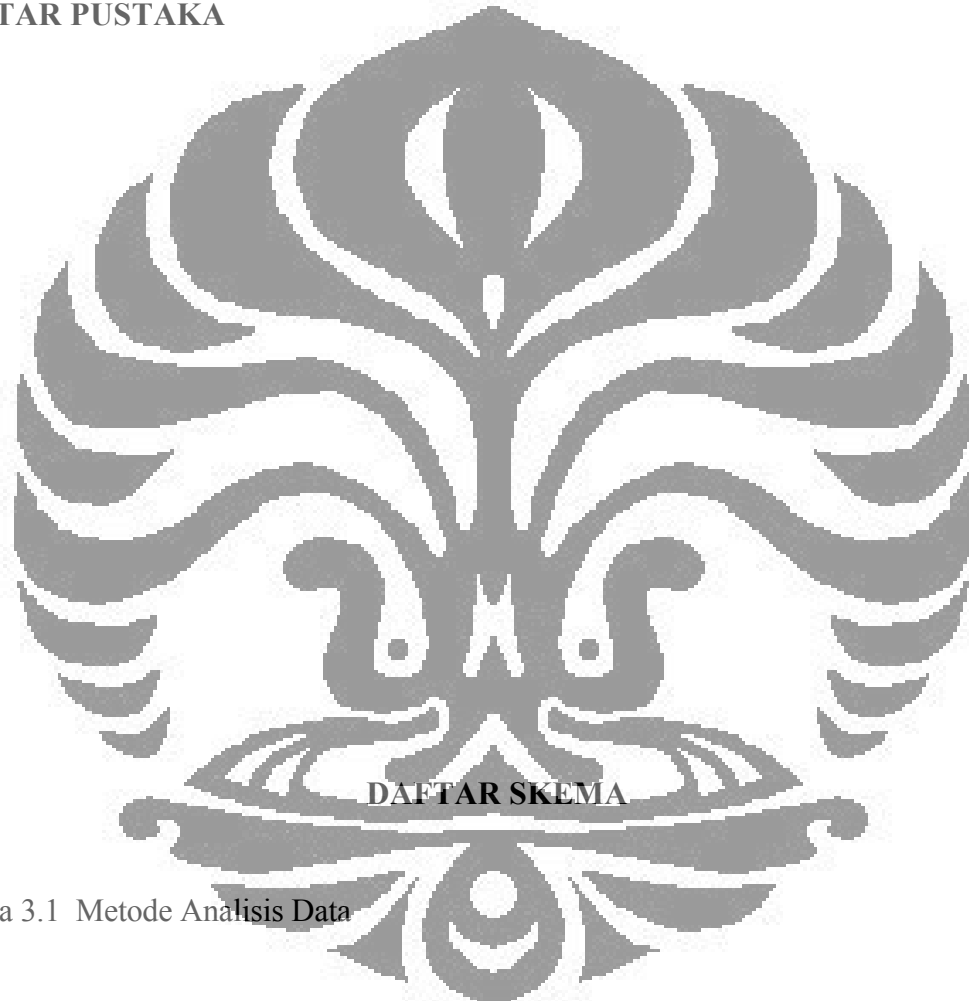
Peneliti

DAFTAR ISI

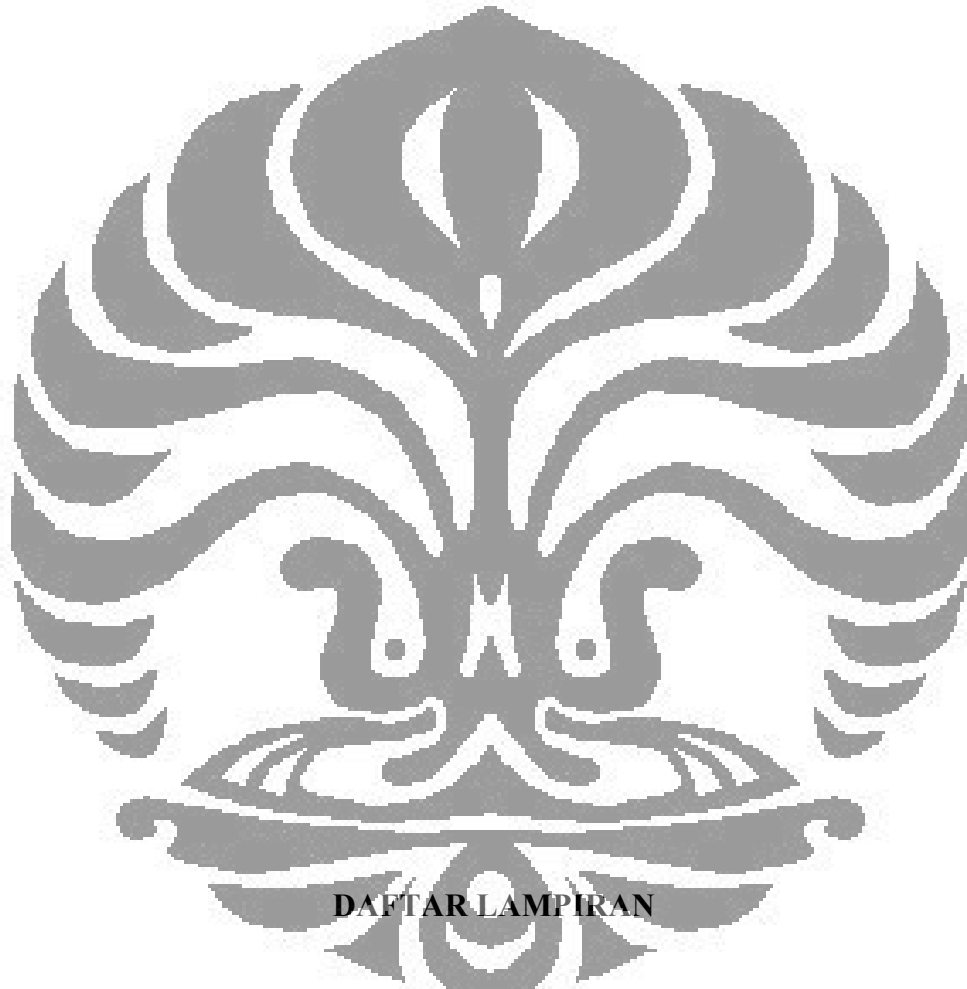
HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN	ii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR SKEMA	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	11
C. Tujuan Penelitian	12
D. Manfaat Penelitian	12
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Persepsi	14
B. Keperawatan Sebagai Pelayanan dan Praktik Profesional	20
1. Keperawatan dan Pelayanan Keperawatan	20

2. <i>Caring</i> dalam Keperawatan	22
3. Asuhan Keperawatan Bermutu di Rumah Sakit	26
C. Pendekatan Fenomenologi Pada Penelitian Persepsi Pasien Terhadap Pelayanan Keperawatan	28
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Rancangan Penelitian	34
B. Sampel dari Informan	36
C. Tempat dan Waktu Penelitian	39
D. Etika Penelitian	40
E. Prosedur Pengumpulan Data	43
F. Analisis Data	51
G. Keabsahan Data	55
BAB IV HASIL PENELITIAN	
A. Karakteristik Informan	59
B. Interpretasi Tema	60
1. Tema 1 : Alasan utama memilih rawat inap di RSUD Sogaten	61
2. Tema 2 : Alasan penunjang memilih rawat inap di RSUD Sogaten	63
3. Tema 3 : Puas terhadap pelayanan keperawatan	66
4. Tema 4 : Kecewa terhadap pelayanan keperawatan	67
5. Tema 5 : Toleran terhadap pelayanan keperawatan	69
6. Tema 6 : Sikap perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan	71
7. Tema 7 : Atribut perawat dlm memberikan pelayanan keperawatan	74
8. Tema 8 : Kemampuan Kognitif perawat	75
9. Tema 9 : Kemampuan teknikal perawat	76
10. Tema10: Pengelolaan Tugas	77
11. Tema11: Pemenuhan Gizi Pasien	78
12. Tema12: Pemeliharaan lingkungan	79
13. Tema13: Pelaksanaan Program Terapi	80
14. Tema14: Aktivitas Perawatan	81
15. Tema15: Perilaku Perawat	82
16. Tema16: Penataan SDM Keperawatan	85
17. Tema17: Pengembangan Layanan Keperawatan	85
18. Tema18: Pengembangan Strategis	87
BAB V PEMBAHASAN	
A. Interpretasi Hasil	88
1. Alasan memilih rawat inap di RSUD Sogaten kota Madiun	89
2. Respon pasien thd pelayanan keperawatan di RSUD Sogaten	96
3. Persepsi pasien terhadap pelayanan keperawatan di RSUD Sogaten	106
4. Harapan pasien terhadap pelayanan keperawatan di RSUD Sogaten	115
B. Keterbatasan Penelitian	122

C. Implikasi Penelitian	125
1. Implikasi pada Manajemen Pelayanan Keperawatan	125
2. Implikasi pada Perkembangan Ilmu Keperawatan	126
3. Implikasi pada Kebijakan Pelayanan Keperawatan	127
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN	
A. Simpulan	130
B. Saran	131
DAFTAR PUSTAKA	137



Skema 3.1 Metode Analisis Data



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Penelitian Persepsi Pasien Terhadap pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Sogaten Kota Madiun Tahun 2008.
- Lampiran 2 : Surat Ijin Pendahuluan dan Penelitian Kepala Rumah Sakit Umum Daerah Sogaten Kota Madiun.
- Lampiran 3 : Surat Ijin Penelitian Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Perlindungan Masyarakat Kota Madiun.

Lampiran 4 : Penjelasan Penelitian Persepsi Pasien Terhadap Pelayanan Keperawatan di RSUD Sogaten Kota Madiun.

Lampiran 5 : Lembar Persetujuan Sebagai Informan Penelitian

Lampiran 6 : Data Demografi Informan

Lampiran 7 : Pedoman Wawancara Mendalam

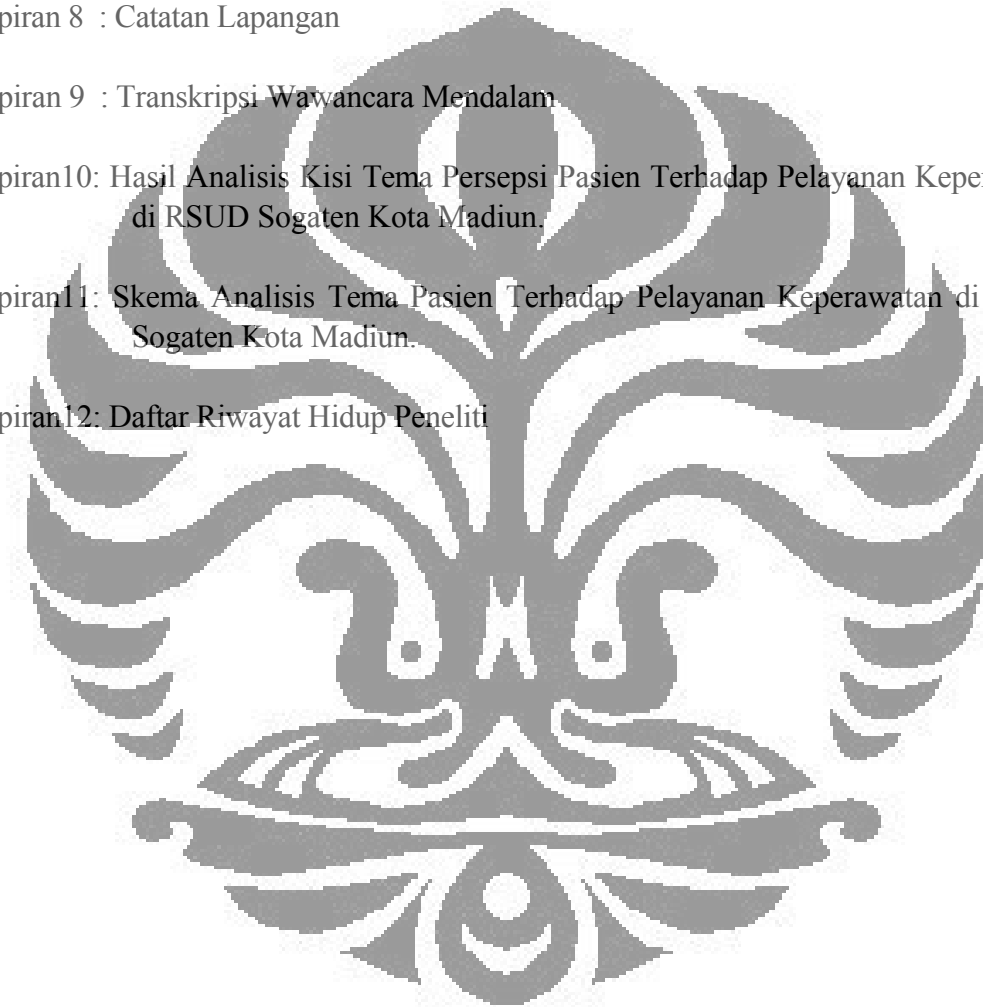
Lampiran 8 : Catatan Lapangan

Lampiran 9 : Transkripsi Wawancara Mendalam

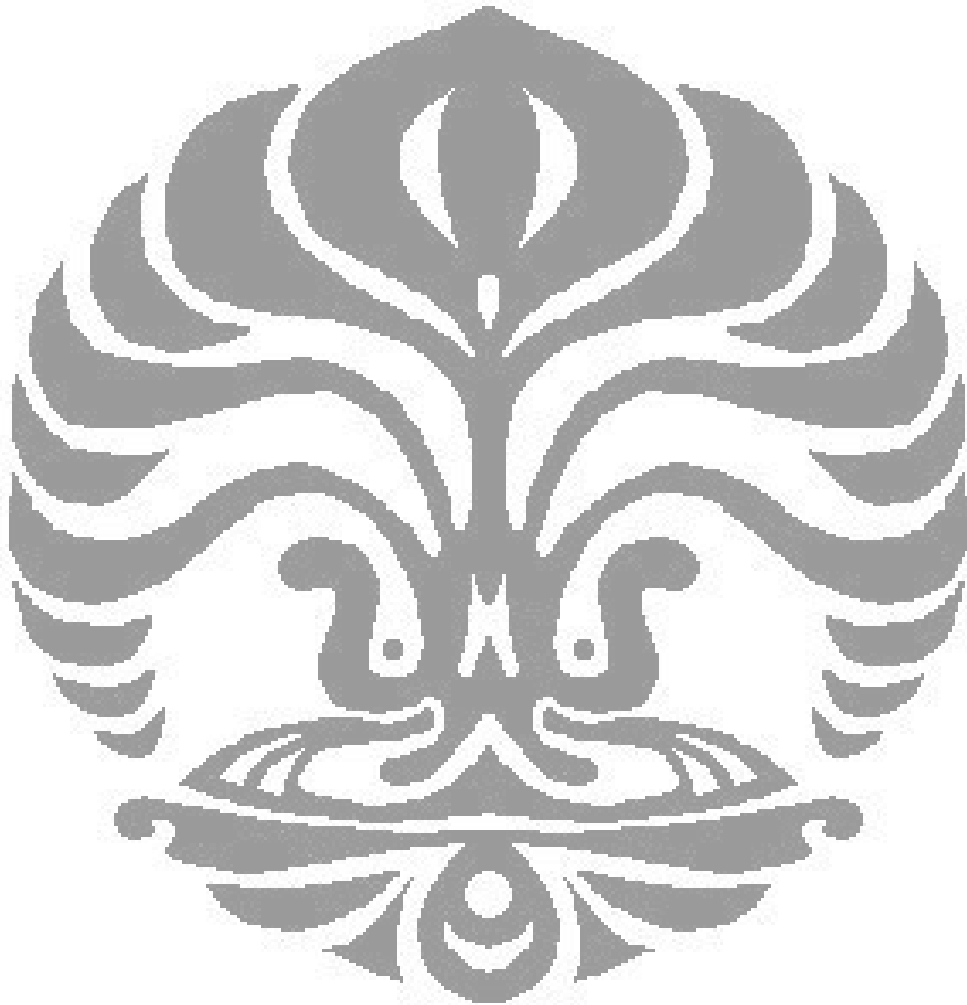
Lampiran10: Hasil Analisis Kisi Tema Persepsi Pasien Terhadap Pelayanan Keperawatan di RSUD Sogaten Kota Madiun.

Lampiran11: Skema Analisis Tema Pasien Terhadap Pelayanan Keperawatan di RSUD Sogaten Kota Madiun.

Lampiran12: Daftar Riwayat Hidup Peneliti



DEPOK, 2008



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdirinya *World Trade Organization* (WTO) pada tahun 1966 merupakan awal dimulainya era globalisasi yang berdampak luas pada pola perdagangan barang dan jasa diseluruh dunia. Indonesia merupakan salah satu dari 149 negara yang meratifikasi perjanjian WTO tersebut, yang mana salah satu pilarnya adalah *General Agreement on Trade Services* (GATS) yaitu perdagangan bebas sektor barang dan jasa. Kesehatan merupakan salah satu sektor jasa yang ikut bersaing dalam merebut pangsa pasar global melalui *health services* dan *health bussiness* yang meliputi *hospital services; human health services; social services; professional services; juga medical, nursing and dental services*, dan lain-lain (Suryanegara & Adisasmito, 2007).

Globalisasi pada sektor pelayanan kesehatan ditunjukkan makin bertambah banyaknya jumlah institusi pelayanan kesehatan khususnya rumah sakit yang berdiri diberbagai wilayah baik milik pemerintah, swasta nasional maupun internasional. Sampai akhir tahun 2004, di Indonesia terdapat 1246 rumah sakit, dimana 65.9% adalah rumah sakit swasta nasional dan internasional sedangkan 34.91% merupakan rumah sakit pemerintah (Depkes, 2005). Gazpers (2003) menjelaskan untuk mampu bersaing dan tampil sebagai pemenang dalam persaingan merebut pangsa pasar di era globalisasi,

pelayanan kesehatan harus dikelola secara profesional, memiliki keistimewaan, dan bermutu. Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang memuaskan pemakai jasa pelayanan serta diselenggarakan sesuai dengan standar dan etika pelayanan profesi (Depkes, 2003). Oleh karena itu pihak manajemen rumah sakit harus menciptakan kebijakan strategis untuk meraih konsumen dan menjadi pengendali pasar melalui pemberian pelayanan yang bermutu sehingga operasional rumah sakit tetap berjalan (Loekito & Kuncoro, 2000).

Persaingan tidak hanya mencakup modal dan teknologi tetapi juga pada sumber daya manusia kesehatan (SDMK) sebagai unsur utama pelayanan yang tentu saja berdampak pada kinerja dan keuangan rumah sakit. Perawat merupakan SDMK terbesar baik dalam skala global 80% maupun secara nasional 52% (Hamid, 2006). Pada tataran pelayanan rumah sakit, perawat merupakan 60% dari seluruh tenaga yang ada (Angsar, 2004). Perawat merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan yang memiliki peranan sentral dalam menentukan keberhasilan dan kualitas pelayanan. Pelayanan keperawatan di rumah sakit merupakan pelayanan utama dan *core bussiness* yang memiliki daya ungkit terbesar menentukan mutu pelayanan dan citra rumah sakit (Anonym, 2004 ; Perawat, Tulang Punggung yang Terlupakan 10-12-2004, 0600 WIB – <http://www.kompas-cyber Media - Kesehatan.htm>, didapat tanggal 27 Agustus 2007).

Secara politis dengan jumlah yang besar dan peranan sentral yang dimiliki perawat,

semestinya keperawatan mampu menciptakan pengaruh terhadap kebijakan pelayanan dan citra (*brand image*) positif di masyarakat. Kenyataannya, pelayanan keperawatan di rumah sakit dan berbagai institusi pelayanan kesehatan masih jauh dari harapan masyarakat. Kecaman pasien dan keluarganya sebagai ekspresi ketidakpuasan sering diterima oleh perawat karena tidak terlayannya dengan baik. Keterlibatan peranan perawat dalam hampir seluruh aktivitas rumah sakit serta interaksinya dalam 24 jam sehari dengan pasien sesungguhnya merupakan sebuah kekuatan, seandainya perawat mampu menampilkan perilaku profesional. Namun karena beban pekerjaan perawat yang melebihi kapasitas baik untuk kegiatan yang berhubungan dengan program pengobatan (*cure*) dan pemenuhan kebutuhan harian (*care*) perhatian perawat terhadap kualitas pelayanan yang diberikan sering terabaikan. Kondisi tersebut membuat perawat menjadi tumpuan ketidakpuasan pasien dan keluarganya sehingga citra perawat menjadi semakin terpuruk (Angsar, 2001; Nasib Perawat: Pendidikan Rendah, Gaji Rendah ¶ 9 <http://www.kompas.com/> didapat 27 Agustus 2007).

Mutu pelayanan keperawatan merupakan salah satu indikator kritis dari pelayanan kesehatan di suatu rumah sakit. Mutu atau kualitas pelayanan kesehatan suatu rumah sakit dapat diketahui melalui penampilan profesional rumah sakit khususnya perawat dan dokter, efisiensi dan efektifitas yang diberikan serta kepuasan pasien atau keluarganya (Loekito & Kuncoro, 2000). Kepuasan pasien memang tidak hanya diukur dari persepsinya terhadap pelayanan medik dan keperawatan saja, tetapi juga terhadap keseluruhan pelayanan di rumah sakit seperti; pelayanan admisi, makanan,

obat-obatan, sarana prasarana, fasilitas dan lingkungan fisik serta pelayanan administrasi. Tetapi karena peranan dokter dan perawat adalah sebagai unsur sentra pelayanan maka pencitraan akan diberikan pada dua profesi tersebut (Suryawati, Dharminto, Shaluhiah, 2006).

Penampilan perawat sebagai personil penentu kualitas pelayanan kesehatan baik di negara maju maupun negara berkembang masih belum mampu memenuhi tuntutan harapan dari pelanggan. Survey terhadap pelayanan keperawatan di rumah sakit di lima negara maju menemukan sekitar 17-44% perawat di Canada, Jerman, Skotlandia, Inggris dan Amerika Serikat melakukan pelayanan keperawatan dengan kualitas memburuk dalam setahun terakhir (Mc.Loughlin, & Leatherman, 2003). Fenomena dilima negara maju tersebut juga terjadi pada negara-negara berkembang, seperti Indonesia. Berbagai hasil penelitian kepuasan pelanggan terhadap pelayanan keperawatan baik dengan pendekatan kuantitatif maupun kualitatif menunjukkan belum optimalnya mutu pelayanan keperawatan diberbagai rumah sakit di Indonesia.

Penelitian Hernaningsih (1999) di rumah sakit wilayah Bandung menemukan 52,6% responden tidak puas terhadap pelayanan keperawatan, demikian juga penelitian Kamisah (2002) di wilayah kota Banda Aceh hanya 46% menyatakan puas terhadap pelayanan keperawatan. Hasil penelitian Suryawati, Dharminto, Shaluhiah (2006) menggambarkan ketidakpuasan yang dikemukakan pasien di rumah sakit berhubungan dengan tutur kata, keacuhan, ketidakramahan dan kesulitan memperoleh informasi dari petugas rumah sakit menduduki peringkat pertama. Penelitian tersebut juga

mengidentifikasi 9 indikator pelayanan keperawatan dengan pencapaian 10.7% pasien menyatakan puas, 64.2% cukup puas dan 25% tidak puas. Demikian juga penelitian dengan pendekatan kualitatif oleh Ani, Werdati, Utarini (2001) tentang harapan masyarakat terhadap pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Umum (RSU) Dharma Yadnya Bali mengidentifikasi tema-tema tentang harapan masyarakat berupa pelayanan perawat yang nyaman, koordinasi perawat, daya tanggap perawat, penampilan profesional dan sikap empati. Dalam penelitian tersebut juga teridentifikasi perawat sering menjadi tumpuan ketidakpuasan yang sebenarnya tidak terkait dengan kemampuannya tetapi oleh karena fasilitas rumah sakit yang kurang memadai, pengorganisasian serta koordinasi pelayanan yang tidak mendukung pelayanan keperawatan.

Kualitas pelayanan keperawatan yang belum memenuhi harapan masyarakat lebih disebabkan karena kurangnya tenaga keperawatan yang ada dirumah sakit. Kebijakan pengadaan tenaga keperawatan rumah sakit umum yang ada di Indonesia hampir seluruhnya bersifat *zerogrowth*, pada sisi yang lain tuntutan kebutuhan pelayanan masyarakat semakin meningkat. Akibatnya rasio antara pasien dan perawat kurang memadai sehingga pekerjaan perawat melebihi kapasitasnya. Disisi lain tidak ada aturan memadai yang melindungi perawat baik berupa undang-undang praktik keperawatan maupun konsil keperawatan, sehingga tenaga keperawatan banyak yang digaji dibawah standar minimal. Tanpa disadari dengan kebijakan tersebut sebenarnya rumah sakit harus membayar mahal terhadap kualitas pelayanan keperawatan yang

tidak memenuhi harapan pelanggan (Angsar, 2001, Nasib Perawat: Pendidikan Rendah, Gaji Rendah ¶ 11 <http://www.kompas.com/> didapat 27 Agustus 2007).

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sogaten kota Madiun merupakan salah satu rumah sakit umum daerah type D yang berdiri pada tanggal 20 April 2004 dan bersaing dalam merebut pelanggan dengan 6 rumah sakit lain di kota Madiun. Kapasitas tempat tidur yang dimiliki adalah 53 buah, yang terbagi dalam ruang dewasa, ruang anak dan ruang kebidanan. Tenaga operasional rumah sakit ini terdiri dari 9 dokter umum, 1 dokter gigi, 1 dokter spesialis, 24 perawat, 9 bidan, 1 perawat gigi, 22 tenaga non perawatan dan 19 tenaga administrasi. Visi dari rumah sakit ini adalah terwujudnya pelayanan yang berkualitas dan terjangkau, melalui upaya peningkatan kualitas dan kuantitas sumber daya, pelayanan yang berfokus pada pelanggan dan menciptakan manajemen rumah sakit yang baik.

Lokasi RSUD Sogaten kota Madiun ditinjau dari aksesibilitas relatif kurang strategis dibandingkan dengan 6 rumah sakit yang telah ada, karena terletak di jalan arteri. Menurut Kotler (1997) faktor lokasi bukan merupakan unsur utama dalam menjaring pelanggan, kemampuan merebut pelanggan lebih ditentukan oleh kualitas produk yang dihasilkan yang dirasakan sebagai sesuatu yang bermakna bagi pelanggan. Mengacu pada pendapat tersebut tentunya bila pelayanan rawat inap yang diberikan oleh RSUD Sogaten kota Madiun berkualitas, maka akan mampu merebut pelanggan dengan baik.

Manajemen pelayanan keperawatan RSUD Sogaten ini berada pada tanggungjawab Kasie Pengendalian Pelayanan. Sistem pemberian asuhan keperawatan yang dilaksanakan adalah sistem fungsional dan belum memiliki standar asuhan keperawatan, standar operasional prosedur maupun standar pelayanan minimal. Indikator kinerja rawat inap yang dicapai RSUD Sogaten kota Madiun belum optimal, mulai dari tahun 2004 sampai saat ini. Kondisi ini dapat dilihat dari indikator kinerja rawat inap yaitu *Bed Occupancy Rate* (BOR) yang masih berada dibawah standar Depkes (2003) yaitu 60-80% dalam 3 tahun masa berdirinya. Secara berturut-turut pencapaian BOR RSUD Sogaten kota Madiun adalah sebagai berikut: tahun 2004, 11.39%; tahun 2005, 14.91%; dan tahun 2006, 47.13%. Kenaikan yang sangat signifikan terjadi pada tahun 2007 sebesar 74.15% (Laporan Kegiatan RS tahun 2006). Kenaikan yang tinggi dari BOR tahun 2007 tersebut tidak diimbangi kebijakan penambahan tenaga oleh pemerintah kota Madiun.

Tenaga tetap keperawatan RSUD Sogaten kota Madiun berasal dari tenaga keperawatan Puskesmas di wilayah kota Madiun yang dimutasikan dan dari rekrutmen ujian masuk pegawai negeri sipil. Terdapat juga tenaga keperawatan tidak tetap yang disebut sebagai tenaga *part timer* atau "tenaga kontrak lepas" yang rata-rata baru menyelesaikan pendidikan D III Keperawatan. Dari latar belakang perawat ketenagaan tersebut terlihat, bahwa perawat yang ada kurang memiliki pengalaman klinis maupun manajemen asuhan keperawatan di rumah sakit. Kualifikasi tenaga keperawatan berdasarkan pendidikan meliputi; 18 orang (75%) DIII keperawatan, 6 orang (25%)

SPK. Jumlah tenaga keperawatan tetap yang ada di ruang rawat inap dewasa dan paviliun sebagai tempat penelitian ini adalah 9 orang yang tersebar dalam 3 ruang rawat inap dan ruang paviliun dan terbagi dalam 3 *shift*. Menurut Kepala Seksi Pengendalian Pelayanan tenaga kontrak lepas tersebut dipanggil ketika jumlah pasien yang menjalani rawat inap banyak. Jumlah tenaga kontrak lepas ini tidak tetap, disesuaikan dengan jumlah pasien yang dirawat. Pada saat penelitian jumlah tenaga kontrak lepas yang ada sejumlah 8 orang.

Berdasarkan laporan kepegawaian 2007 dari seluruh tenaga keperawatan yang ada hanya 1 orang (4.1%) yang mengikuti pelatihan manajemen pelayanan keperawatan (manajemen bangsal). Demikian juga dengan pelatihan-pelatihan yang terkait dengan pengembangan performa interaksi perawat klien yang merupakan inti pelayanan keperawatan tidak satupun perawat yang ada pernah mengikuti pelatihan. Kondisi ini tentu akan berpengaruh terhadap bagaimana pengelolaan pelayanan keperawatan yang dijalankan rumah sakit. Menurut Angsar (2001) lebih dari 50% tenaga keperawatan di rumah sakit umum tidak pernah mendapatkan pelatihan klinis maupun komunitas dalam 5 tahun terakhir. Kesempatan meningkatkan pendidikan, ketrampilan klinis dan ketrampilan manajerial untuk mempersiapkan diri menduduki jabatan juga sangat terbatas, akibatnya perawat sering disalahkan dan dipojokkan pada hal-hal yang sebenarnya tidak dipersiapkan secara benar oleh pihak manajerial rumah sakit. Kebijakan-kebijakan yang diambil oleh rumah sakitpun lebih menekankan pada tuntutan meningkatkan kinerja tanpa disertai program mendasar perbaikan kinerja

(Angsar, 2001, Nasib Perawat: Pendidikan Rendah, Gaji Rendah ¶ 9 <http://www.kompas.com/> didapat 27 Agustus 2007). Kondisi tersebut selaras dengan kebijakan yang diambil oleh Pemerintah Kota Madiun sebagai induk organisasi RSUD Sogaten kota Madiun adalah upaya peningkatan utilisasi sarana dan prasarana melalui memaksimalkan tenaga yang ada untuk meningkatkan minat masyarakat pada rumah sakit (Laporan Tahunan RSUD Sogaten Kota Madiun, 2007).

Kebijakan peningkatan utilisasi sarana dan prasarana belum menyentuh aspek yang fundamental dari pelayanan rawat inap di rumah sakit ini. Belum adanya bukti (*evidence base*) terkait dengan model pelayanan keperawatan, mutu pelayanan rawat inap dan harapan pasien terhadap pelayanan rawat inap yang menjadi dasar pengembangan kebijakan kemungkinan sebagai faktor penyebab hal yang fundamental tersebut belum tersentuh. Pelayanan rawat inap adalah pelayanan yang utama dari rumah sakit semestinya menjadi fokus perhatian yang lebih dibandingkan dengan program lain yang ada di rumah sakit (Ani, Werdati, Utarini ; 2001).

Pelayanan rawat inap melibatkan pasien, dokter dan perawat dalam hubungan yang sensitif yang menyangkut kepuasan pasien, mutu pelayanan dan citra rumah sakit (Suryawati, Dharminto, Shaluhayah; 2006). Perawat memiliki intensitas interaksi yang paling tinggi dengan pasien dan keluarga selama dirawat di rumah sakit, serta setiap kegiatan pelayanan rumah sakit seperti admisi, pelayanan dokter, pelayanan rehabilitasi dan pendidikan kesehatan. Lamanya proses interaksi dalam perawatan

pasien dan keluarganya akan memberikan penilaian secara seksama terhadap pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit. Beranjak dari pandangan ini maka pengukuran kualitas pelayanan rumah sakit dapat dilakukan melalui survey kepuasan pelanggan yang didasarkan pada persepsinya terhadap pelayanan yang telah diterimanya (Kotler, 1997). Semenjak berdirinya RSUD Sogaten kota Madiun sampai saat ini belum pernah dilakukan penelitian baik secara kualitatif maupun kuantitatif terkait dengan pelayanan keperawatan maupun survey terhadap kepuasan pelanggan.

Menurut filosofi Watson (1988) dalam Tomey (2006), interaksi antara perawat dengan pasien dan keluarganya merupakan inti dari pelayanan keperawatan. Watson memandang aktivitas keperawatan berhubungan dengan aspek humanistik dari kehidupan, tindakan keperawatan mengacu langsung pada pemahaman hubungan antara sehat sakit dan perilaku manusia. Interaksi dalam keperawatan merupakan lapang penelitian untuk mengukuhkan eksistensi pelayanan keperawatan yang akan menumbuhkan pencitraan terhadap perawat dan keperawatan (Basford dan Slevin, 2006). Riset yang bertujuan mengukuhkan eksistensi profesi dengan bidang garap pada interaksi manusia secara substansial tidak tepat menggunakan pendekatan paradigma obyektif (Mc.Gie, 1998).

Saat ini kita tidak bisa menutup mata terhadap riset keperawatan dengan pendekatan paradigma objektif berdasarkan bukti-bukti yang tidak memadai, menggeneralisir kesimpulan dan mengkuantifikasi perilaku (Mc.Gie, 1998). Pendekatan paradigma

ilmiah tersebut sebenarnya tidak tepat karena akan mengubah bidang perilaku manusia menjadi komoditas matematik. Husserl (1931) dalam Basford dan Slevin (2006) menyarankan bahwa objek penelitian perilaku manusia harus dikumpulkan (diisolasi dan dialami mereka sendiri) sehingga sifat-sifat dasar pokok mereka, tanpa pengaruh sangkaan, pemikiran sebelumnya atau pengetahuan dan pemahaman sebelumnya. Setelah dikumpulkan selanjutnya diarahkan tanpa mengurangi kemurnian dan intisari ide yang merupakan kenyataan sejati mereka. Perspektif pengalaman pasien tidak selalu dapat dipertanggungjawabkan atas dasar pengukuran yang tepat dan perhitungan matematis, namun akan lebih rasional bila disajikan secara alamiah sehingga proses kesimpulan tidak akan jatuh pada bagian yang kasar, tidak cermat dan cacat-celanya (Mc.Gie, 1998). Mengacu pada pandangan tersebut maka untuk memahami fenomena perilaku pasien dalam menerima pelayanan kesehatan khususnya keperawatan, adalah eksistensi yang harus dipertahankan kealamiahannya. Oleh sebab itu penelitian kualitatif melalui upaya menggali persepsi pasien terhadap pelayanan keperawatan merupakan langkah awal yang tepat dilakukan untuk melihat sejauh mana pelayanan keperawatan yang telah diberikan bermakna bagi konsumen. Hasil yang tergambar dapat dijadikan acuan untuk meentukan langkah-langkah perbaikan maupun pengembangan pelayanan rawat inap.

B. Rumusan Masalah

Profesi keperawatan memiliki interaksi yang paling luas dan lama dengan pasien dan

keluarganya. Perawat memiliki keterlibatan pada hampir seluruh aktivitas pelayanan di rumah sakit, dan setiap situasi yang melibatkan perawat di semua tataran pelayanan kesehatan adalah situasi riset yang potensial (Rubinfeld & Scheffer, 1999). Lapangan penelitian keperawatan adalah interaksi sosial yang luas antara perawat, pasien, keluarga, kelompok dan masyarakat, yang harus dibangun sebagai *body of knowledge* untuk mengukuhkan eksistensinya (Basford & Slevin, 2006).

RSUD Sogaten kota Madiun telah berdiri selama 5 tahun, namun belum menunjukkan kinerja pelayanan keperawatan yang optimal, ditunjukkan dari rata-rata pencapaian BOR masih di bawah 60-80%. Kebijakan pengembangan pelayanan keperawatan sebagai pelayanan yang utama (*core bussines*) di rumah sakit belum optimal. Survey kepuasan pelanggan maupun persepsi pasien dan keluarga terhadap pelayanan kesehatan khususnya pelayanan keperawatan yang dilaksanakan rumah sakit belum pernah dilakukan. Harapan pelanggan terhadap pelayanan rawat inap (keperawatan) sebagai unsur terbesar pelayanan rumah sakit semestinya menjadi dasar dalam pengembangan kebijakan maupun model pelayanan yang akan dikembangkan di suatu rumah sakit (Suryawati, Dharminto, Shaluhyah, 2006). Berdasarkan latarbelakang tersebut, peneliti ingin mengetahui bagaimana persepsi pasien terhadap pelayanan keperawatan berdasarkan pengalamannya dirawat di RSUD Sogaten Kota Madiun ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi secara mendalam persepsi pasien terhadap pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Sogaten Kota Madiun.

2. Tujuan Khusus

Teridentifikasinya :

- a. Alasan pasien memilih pelayanan keperawatan RSUD Sogaten Kota Madiun.
- b. Respon pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan oleh perawat kepada pasien di ruang rawat inap RSUD Sogaten Kota Madiun.
- c. Persepsi pasien terhadap penampilan perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan perawatan RSUD Sogaten Kota Madiun.
- d. Harapan pasien terhadap pelayanan keperawatan di RSUD Sogaten Kota Madiun.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Manajemen Pelayanan Keperawatan

Sebagai institusi pelayanan kesehatan yang relatif baru, rumah sakit ini belum memiliki *evidence base* sebagai dasar dalam mengembangkan pelayanan keperawatan oleh pihak manajerial rumah sakit. Hasil penelitian ini diharapkan berguna sebagai bahan pendukung dalam upaya perbaikan dan pengembangan

manajemen pelayanan keperawatan di RSUD Sogaten kota Madiun. Hasil penelitian ini diharapkan juga digunakan untuk memperbaiki orientasi pelayanan keperawatan yang saat ini masih mengutamakan aspek pengobatan (*cure*) dibandingkan dengan pengasuhan atau perawatan (*care*).

2. Bagi pengembangan ilmu dan pendidikan keperawatan.

Hasil penelitian ini diharapkan berguna sebagai pengembangan model pelayanan keperawatan di rumah sakit. Pada penelitian ini akan diperoleh gambaran persepsi pasien terhadap pelayanan keperawatan dari pengalamannya selama dirawat di RSUD Sogaten Kota Madiun. Pengalaman tersebut dapat menjadi salah satu masukan untuk pengembangan model pelayanan keperawatan khususnya aspek-aspek perilaku *caring* dari perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan.

3. Bagi Pengambil Kebijakan

Pengetahuan tentang persepsi pasien terhadap pelayanan keperawatan di rumah sakit ini, diharapkan dapat dijadikan bahan masukan oleh pengambil kebijakan khususnya pemerintah kota Madiun dalam upaya perbaikan kinerja pelayanan keperawatan sebagai unsur utama pelayanan rumah sakit dalam mencapai visi pelayanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini akan diuraikan tentang konsep-konsep yang merupakan gambaran umum dari fenomena yang akan diteliti mencakup konsep persepsi, pelayanan keperawatan dan praktik keperawatan profesional dan pendekatan fenomenologi pada pengalaman klien terhadap pelayanan keperawatan.

A. Konsep Persepsi

1. Pengertian Persepsi

Terdapat berbagai batasan tentang pengertian persepsi, menurut kamus besar bahasa Indonesia (1995, hlm 1146) persepsi adalah: "1) pandangan dari orang/banyak orang akan hal/peristiwa yang didapat/diterima, 2) proses diketahuinya suatu hal pada seseorang melalui panca indra yang dimiliki". Walgito (2003) mendefinisikan persepsi adalah representasi fenomena tentang objek distal sebagai hasil pengorganisasian objek, medium dan rangsang proximal. Widayatun (1999) mendeskripsikan persepsi sebagai proses mental yang terjadi dalam diri manusia yang akan menunjukkan bagaimana ia melihat, mendengar, merasakan, meraba serta memberi nilai terhadap objek atau peristiwa. Mulyana (2006) mendefinisikan persepsi dihubungkan dengan realitas kehidupan sosial, yaitu suatu proses kategorisasi, dimana manusia dirangsang oleh masukan berupa objek atau peristiwa, kemudian manusia menghubungkan masukan itu dengan salah satu kategori objek atau peristiwa

sehingga seorang dapat mengenali/memberikan arti dan makna kepada masukan itu, persepsi demikian bersifat inferensial serta bervariasi. Davidoff (1988) mendefinisikan persepsi dengan pendekatan fisiologis, persepsi adalah penginderaan (sensoris), yaitu proses mendeteksi informasi yang masuk, mengubahnya ke dalam impuls saraf, mengolah beberapa informasi yang masuk dan mengirimkannya ke otak yang akan digunakan untuk menangkap informasi sehingga manusia dapat membuat rencana dan mengendalikan perilaku serta gerak tubuhnya untuk kehidupan di masa depan.

Mengacu pada beberapa pengertian tersebut, maka persepsi dapat dijelaskan sebagai proses sensoris yang terjadi pada manusia terhadap rangsangan objek baik benda atau peristiwa yang dilanjutkan dengan proses mental menilai, mengkategorisasi dan menghubungkan objek persepsi sehingga dapat dikenali dan diberikan arti atau makna. Pengertian persepsi terhadap pelayanan keperawatan yang akan menjadi subjek dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai representasi fenomena (menilai, mengkategorikan, mengenal dan memberi makna) yang terjadi dalam pribadi pasien terhadap pelayanan keperawatan (objek proximal) yang diberikan perawat (objek distal) ketika dirinya dirawat di rumah sakit (peristiwa).

Lingkup objek persepsi pasien di rumah sakit sangatlah luas, salah satu objek persepsi tersebut adalah pelayanan keperawatan. Objek persepsi pasien dalam pelayanan keperawatan adalah pengetahuan perawat, ketrampilan profesional, otoritas,

kepercayaan diri, kesatuan profesional dan manajemen yang membantu (Hagaghery, Salsali, Ahmad, 2004 dalam Ponte et.al, 2007).

2. Proses Persepsi

Proses persepsi tergantung pada sistem sensorik/indera dan otak atau dengan kata lain tergantung pada proses sensoris dan proses pengolahan data sensoris, oleh karena itu proses persepsi tidak dapat dipisahkan dengan sensori sehingga istilah yang umum digunakan adalah persepsi-sensori. Proses persepsi - sensoris terdiri dari proses deteksi informasi, transduksi informasi dan transmisi informasi (Davidoff, 1988).

Proses deteksi informasi merupakan proses pertama yang dilakukan oleh indera. Setiap indera mempunyai satu unsur deteksi yang disebut dengan *receptor* yaitu satu sel tunggal / sekelompok sel yang secara khusus hanya memberikan respon terhadap suatu jenis rangsang yang tertentu saja (Guyton & Hall, 2003). Walgito (2003) mengemukakan bahwa rangsang itu terdiri dari 3 macam sesuai dengan elemen dari proses pengindraan. Pertama, rangsang merupakan objek dalam bentuk fisiknya atau rangsang distal. Kedua, rangsang sebagai keseluruhan yang tersebar dalam lapangan prosimal, ini belum menyangkut proses sistem syaraf. Ketiga, rangsang sebagai representasi fenomena atau gejala yang dikesankan dari objek-objek yang ada di luar.

Proses deteksi informasi, setiap indera manusia mempunyai kekuatan minimal untuk dapat menghayati informasi yang datang yang disebut dengan ambang rangsang, mempunyai kekuatan maksimal untuk dapat menghayati rangsang disebut dengan tinggi rangsang dan mempunyai ambang perbedaan yaitu bertambahnya kekuatan rangsang untuk dapat dihayati (Kartono, 1996; Guyton & Hall, 2003). Reseptor-reseptor indera juga bekerja sebagai alat transduksi yaitu mengubah energi yang datang menjadi tanda kimia yang bermuatan listrik yang akan digunakan oleh sistem saraf untuk berkomunikasi. Bila tenaga yang datang cukup mempunyai kekuatan, maka dapat merangsang cetusan saraf yang akan meneruskan informasi tentang bermacam-macam gambaran rangsang di sepanjang serabut ke daerah tertentu di otak. Proses pengiriman informasi ke otak ini disebut dengan proses transmisi (Davidoff, 1988, Kartono, 1996, Guyton & Hall, 2003).

Pengolahan data sensorik merupakan tahap akhir dari proses sensori-persepsi yang dilakukan di otak terutama di daerah *Cortex Cerebri*. Pengolahan data sensorik di otak meliputi proses deteksi informasi, penyimpanan informasi yang sudah diterima, kalau perlu melakukan integrasi dengan informasi dari indera lain, membandingkan dengan pengalaman masa lalu dan menyimpulkan informasi yang telah diterima (Davidoff, 1988, Guyton & Hall, 2003).

Mengacu pada uraian diatas dapat dilihat bahwa proses persepsi dipengaruhi oleh faktor organ sensorik dan fungsi dari otak. Interpretasi data sebagai proses akhir dari

persepsi disamping dipengaruhi faktor fisiologis organ juga dipengaruhi oleh pengalaman dari proses pembelajaran. Oleh karena itu akan terjadi interpretasi yang berbeda dari objek atau peristiwa sama yang dipersepsikan dalam kurun waktu yang bersamaan (Kartono, 1996). Mengacu pada pendapat tersebut maka untuk menggali persepsi pasien terhadap pelayanan keperawatan, haruslah dipilih pasien yang memiliki pencerapan yang akurat (pasien yang tidak mengalami gangguan kesadaran, kerusakan saraf dan kelainan fungsional). Secara lengkap faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi akan diuraikan pada dibawah ini.

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persepsi

Ada 2 faktor yang sangat berpengaruh terhadap persepsi yaitu faktor eksternal dan internal (Davidof, 1988, Robins, 2001, Walgito, 2003).

a. Faktor eksternal

Kebanyakan dari pembicaraan tentang persepsi ditujukan, untuk persepsi visual terhadap benda, sesungguhnya proses persepsi terjadi sepanjang rentang kehidupan manusia dalam interaksinya dengan orang dan peristiwa (Walgito, 2003; Kartono, 1996). Karakteristik objek persepsi akan mempengaruhi apa yang dipersepsikan oleh seseorang; gerak, bunyi, ukuran, atribut, penampilan dan lain-lain (Robins, 2001). Intensitas rangsangan, kekuatan rangsangan akan turut menentukan, disadari atau tidaknya rangsangan itu. Intensitas rangsangan yang kuat lebih menguntungkan dalam kemungkinan direspon bila dibandingkan dengan intensitas yang lemah. Rangsangan yang tidak diulang-ulang pada

dasarnya lebih menarik perhatian daripada rangsangan yang diulangi. Pertentangan/kontras dari rangsangan-rangsangan dengan sekitarnya akan lebih menarik perhatian seseorang. Hal ini disebabkan karena rangsangan tersebut lain dari yang biasa dilihat dan akan cepat menarik perhatian (Walgito, 2003).

Ketika perawat memberikan pelayanan keperawatan maka perilaku *caring* merupakan objek persepsi pasien, sedangkan lamanya waktu dan frekuensi interaksi dalam pelayanan keperawatan merupakan intensitas rangsangan. Perubahan rangsangan terletak pada keterampilan perawat dalam berperilaku *caring*, sedangkan rangsangan yang kontras adalah jenis-jenis *caring* yang dilakukan. Pendekatan yang berbeda dalam memberikan pelayanan kepada pasien adalah intensitas rangsang yang menarik bagi pasien, seperti yang disampaikan Roger (1966) dalam Basford & Slevin (2006) ” Bahwa hati yang mengerti, tangan yang menenangkan dan juga pikiran yang mensintesis banyak pembelajaran kedalam praktik yang berarti adalah objek persepsi yang menarik bagi pasien dari perilaku perawat”.

Sebagai contoh pada perilaku *caring* perawat pada saat menghadapi pasien yang mengalami sesak nyeri pada *Acute Myocard Infarck* perhatiannya pasien akan terfokus pada nyeri sehingga ia akan mempersepsikan situasi yang mengancam jiwanya sedang berlangsung. Untuk mengurangi intensitas nyeri perawat mencoba mengalihkan perhatian pasien terhadap nyeri dengan menunjukkan sikap empati dan siap membantu atau melalui tindakan relaksasi atau distraksi.

b. Faktor internal

Faktor internal yang mempengaruhi persepsi adalah berkaitan dengan kebutuhan psikologis, latar belakang pendidikan, kepribadian dan penerimaan diri serta keadaan individu pada suatu waktu tertentu. Ada individu yang suka memperhatikan sesuatu sekalipun kecil atau tidak berarti, tetapi sebaliknya ada individu yang acuh tak acuh terhadap keadaan sekitarnya (Walgito, 2003). Ketika pasien berinteraksi dengan perawat, akan ditemukan beragam respon terkait persepsinya terhadap perilaku perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Ada pasien yang begitu peduli dengan penampilan fisik perawat, disisi lain ada pasien yang tidak mempedulikan penampilan fisik tetapi bagaimana perawat tanggap terhadap kebutuhan pasien yang merupakan salah satu aspek *caring*.

Penelitian Kochapakdee (1998) menemukan persepsi negatif pasien terhadap perilaku perawat terutama ditemukan pada pasien dengan kondisi emosional yang sensitif pada kasus-kasus terminal, ancaman kematian, dan persiapan pembedahan. Pasien mengemukakan perawat terlalu sibuk dan tidak memiliki waktu terhadap kebutuhan rohani pasien. Kondisi ini menunjukkan bahwa faktor kondisi psikologis sangat mempengaruhi persepsi pasien.

B. Keperawatan Sebagai Pelayanan dan Praktik Profesional

1. Keperawatan dan Pelayanan Keperawatan

Keperawatan merupakan suatu bentuk pelayanan profesional yang diberikan oleh perawat yang telah menyelesaikan pendidikan dan melalui serangkaian pengalaman yang memadai yang ditujukan untuk memenuhi kebutuhan dasar klien secara holistik dan komprehensif (Hamid dkk, 2002). Profesi keperawatan di Indonesia dalam Lokakarya Nasional Keperawatan 1983 menyepakati bahwa : keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan berbentuk pelayanan bio-psiko-sosial-spiritual yang komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat, baik sehat maupun sakit yang mencakup seluruh proses kehidupan. Pelayanan berupa bantuan yang diberikan karena adanya kelemahan fisik dan mental, keterbatasan pengetahuan serta kurangnya kemampuan menuju kemampuan melaksanakan kegiatan hidup sehari-hari secara mandiri (PPNI, 2000).

Abdella (1960: dalam Potter, 1997) mendefinisikan keperawatan sebagai pelayanan kepada individu, keluarga dan masyarakat berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan yang mengintegrasikan sikap, kemampuan intelektual, serta ketrampilan teknis untuk menolong sesama dalam keadaan sehat maupun sakit agar mampu memenuhi kebutuhan kesehatannya. Ketika seseorang memutuskan untuk menjadi perawat maka ia harus memiliki spesifikasi pengetahuan, sikap dan kemampuan yang selalu dikembangkan sepanjang keterlibatannya dalam keperawatan.

Flaherty (1979) dalam de Wit (2005) pelayanan keperawatan memiliki sifat hakiki berupa: asuhan yang humanistik (*humanistic caring*), pemeliharaan/ pengasuhan (*nurturing*), memberikan kenyamanan (*comforting*), dan dukungan (*supporting*). Keperawatan juga memiliki karakteristik profesionalisme yang mencakup pendidikan, kode etik, penguasaan ketrampilan/ keahlian (*mastery of a craft*), keanggotaan dalam organisasi profesi dan akuntabilitas tindakan (*accountability for action*).

Mengacu pada beberapa batasan tersebut dapat disimpulkan bahwa profesi keperawatan memiliki tanggungjawab untuk menjamin keterlaksanaan pelayanan keperawatan sesuai dengan kondisi kesehatan klien. Pelayanan keperawatan yang berkesinambungan memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan keperawatan yang memenuhi persyaratan dan harapan klien sebagai subyek pelayanan. Pelayanan keperawatan yang memenuhi harapan klien hakikatnya pelayanan yang humanistik dan holistik dengan pendekatan *caring* sebagai inti pelayanan keperawatan.

2. *Caring* dalam Keperawatan

Daya tarik *caring* dalam dunia keperawatan sudah diakui sejak awal praktek keperawatan. Nightingale menggambarkan seorang perawat memiliki sifat-sifat khusus yang menciptakan suasana mengasuh dan menolong untuk mempermudah kesembuhan pasien (Watson, 2007, *Caring Theory Defined* ¶ 1, http://hschealth.uchsc.edu/son/faculty/theory_caring.htm didapat tanggal 20 Pebruari 2008). Johnson (1959) dalam Tomey (2006), berpendapat pandangan Nightingale yang

berlaku sepanjang perang dunia kedua dibedakan menjadi suatu pendekatan asuhan yang bersifat ekspresif dan emosional serta penolong/instrumental. Meleis (1991) dalam Cohen (1996) menjelaskan konsep *caring* merupakan unsur ke dua dari tiga pertanyaan mendasar dari semua konsep model perawatan yaitu 1) Apa itu keperawatan (Model Kebutuhan), 2) Bagaimana pasien dirawat (Model Interaksi) dan 3) Mengapa pasien dirawat (Model hasil).

American Nurse Association (ANA) pada tahun 1965 memperkenalkan tiga komponen keperawatan, yaitu *care*, *cure* dan *coordination*. *Cure* dan *coordination* didefinisikan dengan baik tetapi konsep *care* sedikit mendua artinya dan didefinisikan sebagai *caring for* dan *caring about* (deWit, 2005). *Caring about* adalah suatu indikasi perasaan dari perawat, sedangkan *caring for* merupakan indikasi tugas yang dilakukan perawat.

Terdapat berbagai pandangan mengenai konsep *caring* dalam keperawatan, pada penelitian ini akan diulas konsep *caring* dari Watson, yang merujuk pada metode penelitian yang bertujuan menggali persepsi pasien terhadap pelayanan keperawatan dan pendapat Basford & Slevin (2006) :

“Dari berbagai konsep tentang *caring*, teori Watson (1985) mungkin merupakan filosofi yang paling kompleks dari teori-teori keperawatan yang ada saat ini, karena ia pembuat teori keperawatan yang secara eksplisit mendukung konsep kejiwaan dan menekankan pada dimensi spiritual dari eksistensi manusia. Watson menyatakan bahwa filosofinya berorientasi pada fenomenologi-eksistensial, pemikiran spiritual, dan bagian dari filosofi ketimuran. Watson juga menggambarkan secara substansial tentang humanistik, eksistensial dan psikologi transpersonal”.

Watson membuat suatu asumsi bahwa *caring* dapat dilakukan secara efektif dan dipraktekkan secara interpersonal. Terdapat 10 *factors carative* yang dapat mengangkat *caring*, yaitu : 1) pembentukan sistem nilai *human- altruistic*, 2) menanamkan kepercayaan-harapan, 3) kewaspadaan terhadap diri sendiri dan orang lain, 4) pengembangan bantuan dan hubungan yang positif berdasarkan saling percaya, 5) menerima dan mengekspresikan yang positif dan negatif, 6) menggunakan secara sistematis metode pemecahan masalah secara alamiah, 7) meningkatkan pendidikan dan pengetahuan interpersonal, 8) memberikan lingkungan yang suportif dan protektif terhadap mental, fisik, sosial budaya dan spiritual, 9) mendukung pemenuhan kebutuhan manusia, 10) keterbukaan terhadap pengalaman eksistensial/ fenomenologikal (Watson, 2007, Theory Evolution ¶ 3, http://hschealth.uchsc.edu/son/faculty/jw_evolution.htm didapat tanggal 20 Pebruari 2008).

Tiga dari faktor *carative* pertama berpengaruh dalam membuat suatu filosofi yang mendasari ilmu *caring*, sedangkan 7 faktor *carative* didiskusikan dalam suatu dasar yang ilmiah. Watson juga mengkatagorikan tindakan keperawatan yang dirasakan sebagai *caring* adalah aktivitas *expresive* dan instrumental, tetapi yang paling penting adalah aktivitas *expresive* bagaimana perawat berperilaku dihadapan pasien. Secara tradisional, nilai kualitatif dari *caring* dapat dilihat dari hirarki kebutuhan dasar Maslow (Watson, 2007, Theory Evolution ¶ 3, http://hschealth.uchsc.edu/son/faculty/jw_evolution.htm didapat tanggal 20 Pebruari 2008).

Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi medik telah memaksa perawat memberikan perhatian yang lebih menekankan pada tugas-tugas *cure* daripada *care*. Akhirnya kebanyakan perawat terlibat secara aktif dan memusatkan diri pada fenomena medik seperti cara diagnostic, cara pengobatan, bahkan dalam praktek keperawatan, beberapa perawat mengatakan bahwa mereka tidak mempunyai waktu untuk mendengarkan pasien, memberi dukungan, kenyamanan dan tindakan *caring* yang lainnya. Hal ini disebabkan karena perawat lebih mengedepankan tanggung jawab perawat terhadap tugas-tugas yang diberikan dokter (Tomey, 1994).

Perawat mempunyai persepsi bahwa bila waktu mereka lebih banyak digunakan untuk berkomunikasi/kontak dengan pasien maka status mereka menjadi lebih rendah (Woodward, 1997 dalam Basford & Slevin, 2006). Perawat di satu pihak ingin melepaskan diri dari peran lamanya sebagai pembantu dokter tetapi di pihak lain mereka menggabungkan fungsi *cure* ke dalam perannya (Barnum, 1998). Akibatnya muncullah suatu benang merah bahwa perawat adalah pembantu dokter, terlalu birokratis, terlalu keras/kaku dan tanpa perasaan. Kenyataan ini menurut Cohen (1996) diungkapkan sebagai salah satu isu kritis dalam memahami *caring*. Apakah benang merah dari situasi tersebut dapat dihilangkan oleh perawat sebagai tim kesehatan dengan jumlah yang terbesar dan bertugas selama 24 jam tersebut?

Barnum, (1998) berpendapat bahwa *caring* tidak diterima sama tingkatnya dengan

curing. Medical cure memperoleh perhatian jauh lebih besar daripada *nursing care*. Berbagai media masa di masyarakat baik nasional maupun internasional lebih banyak mempromosikan prosedur diagnostik dengan menggunakan alat canggih dan pengobatan modern dengan obat-obat yang mahal. Pengakuan masyarakat terhadap *medical cure* pun sering didramatisir. Masyarakat tidak pernah mengakui bahwa keberhasilan merawat bayi kembar siam yang dioperasi adalah berkat kerjasama tim termasuk perawat. Oleh karena itu sampai hari ini, dokter menerima prestise sosial lebih tinggi dibanding perawat dalam masyarakat. Pemerintah pun memberi dukungan dana lebih besar pada tindakan kuratif daripada karatif (Nursalam, 2006).

Penyelesaian masalah yang dianjurkan adalah perawat harus memiliki pengetahuan tentang respon manusia terhadap sehat, sakit, keterbatasannya dan keterampilan praktek profesional (Watson, 2007, *Implication of Theory Caring* ¶ 3, http://hschealth.uchsc.edu/son/faculty/jw_implication.htm didapat tanggal 20 Pebruari 2008). Perawat dituntut memiliki pengetahuan tentang manusia, aspek tumbuh kembang, respon terhadap lingkungan yang terus berubah, keterbatasan dan kekuatan serta kebutuhan-kebutuhan manusia. Selain itu, De Wit (2005) menyatakan bahwa perawat harus ahli dalam menggunakan proses keperawatan (pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi) dalam praktek keperawatan untuk menerapkan *caring*. Apabila perawat ingin menempatkan *caring* sebagai inti dalam praktek keperawatan maka harus berjuang secara terus menerus, mengajarkan dan mensosialisasikan konsep *caring* dalam praktek keperawatan/pelatihan kesehatan kepada semua masyarakat (Gadow, 1990).

3. Asuhan Keperawatan bermutu di Rumah Sakit

Asuhan keperawatan profesional diberikan kepada pasien oleh tenaga keperawatan yang memiliki kewenangan dan kompetensi yang telah ditetapkan oleh profesi. Asuhan keperawatan ini harus berlandaskan ilmu, pengetahuan, prinsip dan teori keperawatan serta ketrampilan sikap sesuai dengan kompetensi dan kewenangan yang diemban kepada perawat tersebut (PPNI, 2000). Asuhan keperawatan yang bermutu merupakan asuhan manusiawi yang diberikan kepada klien, memenuhi standar dan kriteria profesi keperawatan, sesuai dengan standar biaya dan kualitas yang diharapkan rumah sakit serta mampu mencapai tingkat kepuasan dan memenuhi harapan klien. Kualitas pelayanan keperawatan sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain kondisi klien, pelayanan keperawatan termasuk tenaga keperawatan, sistem manajerial dan kemampuan rumah sakit dalam melengkapi sarana dan prasarana, serta harapan yang dipersepsikan klien terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan rumah sakit tersebut (Nurachmah, 2001).

Asuhan keperawatan yang bermutu akan dapat dicapai jika pelaksanaannya dipersepsikan oleh setiap perawat sebagai suatu kehormatan yang dimiliki dan memperhatikan hak-hak pasien untuk memberikan asuhan yang manusiawi, aman, serta sesuai dengan standar etik dan profesi keperawatan yang berkesinambungan dengan menggunakan pendekatan metodologis keperawatan. Pendekatan ini berupa

pendekatan perawatan secara tim, modular, alokasi kasus atau keperawatan primer (Marquis & Houston, 2000). Penetapan pendekatan ini sangat dipengaruhi oleh visi, misi, dan tujuan ruang rawat, ketersediaan tenaga perawatan baik jumlah dan kualifikasi, fasilitas fisik ruangan, tingkat ketergantungan dan mobilitas pasien, ketersediaan prosedur dan standar keperawatan, sifat ruangan dan jenis pelayanan keperawatan yang diberikan.

Menurut Gillies (1996) diperlukan beberapa komponen untuk mewujudkan pelayanan keperawatan bermutu yang harus dilaksanakan oleh tim keperawatan yaitu 1) terlihatnya sikap *caring* ketika memberikan asuhan keperawatan pada klien, 2) adanya hubungan perawat-klien yang terapeutik, 3) kolaborasi dengan anggota tim kesehatan yang lain, 4) kegiatan penjaminan mutu / *quality assurance*. Dengan demikian upaya pimpinan rumah sakit dan manajerial keperawatan seyogyanya difokuskan pada kelima komponen kegiatan tersebut.

C. Pendekatan Fenomenologi pada Penelitian Persepsi Pasien Terhadap Pelayanan Keperawatan

Keperawatan merupakan integrasi bidang ilmu sosial dan ilmu eksakta dengan pelayanan asuhan keperawatan sebagai masalah inti keperawatan profesional dan dipandang sebagai ide moral yang harus dicapai, dan bukan bentuk perilaku fungsional yang berorientasi pada tugas (Basford & Slevin, 2006). Asuhan keperawatan adalah jantung dari seni dan ilmu keperawatan dalam bentuk hubungan transpersonal yang masing-masing disentuh

oleh rasa kemanusiaan (Watson, 1989 dalam Basford & Slevin, 2006).

Perawat adalah seseorang yang hadir pada saat penyembuhan, pada pergerakan menuju kehidupan dan kematian pasien. Kirby dan Slevin (1992) menyatakan keperawatan dengan sifat dasarnya adalah kehadiran yang unik dan jalan yang unik untuk bersama orang lain (pasien). Kontak kekariban dalam aktivitas-aktivitas pribadi klien adalah elemen utama keunikan pelayanan keperawatan yang dipandang sebagai sebuah pengalaman berharga baik bagi perawat maupun klien. Situasi dalam praktik keperawatan ini sering terlupakan sebagai dasar pengembangan keilmuan melalui metode ilmiah. Tradisi positivistik dalam penelitian keperawatan saat ini lebih banyak berorientasi pada meminimalkan bias dan pendapat subjektif pasien, dan sebagian besar lupa bahwa inti keperawatan adalah hubungan transpersonal yang menyentuh sisi manusiawi yang tidak selalu dapat menjadi data numerik (Spector, 1984 dalam Basford & Slevin, 2006).

Menurut Chiari (1975) dalam Basford dan Slevin (2006), keperawatan juga termasuk disiplin ilmu sosial yang menekankan pada hubungan antar manusia. Bidang garap keperawatan adalah respon manusia yang tidak dapat dikuantifikasi menjadi norma ilmiah, yang selalu terdapat sisa keunikan yang tidak sesuai dengan abstraksi dan generalisasi ketika peneliti akan membatasinya. Subjek manusia tidak dapat diharapkan bertindak atau berespon dengan reliabilitas yang sama seperti matahari atau termometer merkuri, juga tidak dapat dikontrol perilakunya kecuali menekannya dan hal itu tidak manusiawi.

Pendekatan positivistik yang mengedepankan pengetahuan empiris yang valid dan menghadirkan observasi fenomena berdasarkan fakta memang tidak dapat dipungkiri untuk mengembangkan keilmuan. Akan tetapi inti keperawatan yang terletak pada kehadiran perawat dalam kehidupan pasien adalah pengalaman yang tidak dapat dikuantifikasi (Rubenfeld & Sceffer, 1999, Basford & Slevin, 2006). Peristiwa sakit dan dirawat merupakan pengalaman yang berharga unik dan berbeda pada setiap individu pasien, perspektif ini tidak dapat dipertanggungjawabkan melalui pengukuran dan penilaian matematis yang berakibat pada kesimpulan yang tidak sesuai (Mc.Gie, 1999).

Plumer (1983) dalam Rubenfeld dan Sceffer (1999) menyatakan gaya khusus untuk menyelidiki dan memahami pengalaman manusia berupa pendekatan kepada individu dengan cara mengambil secara akurat ekspresi pemahamannya dunia disekitar mereka, dan melakukan analisis inti terhadap ekspresi tersebut. Terdapat berbagai bentuk pendekatan untuk memahami perspektif pengalaman individu. Fenomenologi merupakan salah satu metode penelitian pilihan untuk mendalami arti dan makna pengalaman manusia dengan alam sekitarnya (Moleong, 2004).

Husserl (1931) dalam Basford dan Slevin (2006) sebagai bapak fenomenologi modern menyatakan bahwa fenomenologi merupakan sebuah metode utama untuk pemikiran tentang atau mempelajari kenyataan. Dasar pemikiran Husserl tersebut merupakan pondasi bagi perkembangan fenomenologi sebagai suatu filosofi dan metode penelitian (Creswell, 1998; Streubert & Carpenter, 1999). Fenomenologi sebagai metode

pendekatan penelitian adalah teliti, kritis, dan bentuk penyelidikan yang sistematis terhadap fenomena. Tujuan penelitian fenomenologi adalah menerangkan struktur atau esensi dari pengalaman hidup atau fenomena dan memberikan deskripsi yang akurat melalui pengalaman hidup sehari-hari (Rase, Buby & Parker, 1995 dalam Struebert & Carpenter, 1999). Spiegelberg (1975 dalam Streubert & Carpenter, 1999) mengidentifikasi enam elemen sentral dalam penelitian fenomenologi. Elemen-elemen tersebut adalah : 1) fenomenologi deskriptif, 2) fenomenologi esensi, 3) fenomenologi *appearance*, 4) fenomenologi konstruktif, 5) fenomenologi reduktif dan 6) fenomenologi hermeneutik.

Fenomenologi deskriptif yang digunakan dalam penelitian ini meliputi eksplorasi langsung dan menggambarkan fenomena secara teliti, berupaya dan bebas untuk menelaah dan mendeskripsikan pengalaman hidup manusia sebagaimana adanya, tanpa proses interpretasi dan abstraksi dan bukan penyelidikan perkiraan, ditujukan untuk menampilkan perasaan secara maksimal. Lebih lanjut dijelaskan bahwa fenomenologi deskriptif mensimulasikan atau mempersepsikan pengalaman hidup yang menekankan pada penghayatan tanpa jarak, dan penggalian pengalaman secara mendalam. Fenomenologi deskriptif ini dapat mendorong terbentuknya persepsi yang kaya terhadap pengalaman mereka secara mendalam. Fenomenologi deskriptif mempunyai tiga tahap proses yaitu : 1) *intuiting* : peneliti memasuki secara total fenomena yang diteliti dan merupakan proses dimana peneliti mulai tahu tentang fenomena yang digambarkan partisipan. 2) *analyzing* : identifikasi intisari fenomena yang diteliti didasarkan data yang

diperoleh dan diberikan. 3) *describing* : menggambarkan elemen penting dari suatu fenomena. Meskipun ketiga tahap ini terpisah seringkali dilakukan secara simultan (Spielgelberg, 1975 dalam Struebert & Carpenter, 1999).

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah fenomenologi deskriptif karena meneliti suatu pengalaman hidup bertujuan untuk mengetahui arti dan makna suatu peristiwa, dengan mengeksplorasi secara langsung perasaan-perasaan individu secara maksimal, menggali secara mendalam, menelaah dan mendeskripsikan apa adanya. Fenomenologi deskriptif dapat mendorong terbentuknya persepsi yang kaya terhadap pengalaman mereka secara mendalam. Menggali respon individu, baik respon fisik maupun respon emosional, sebagai dampak dari suatu peristiwa atau pengalaman, termasuk dukungan-dukungan yang diharapkan oleh individu tersebut lebih tepat jika menggunakan pendekatan fenomenologi deskriptif (Spielgelberg, 1975 dalam Struebert & Carpenter, 1999). Seperti telah dijelaskan bahwa persepsi merupakan proses memahami arti dan makna terhadap suatu objek baik benda maupun peristiwa. Sakit dan dirawat di rumah sakit merupakan pengalaman yang bermakna bagi pasien untuk dieksplorasi, terutama terkait interaksinya dengan perawat dan pelayanan keperawatan sebagai objek persepsi yang paling luas dari peristiwa tersebut.

Spielgelberg (1975 dalam Streubert & Carpenter, 1999) telah meletakkan kerangka kerja penelitian fenomenologi deskriptif yang didasarkan pada filosofi Husserl. Rancangan fenomenologi deskriptif telah banyak digunakan dalam pengungkapan arti dan makna

pengalaman hidup manusia termasuk pula dibidang keperawatan. Berdasarkan kerangka kerja penelitian Spiegelberg, telah banyak peneliti keperawatan menggunakan rancangan penelitian fenomenologi deskriptif untuk mendeskripsikan arti dan makna suatu fenomena sesuai pengalaman hidup informan termasuk persepsi terhadap pelayanan rawat inap.

Henderson, A. et.al (2007) mengidentifikasi 4 tema utama tentang persepsi hubungan perawat-pasien yaitu 1) hubungan perawat-pasien bersifat informatif dan ramah, 2) peluang pengembangan kedekatan hubungan yang terbatas, 3) pasien tercukupi oleh intensitas interaksi, dan 4) sumber ketidakpuasan interaksi pasien adalah ketika pasien merasa perawat tidak tanggap terhadap permintaan yang spesifik. Studi fenomenologi tentang harapan pasien terhadap pelayanan keperawatan teridentifikasi 4 tema utama meliputi: 1) Kebaikan dan ketidak baikan pelayanan keperawatan, 2) Harapan terhadap kemampuan/ kompetensi perawat, 3) Definisi dan harapan pasien terhadap aspek spiritual, dan 4) Konsep waktu pelayanan dan keperawatan (Davis, L.A., 2003, *A phenomenological study of patients expectations concerning nursing care*, ¶ 3 <http://proquest.umi.com/pqdweb?did=765162471&sid=14&Fmt=2&clientd=45625&RQT=309&VName=PQD>).

Bertolak dari hasil-hasil penelitian fenomenologi yang pernah dilakukan dan kerangka kerja penelitian Spiegelberg yang dijiwai filosofi Husserl maka penelitian tentang persepsi pasien terhadap pelayanan keperawatan dapat diaplikasikan dalam penelitian keperawatan ini.

BAB III

METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini mendeskripsikan penerapan rancangan penelitian kualitatif jenis fenomenologi deskriptif tentang persepsi pasien terhadap pelayanan keperawatan dari pengalamannya dirawat di RSUD Sogaten Kota Madiun. Metode penelitian kualitatif memandang realitas/fenomena/gejala yang dipandang secara holistik, kompleks, dinamis dan penuh makna (Sugiyono, 2007). Bab ini akan menguraikan penerapan desain penelitian fenomenologi deskriptif yang meliputi: pemilihan informan penelitian, waktu dan tempat penelitian, etika penelitian, prosedur pengumpulan data, alat pengumpulan data, analisis data serta keabsahan data.

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan studi fenomenologi deskriptif dalam memahami persepsi pasien terhadap pelayanan keperawatan selama dirawat di RSUD Sogaten kota Madiun. Penelitian fenomenologi ini dilaksanakan dengan berdasarkan pada filosofi Husserl yang banyak digunakan untuk mengungkapkan arti dan makna pengalaman hidup manusia berdasarkan perspektif informan (Streubert & Carpenter, 1999; Sugiyono, 2007). Peristiwa sakit dan dirawat di rumah sakit merupakan pengalaman hidup yang unik, berharga dan layak untuk diteliti dengan cara mengambil secara akurat ekspresi pemahaman klien terhadap lingkungan dimana ia dirawat (Plumer,

1983 dalam Rubenfeld & Sceffer, 1999). Penelitian fenomenologi deskriptif ini bertujuan mengeksplorasi fenomena informan dan dilaksanakan dengan berpedoman pada pendapat Spiegelberg (1975 dalam Streubert & Carpenter, 1999) melalui 3 tahapan yaitu *intuiting*, *analyzing* dan *describing*.

Tahap *intuiting*, adalah tahap dimana peneliti memasuki secara total fenomena yang diteliti dan merupakan proses dimana peneliti mulai memahami fenomena yang digambarkan informan (Spiegelberg, 1975 dalam Streubert & Carpenter, 1999). Dalam tahap intuitif ini peneliti menyelami fenomena dengan cara bergabung secara total bersama informan untuk mengeksplorasi persepsi informan terhadap pelayanan keperawatan sesuai dengan perspektifnya. Pada saat wawancara mendalam, peneliti memberikan kesempatan seluas-luasnya dan menghindari sikap kritis dan evaluatif terhadap semua informasi yang diberikan informan. Peneliti mengikuti arah pembicaraan informan namun tetap berada pada kontekstual tujuan penelitian, ketika informan mengemukakan objek persepsi dari pelayanan keperawatan peneliti berupaya memperluas pertanyaan dari objek pertanyaan tersebut untuk lebih menggali fenomena yang disampaikan informan.

Tahap *analyzing*, adalah tahap peneliti mengidentifikasi intisari fenomena berdasarkan data yang diperoleh dari informan (Spiegelberg, 1975 dalam Streubert & Carpenter, 1999). Upaya identifikasi intisari fenomena dilakukan peneliti dengan cara membaca secara berulang-ulang transkrip hasil wawancara dengan informan untuk melihat

persepsi pasien terhadap pelayanan keperawatan di RSUD Sogaten kota Madiun. Langkah selanjutnya adalah mencari kata kunci-kata kunci dari transkrip wawancara untuk membentuk tema-tema. Pada proses mencari kata kunci senantiasa memperhatikan kata kunci yang dipilih adalah mewakili arti dari transkrip, dan memeriksa apakah ada dua atau lebih kata kunci yang mempunyai kesamaan atau kesepadanan arti untuk memperoleh keakuratan hasil. Ketika ditemukan kesamaan atau kesepadanan arti maka digabungkan menjadi satu arti. Kata kunci yang ditemukan selanjutnya dikelompokkan berdasarkan rumpunnya, kemudian dikelompokkan lagi sampai terbentuk tema-tema.

Describing, merupakan tahap yang terakhir dari penelitian fenomenologi, dimana peneliti menggambarkan elemen terpenting dari penelitian (Spielgeberg, 1975 dalam Streubert & Carpenter 1999). Pada tahap ini peneliti membuat deskripsi fenomena yang diteliti dalam bentuk narasi. Narasi dibuat dengan menuliskan hasil analisis proses terbentuknya tema-tema yang dikelompokkan pada masing-masing tujuan khusus penelitian. Penulisan dilakukan secara deduktif dimulai dari tema, sub tema, dan kategori serta diakhiri contoh transkrip yang sesuai pada masing-masing kategori. Deskripsi tulisan ini dilakukan untuk menginformasikan hasil penelitian tentang persepsi pasien terhadap pelayanan keperawatan di RSUD Sogaten Kota Madiun dari perspektif informan.

B. Sampel dari Informan

Istilah yang digunakan untuk menyebut sampel dalam penelitian ini adalah informan. “Sampel dalam penelitian kualitatif tidak disebut dengan responden akan tetapi menggunakan istilah aktor, narasumber, partisipan atau informan “ (Sugiyono, 2007 hlm 49). Informan dalam penelitian kualitatif dipilih berdasarkan faktor-faktor kontekstual dari fenomena yang diteliti melalui kemampuannya dalam memberikan informasi yang maksimum (Moleong, 2004; Sugiyono; 2007). Informan dalam penelitian ini diseleksi dengan teknik sampling *purposive* jenis *convenience sampling* yaitu informan yang mempunyai karakteristik sesuai dengan tujuan penelitian (Miles & Huberman, 1994 dalam Struebert & Carpenter, 1999; Moleong, 2004; Sugiyono, 2007). Informan yang terpilih dalam penelitian ini adalah individu-individu yang memiliki karakteristik sebagai berikut :

1. Pasien yang sedang mendapatkan pelayanan keperawatan di RSUD Kota Madiun, dengan maksud informan memiliki intensitas persepsi yang kuat terhadap pelayanan keperawatan.
2. Rata-rata telah dirawat di RSUD Sogaten kota Madiun selama 3 hari dan pasien yang akan pulang, dimaksudkan pasien telah memiliki intensitas yang cukup dalam proses persepsi yaitu deteksi, transduksi, transmisi dan pengolahan data sensorik dari subjek persepsinya yaitu interaksi antara pasien dengan perawat (Davidoff, 1988). Diutamakan pasien yang akan pulang dengan harapan pasien lebih bebas mengekspresikan pengalamannya tanpa rasa takut untuk mendapatkan perlakuan diskriminatif dari perawat dalam pelayanan setelah wawancara.
3. Pasien dewasa yang dirawat inap di ruangan atau pavillium dalam kondisi stabil,

tidak mengalami gangguan kesadaran dan atau gangguan orientasi dengan pertimbangan memiliki kemampuan yang akurat dalam proses persepsi dan mampu menyampaikan pengalamannya serta mengidentifikasi jenis pelayanan keperawatan yang telah diterima.



Proses pemilihan informan dimulai dengan menjelaskan tujuan penelitian kepada Direktur dan Kepala Seksi Pengendalian Pelayanan Kesehatan RSUD Sogaten Kota Madiun. Proses selanjutnya Kasie Pegendalian Pelayanan Kesehatan menugaskan kepala ruangan rawat inap dan koordinator ruang Paviliun untuk menjadi fasilitator. Peneliti memberikan penjelasan kepada fasilitator tentang kriteria calon informan yang diinginkan, tujuan dan proses penelitian termasuk hak-hak informan selama berpartisipasi dalam penelitian. Penjelasan dilakukan sebagai proses pendelegasian dari peneliti kepada fasilitator dalam rangka mengidentifikasi calon informan agar sesuai dengan karakteristik yang ditetapkan. Penggunaan fasilitator dimaksudkan untuk menghindari sikap keterpaksaan calon informan untuk berpartisipasi dalam penelitian karena takut atau menolak peneliti. Alasan lainnya adalah fasilitator yang juga sebagai kepala ruangan dan koordinator ruangan lebih mengenal pasien dan lingkungan tempat dimana pasien dirawat.

Peran fasilitator dalam penelitian ini hanya sekedar menginformasikan kepada peneliti dan memperkenalkan peneliti pada calon informan. Peneliti sebenarnya telah mendelegasikan kepada fasilitator untuk memberi penjelasan penelitian tetapi fasilitator

menyatakan tidak berani, sehingga ketika ada calon informan yang bersedia fasilitator langsung menghubungi peneliti untuk melakukan kontrak. Peneliti didampingi fasilitator melakukan kontak pertama dengan calon informan guna memperkenalkan diri, menjelaskan maksud kunjungan, tujuan dan proses penelitian, serta penjelasan hak-hak informan selama mengikuti penelitian (lampiran 4). Setelah informan menyatakan setuju peneliti meminta calon informan untuk menandatangani *informed consent*. Karena terbatasnya jumlah pasien yang dirawat di RSUD Sogaten kota Madiun ini pemilihan calon informan tidak dapat ditentukan sekaligus tetapi secara bertahap. Fasilitator meminta kesediaan calon informan rata-rata dilakukan pada hari kedua rawat inap. Dua belas calon informan yang setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian diminta persetujuannya dengan menandatangani *informed consent* (lampiran 5). Dari 12 calon informan tersebut hanya 7 orang yang mengikuti keseluruhan proses penelitian, 2 informan membatalkan kesediaannya 1 orang karena pulang paksa dan 1 orang tidak diperkenankan oleh orang tuanya, 1 orang *drop out* karena tidak mampu memberikan informasi yang dibutuhkan. Karena telah tercapai saturasi data, maka 2 orang informan berikutnya dikunjungi dan diberitahu bahwa tidak jadi terlibat dalam proses penelitian.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap dewasa (ruang Melati, ruang Mawar dan ruang Anggrek) dan pavillium Cendana RSUD Sogaten Kota Madiun. Proses

penelitian ini dilakukan dalam tiga tahapan yaitu tahap persiapan, tahap pelaksanaan dan tahap pelaporan dengan rincian kegiatan sebagai berikut :

1. Tahap Persiapan

Tahap ini meliputi penetapan judul penelitian yang dilaksanakan pada minggu I dan II Pebruari 2008, penyusunan proposal penelitian minggu III Pebruari 2008 sampai dengan minggu II Maret 2008. Ujian sidang proposal dilaksanakan 19 Maret 2008, perbaikan proposal dilakukan minggu ke IV bulan Maret 2008.

2. Tahap Pelaksanaan

Pelaksanaan penelitian dimulai dari peneliti meminta ijin secara formal kepada Direktur RSUD Sogaten kota Madiun. Perijinan informal telah dilakukan ketika peneliti mengumpulkan data pendahuluan untuk menggali latar belakang penelitian. Penelitian fenomenologi ini dianggap baru bagi kalangan struktural dan fungsional perawatan maupun dokter rumah sakit sehingga peneliti harus meyakinkan dahulu metode penelitian ini melalui presentasi. Setelah diperoleh pemahaman, direktur RSUD Sogaten kota Madiun menerbitkan ijin penelitian yang ditanda tangani tanggal 9 April 2008 (Lampiran : 2) dan mengarahkan peneliti untuk mengurus ijin ke Badan Kesatuan Bangsa dan Perlindungan Masyarakat. Ijin dari Bakesbanglinmas turun tanggal 10 April 2008 (Lampiran : 3), dilanjutkan dengan uji coba instrumen yang dimulai tanggal 11 April 2008. Pengumpulan data dimulai tanggal 13 Mei 2008 sampai dengan 14 Juni 2008. Dilanjutkan dengan pengolahan data dan analisis data yang dilaksanakan pada minggu ke-3 Mei sampai dengan minggu ke-3 Juni 2008.

3. Tahap Pelaporan

Tahap ini merupakan kelanjutan dari tahap analisis data dan penulisan laporan yang dialokasikan sampai pada akhir Juni 2008. Kegiatan-kegiatan lain dalam tahap ke-3 ini meliputi ujian hasil penelitian, perbaikan laporan, ujian sidang dan pengumpulan tesis, secara lengkap kegiatan penelitian lampiran 1.

D. Etika Penelitian

Untuk mencegah terjadinya permasalahan etik dalam proses penelitian, peneliti menggunakan berbagai pertimbangan etik. Penelitian ini tidak memberikan dampak negatif berupa masalah etik karena peneliti telah melakukan langkah-langkah antisipatif dengan memenuhi beberapa prinsip etika penelitian. Sebagai pertimbangan etik, peneliti meyakinkan bahwa informan terlindungi dengan aspek-aspek *self determination, privacy, anonimity, confidentiality dan protection from discomfort* (Polit & Hugler, 2001).

Wujud dari *self determination*, peneliti memberikan penjelasan kepada calon informan tentang tujuan, manfaat dan proses penelitian serta hak-haknya dalam penelitian (lihat lampiran 4). Setelah diberikan penjelasan calon informan diberikan kebebasan untuk menentukan apakah bersedia atau tidak bersedia berpartisipasi dalam penelitian, tanpa paksaan dari pihak manapun. Bila calon informan bersedia maka peneliti selanjutnya meminta tanda tangan pada lembar *informed concent* yang disediakan (lihat lampiran

5). Peneliti juga menjelaskan penggunaan alat bantu berupa *tape recorder* dan catatan lapangan untuk melengkapai data penelitian. Apabila dalam proses penelitian menyatakan keberatan maka informan dapat mengundurkan diri, dan data yang telah tergalil dari informan tersebut akan dimusnahkan.

Sebelum melakukan wawancara, sebagai wujud dari penerapan prinsip *privacy* peneliti meminta ijin terlebih dahulu kepada informan dan keluarganya. Peneliti juga memenuhi permintaan informan untuk menjaga privasinya seperti yang terjadi pada I-5 untuk minta dipasang sketsel dan setelah wawancara peneliti mencoba melakukan evaluasi pada pasien yang ada diruang tersebut dan semua menyatakan tidak mendengar/memperhatikan pembicaraan. Satu informan yaitu I-6 minta dipidah ke kamar kosong karena malu dilihat pasien lain, peneliti memindahkan informan ini ke ruang yang kosong dan pasien menyatakan setuju. Peneliti juga menjelaskan kepada semua informan bahwa penelitian ini telah mendapatkan ijin dari direktur RSUD Sogaten Kota Madiun.

Prinsip *confidentiality* mewajibkan peneliti menjelaskan kepada informan bahwa peneliti menjamin kerahasiaan semua informasi yang telah diberikan oleh informan dan hanya akan mempergunakannya untuk kepentingan penelitian. Jaminan kerahasiaan informasi diberikan dengan jalan meyakinkan bahwa transkrip wawancara akan didokumentasikan sendiri oleh peneliti. Semua data yang terkumpul dari informan berupa lembar persetujuan, biodata, kaset rekaman dan transkrip wawancara disimpan

dan hanya peneliti yang memiliki akses untuk mendapatkannya. Data disimpan selama 5 tahun sebagai arsip data guna mengantisipasi kemungkinan adanya pihak-pihak lain yang ingin memvalidasi kembali keaslian sumber data. Arsip ini akan dimusnahkan setelah 5 tahun sejak penelitian berakhir. Kerahasiaan identitas informan dijamin melalui pemberian kode I-1 sampai dengan I-7. identitas dan alamat informan tidak disajikan sebagai wujud penerapan prinsip *anonimity*.

Prinsip *protection from discomfort* dijalankan peneliti dengan memenuhi rasa aman dan nyaman informan. Rencana awal wawancara untuk ruang rawat inap dewasa akan dilakukan di ruang tindakan, untuk pasien paviliun di kamar pasien, namun pada pelaksanaannya semua pasien ruang rawat inap dewasa menolak. Peneliti melakukan wawancara pada tempat dan waktu yang dipilih informan, dengan urutan sebagai berikut, I-1 pasien VIP wawancara dikamar pasien, I-2 diruang isolasi berisi 1 pasien, I-3 informan tinggal bersama I-2 yang sudah pindah dari ruang isolasi, I-4 wawancara diruangan pasien sendiri pasien kelas I utama, I-5 satu ruangan 4 pasien, informan tetap meminta diwawancarai di ruangan dan meminta dipasang sekat. I-6 tinggal bersama 4 pasien yang lain dan meminta dipindahkan diruang lain yang kosong, I-7 wawancara diruang pasien sendiri (kelas I). Kemauan pasien tersebut dituruti peneliti supaya informan merasa nyaman dan dapat mengemukakan pengalamannya tanpa tekanan dari pihak manapun. Setting tempat merupakan kesepakatan antara peneliti dengan informan.

Seting wawancara dibuat atas dasar pertimbangan terciptanya kesan santai, tenang dan kondisi kondusif bagi informan untuk memberikan informasi secara terbuka dan jauh dari sumber distraksi yang dapat mengganggu jalannya wawancara. Untuk itu peneliti tidak melakukan wawancara pada jam sibuk atau jam-jam pelaksanaan program terapi. Peneliti minta kepada perawat yang saat wawancara sedang menjalankan tugas untuk tidak masuk ruangan dan meminta pengunjung menunggu wawancara sampai selesai. Peneliti juga melakukan wawancara sesuai dengan kontrak waktu yang telah ditentukan (1 jam) untuk menghindari timbulnya rasa lelah dan bosan selama proses penelitian.

E. Prosedur Pengumpulan Data

1. Metode pengumpulan data

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara mendalam (*indepth interview*) dan catatan lapangan. Wawancara mendalam dipilih dalam penelitian ini untuk mengeksplorasi secara mendalam makna subyektif yang dipahami informan tentang persepsi terhadap pelayanan keperawatan di RSUD Sogaten kota Madiun. Bentuk pertanyaan yang diajukan selama proses wawancara adalah semi terstruktur dan pertanyaan terbuka (*open ended question*). Bentuk pertanyaan terbuka ini dipilih didasarkan fenomena di lapangan dan berdasarkan studi literatur bahwa informasi yang digali bersifat mendalam sesuai dengan sudut pandang informan sehingga informan memiliki kebebasan dalam memberikan informasi.

Sedangkan semi terstruktur dipilih untuk mengantisipasi informasi yang diberikan informan melebar dari fokus penelitian.

Peneliti menggunakan pedoman wawancara untuk memandu wawancara yang telah disiapkan sebelumnya (lampiran 7). Pedoman wawancara menggunakan pertanyaan terbuka yang berisi pokok-pokok pertanyaan sesuai dengan tujuan penelitian. Wawancara pertama masing-masing partisipan diajukan pertanyaan terbuka agar partisipan menjelaskan secara bebas tentang pengalamannya dirawat dan mendapatkan pelayanan keperawatan. Wawancara yang telah dilakukan rata-rata berlangsung 50-60 menit untuk masing-masing partisipan. Semua hasil wawancara direkam dan hasil rekaman ditranskripsikan dalam suatu deskripsi tekstual contoh transkripsi pada lampiran 9. Wawancara kedua dilakukan tanpa direkam, bertujuan memvalidasi dan mengkonfirmasi tema-tema sementara yang telah dibuat dalam deskripsi tekstual untuk lebih menambah keakuratan data. Terhadap informan yang telah pulang dari rumah sakit validasi dilakukan melalui kunjungan rumah yaitu I-1, untuk I-5 dan I-6 dilakukan melalui telpon atas permintaan informan, sedangkan informan I-2, I-3 dan I-4 wawancara kedua dilakukan tetap dirumah sakit/ ruangan pasien karena pasien masih dalam masa perawatan. Selain wawancara mendalam peneliti juga membuat catatan lapangan (*field notes*) yang berisi tentang deskripsi suasana saat wawancara seperti tatanan lingkungan, interaksi sosial, respon non verbal informan dan aktivitas yang berlangsung saat wawancara dilakukan. Catatan wawancara menjadi salah satu

sumber yang sangat penting pada saat peneliti melakukan analisis (Streubert & Carpenter, 1998).

2. Alat pengumpulan data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah peneliti, pedoman wawancara, catatan lapangan dan *tape recorder*. Alat pengumpulan data utama dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri. Dalam penelitian kualitatif tidak ada pilihan lain daripada menjadikan manusia sebagai instrumen penelitian utama, karena segala sesuatunya belum mempunyai bentuk yang pasti dan perlu dikembangkan sepanjang penelitian (Lincoln & Guba, 1986; Moleong, 2004; Sugiono, 2007). Peneliti dalam melakukan wawancara menggunakan teknik komunikasi terapeutik untuk memudahkan menggali informasi dari informan. Keterampilan peneliti meliputi keterampilan mendengar, fokus pada apa yang sedang dibicarakan, melibatkan dalam pembicaraan tanpa mengganggu fokus informan, memperhatikan respon non verbal, melakukan catatan penting selama proses wawancara dan akrab.

Kemampuan peneliti sebagai alat pengumpul data diuji coba dengan melakukan wawancara mendalam pada pasien di ruangan lain yang tidak menjadi informan. Uji coba wawancara dilakukan untuk mengevaluasi kemampuan peneliti mengeksplorasi fenomena penelitian, kelancaran proses wawancara, kelengkapan isi wawancara, kesulitan-kesulitan dalam upaya mengungkap persepsi pasien

tentang pelayanan keperawatan di RSUD Sogaten kota Madiun.

Uji coba wawancara dilakukan peneliti selama 3 kali, ujicoba pertama dilakukan peneliti pada seseorang yang pernah menjalani rawat inap di RSUD Sogaten selama satu bulan. Pada ujicoba pertama peneliti mengalami kesulitan melakukan *bracketing*, mendengarkan dan mencatat respon non verbal informan di *field notes*, hasil uji coba ini tidak dikonsultasikan pembimbing. Uji coba ke dua pada pasien yang dirawat inap dan akan pulang, wawancara dilakukan dengan bahasa Jawa. Peneliti mengalami kesulitan mengeksplorasi persepsi informan karena informan merasa tabu membicarakan kejelekan pelayanan rumah sakit. Uji coba ketiga dilakukan pada pasien Paviliun dan hasilnya dikonsultasikan ke pembimbing dengan saran menghindari pertanyaan tertutup dan menghindari upaya menggiring pasien. Uji coba dianggap peneliti cukup karena peneliti telah mampu berkomunikasi secara efektif dalam pengumpulan data dengan tergambarkannya secara verbal maupun non verbal semua informasi yang dibutuhkan sesuai pedoman wawancara.

Pedoman wawancara adalah panduan yang digunakan pewawancara selama proses wawancara. Pada penelitian ini, peneliti menggali secara mendalam persepsi pelayanan keperawatan sesuai perspektif informan, sehingga sangat memungkinkan informasi yang diberikan keluar dari tujuan penelitian. Pedoman wawancara digunakan sebagai panduan agar selama proses wawancara peneliti

dapat memfokuskan arah wawancara sesuai dengan tujuan penelitian. Pedoman wawancara ini berisikan tentang; topik penelitian, informasi umum informan, pernyataan pembuka, pertanyaan penelitian yang berisi alasan memilih RSUD Sogaten kota Madiun sebagai tempat rawat inap, apa yang dirasakan pasien ketika kontak dengan perawat, bagaimana persepsi pasien terhadap pelayanan keperawatan serta bagaimana harapan pasien terhadap pelayanan keperawatan. Uji coba pedoman wawancara dilakukan pada saat uji coba wawancara, semua pertanyaan dalam pedoman wawancara dapat dijawab dengan baik oleh informan.

Peneliti menggunakan *tape recorder* selama wawancara untuk menjamin informasi verbal selama proses wawancara dapat terekam secara lengkap. *Tape recorder* dipilih didasarkan asumsi dalam proses wawancara mendalam, peneliti tidak mungkin mencatat respon verbal informan secara lengkap sehingga *tape recorder* membantu merekam seluruh respon verbal dari informan. Uji coba *tape recorder* dilakukan dengan mencoba merekam suara informan sendiri dalam jarak yang bervariasi dan dirasakan etis ketika nantinya ditempatkan didekat informan saat wawancara yang sesungguhnya. Diperoleh jarak ideal *microphone* sekitar 30-50 cm dari mulut informan dengan posisi volume minimal. Uji coba, juga dilakukan sebelum wawancara dimulai dengan mengecek fungsi *tape recorder* sudah dalam kondisi siap pakai, mengisi *batteray* baru dan kaset baru yang berdurasi 60 menit. Uji coba *tape recorder* dinyatakan valid bila isi rekaman tidak ada kebisingan yang mengganggu sehingga isi wawancara dapat dipahami untuk keperluan transkripsi

data.

Catatan lapangan (lampiran 8) digunakan untuk mendokumentasi respon non verbal yang berisi tentang tanggal, waktu, tempat, deskripsi (gambaran proses wawancara). Uji coba catatan lapangan dilakukan bersama dengan uji coba wawancara dengan memperhatikan mencakup kelengkapan isi catatan lapangan dan proses pembuatan catatan lapangan selama proses wawancara. Catatan lapangan berisikan deskripsi dari proses wawancara meliputi gambaran diri informan, siapa yang hadir, bagaimana pengaturan lingkungan fisik, interaksi sosial dan catatan tentang peristiwa khusus. Pada awal uji coba peneliti mengalami kesulitan dalam membuat catatan lapangan karena harus berbagi konsentrasi mendengar, melihat respon non verbal dan mencatat. Namun setelah 3 kali uji coba, mencoba untuk tenang dan tidak panik, serta meminimalisir hal-hal yang menyebabkan distraksi peneliti merasa cukup mampu membuat catatan lapangan.

3. Langkah-langkah pengumpulan data

Pelaksanaan pengumpulan data dilakukan setelah mendapatkan ijin secara tertulis dari Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Sogaten Kota Madiun dan Kepala Kesatuan Bangsa dan Perindungan Masyarakat. Tahap pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. Tahap persiapan

Sebelum memulai wawancara peneliti sehari sebelumnya telah melakukan kontrak dengan informan, memberikan penjelasan penelitian serta penandatanganan *informed consent*. Peneliti datang ke ruangan tempat informan dirawat setengah jam sebelumnya untuk mempersiapkan alat-alat *tape recorder*, pedoman wawancara, alat tulis serta melihat kesiapan informan melakukan wawancara. Peneliti menanyakan pada perawat jaga apakah selama waktu yang disepakati dengan informan untuk wawancara ada kegiatan perawatan, bila ya maka peneliti akan memberikan waktu untuk melaksanakan dulu kegiatan tersebut atau peneliti menunggu setelah tindakan selesai dilakukan. Peneliti juga melihat apakah masih ada pengunjung, bila ya, peneliti mempersilahkan informan untuk menemuinya sampai selesai dan ketika ada anggota keluarga/ penunggu yang ikut terlibat peneliti menjelaskan agar tidak ikut memberikan komentar jawaban ataupun kegiatan lain yang dapat mengganggu jalannya wawancara. Sebelum wawancara dimulai peneliti menanyakan kesiapan informan serta mungkin ada keinginan untuk kamar mandi difasilitasi dahulu.

Sebelum wawancara yang utama dimulai peneliti berbincang-bincang santai dulu dengan informan diluar topik penelitian untuk mencegah ketegangan informan serta lebih meningkatkan rasa percaya pasien. Konsep *trust* atau hubungan saling percaya menurut Stainback, 1998 dalam Sugiyono (2007)

disebut sebagai “*rapport*” adalah hubungan antara peneliti dan informan yang akrab sehingga tidak lagi ada jarak, saling terbuka, saling percaya sehingga tidak lagi informasi yang disembunyikan oleh informan.

b. Pengumpulan data

Setelah tahap persiapan dirasakan cukup dan tidak ada sesuatu yang menghambat peneliti memulai wawancara dengan informan. Peneliti menyiapkan alat bantu pengumpulan data *tape recorder*, catatan lapangan dan alat tulis, kemudian peneliti melakukan wawancara mendalam. Wawancara mendalam dilakukan dengan menanyakan sesuai dengan pertanyaan-pertanyaan yang telah disusun dalam pedoman wawancara.

Peneliti mengikuti arah pembicaraan yang disampaikan informan pada saat proses wawancara, ketika peneliti menemui informan yang tidak dapat memberikan informasi maka peneliti memberikan ilustrasi kasus yang mirip dengan fenomena yang diteliti kemudian mempersilakan informan untuk menjelaskan kembali persepsinya tentang pelayanan keperawatan. Kegiatan wawancara diakhiri pada saat informasi yang dibutuhkan telah diperoleh sesuai pertanyaan-pertanyaan pada pedoman wawancara. Waktu wawancara dengan informan rata-rata 60 menit.

Pendokumentasian hasil wawancara dilakukan ternyata melebihi batas waktu

yang direncanakan, rencana awal peneliti langsung mentranskripsi hasil wawancara namun karena tidak adanya alat dengan vasilitas verbatim peneliti harus berulang kali memutar kaset untuk mentranskrip hasil wawancara yang rata-rata selesai dalam 2-3 hari. Pendokumentasian dilakukan dengan memutar hasil rekaman dan menuliskan seluruh isi hasil rekaman apa adanya. Penulisan transkrip hasil wawancara dilakukan dengan menggabungkan hasil rekaman dengan catatan lapangan, semuanya dilakukan sendiri oleh peneliti. Setelah transkripsi selesai selanjutnya dilakukan validasi kepada informan dan bila ada yang kurang ditambahkan selama proses validasi ini, begitu juga dengan pernyataan yang perlu dilakukan koreksi oleh informan.

F. Analisis Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan cara mendokumentasikan data hasil wawancara. Pendokumentasian data dilakukan dengan menata data penelitian berupa hasil rekaman wawancara, catatan lapangan (*field notes*) dan *print out* transkrip. Ketiga data tersebut ditata dan disimpan serta dilakukan *back-up* di komputer, *flash disk* dan *Compact Disc* untuk menghindari kehilangan data.

Pemberian kode (*coding*) dilakukan untuk memudahkan peneliti dalam analisa data untuk membedakan kata kunci tersebut dari informan satu dengan yang lainnya.

Coding dilakukan dengan memberi garis bawah pada transkrip pada kata kunci kemudian memberi kode 1, 2, 3 dan seterusnya dibawah kata kunci yang digarisbawahi. Kode untuk informan digunakan I - 1 pada informan kesatu, I - 2 pada informan kedua, dan seterusnya sampai I-7. Pemberian tanda khusus pada transkrip digunakan untuk membedakan istilah atau catatan lapangan. Tanda istilah asing yang bukan bahasa Indonesia dilakukan dengan huruf dicetak miring (*Italic*) dan memberikan penjelasannya dalam kalimat yang ditulis didalam kurung, misalnya ketika informan menggunakan bahasa Jawa contoh *kemrompyong* (suara gemericik perhiasan yang digunakan karena berbenturan : Jawa). Tanda lain adalah keterangan catatan lapangan dengan huruf tegak didalam kurung, misalnya (informan diam sejenak).

2. Metode Analisis Data

Analisis data pada penelitian kualitatif merupakan masalah yang paling kritis, serius, sulit dan memerlukan kerja keras karena belum adanya pola, metode, formula yang jelas, serta variasi data yang sangat tinggi (Stainback, 1988; Miles & Huberman, 1992; Sugiyono, 2007). Prinsip yang harus dipegang dalam analisis data kualitatif adalah proses mencari, menyusun dan mengorganisasi secara sistematis data yang diperoleh melalui wawancara, *field notes*, observasi dan bahan-bahan lain ke dalam unit-unit, melakukan sintesa dan menyusun kedalam pola sehingga data mudah difahami dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain Sugiyono, 2007).

Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode analisis dari Colaizzi (1978 dalam Polit, Beck, & Hungler, 2001). Alasan pemilihan analisis data ini didasarkan pada kesesuaian penelitian dengan filosofi Huserl dan adanya deskripsi langkah analisis yang lebih lengkap dan operasional. Langkah-langkah analisis data dengan metode Colaizzi seperti terlihat dalam skema 3.1 berikut :

Proses analisis data dimulai dengan membaca kembali secara keseluruhan deskripsi informasi yang tertuang dalam transkrip untuk masing-masing informan dalam pelaksanaannya dilakukan lebih dari 10 kali. Pembacaan berulang kali ini dimaksudkan untuk memperoleh perasaan yang sama seperti persepsi informan dalam menerima pelayanan keperawatan di RSUD Sogaten kota Madiun. Kata kunci diidentifikasi melalui seleksi pernyataan informan yang signifikan dengan fenomena yang diteliti sesuai tujuan penelitian. Pengulangan pernyataan yang mengandung makna yang sama atau hampir sama, maka itu diabaikan. Frase atau kalimat-kalimat yang tidak relevan dengan pengalaman yang sedang diteliti tidak diekstraksi menjadi data yang bermakna.

Beberapa kata kunci yang memiliki arti yang relatif sama diformulasikan menjadi satu kategori. Pada proses menentukan kategori ini peneliti sering mengalami

kesulitan, hasil diskusi dengan pembimbing harus secara berulang melakukan validasi kembali dari konteks pernyataan informan yang signifikan. Beberapa kategori yang sama dikelompokkan dalam sub tema, dan dengan teknik yang serupa, beberapa sub tema digolongkan kedalam tema-tema. Tema-tema tersebut merupakan tingkatan yang umum dalam hirarki kluster tema, peneliti merujuk kembali kesesuaian kluster tema tersebut dengan tujuan penelitian.

Kluster tema ini kemudian dibentuk dalam tabel kisi tema lihat lampiran 10 dan skema kisi-kisi analisis lihat lampiran 11. Peneliti menunjukkan tabel kisi tema kepada informan untuk validasi akhir. Kisi tema diintegrasikan ke dalam narasi hasil / deskripsi hasil penelitian yang menarik dan mendalam sesuai dengan topik penelitian. Struktur narasi hasil penelitian ditulis berdasarkan struktur tujuan khusus dan masing-masing tema yang menyertai tujuan khusus tersebut. Sub tema dan kategori dibuat dalam bentuk uraian untuk menggambarkan mekanisme pembentukan masing-masing tema pada tiap-tiap tujuan khusus. Beberapa contoh transkrip kata kunci ditulis untuk menggambarkan masing-masing kategori.

G. Keabsahan Data

Keabsahan data pada penelitian ini didasarkan pada prinsip derajat kepercayaan (*credibility*), keteralihan (*transferability*), kebergantungan (*dependability*), dan kepastian (*confirmability*) (Guba & Lincoln, 1994 dalam Streubert & Carpenter, 1999;

Moleong, 2004; Sugiyono, 2007). Berikut ini merupakan gambaran langkah-langkah yang dilakukan peneliti untuk memenuhi keabsahan data penelitian.

Credibility bermakna kebenaran atau kepercayaan hasil penelitian mengindikasikan kenyataan yang sesungguhnya terjadi. Keakuratannya dapat dilihat dari cerminan hasil penelitian dalam mengeksplorasi masalah sesuai konteks, proses dan kompleksitas konsep-konsep yang terkait dengan fenomena. Prinsip ini dipenuhi peneliti dengan merancang desain penelitian, pemilihan sampel, prosedur pengumpulan data serta analisis yang sesuai untuk mengeksplorasi persepsi pasien terhadap pelayanan keperawatan di RSUD Sogaten kota Madiun.

Saat penelitian, dipilih informan yang sesuai kriteria, prosedur pengumpulan data dan analisis data sesuai dengan proposal penelitian. Pendokumentasian dilakukan sesuai dengan tahapan proses penelitian yaitu proses pengumpulan data, pengorganisasian data baik data hasil wawancara maupun catatan lapangan demikian pula strategi analisis data. Peneliti melakukan pengecekan kembali data yang terkumpul untuk melihat adanya kemungkinan perbedaan interpretasi yang dapat mengarah pada temuan penelitian yang berbeda. Peran informan pada prinsip ini adalah telah memberikan informasi yang lengkap dengan menjunjung tinggi kealiamahan data (dilihat verbal dan non verbal informan) sehingga diperoleh data yang akurat sesuai dengan perspektif informan.

Transferability mengandung makna sejauhmana hasil penelitian yang dilaksanakan pada populasi tertentu dapat diterapkan pada populasi yang lain (Moleong, 2004). Guna mencapai tujuan tersebut, peneliti telah memaparkan atau melaporkan hasil penelitiannya seteliti dan secermat mungkin. Pembuatan laporan ini peneliti menggunakan informasi sebanyak mungkin baik dari informan maupun literatur sehingga mampu membuat laporan penelitian yang baik. Laporan penelitian memberikan gambaran yang jelas hasil temuannya sehingga pembaca mampu memahami hasil penelitian yang diperoleh. Hasil penelitian dalam penelitian ini dapat dijadikan perbandingan oleh peneliti lain atau penelitian selanjutnya.

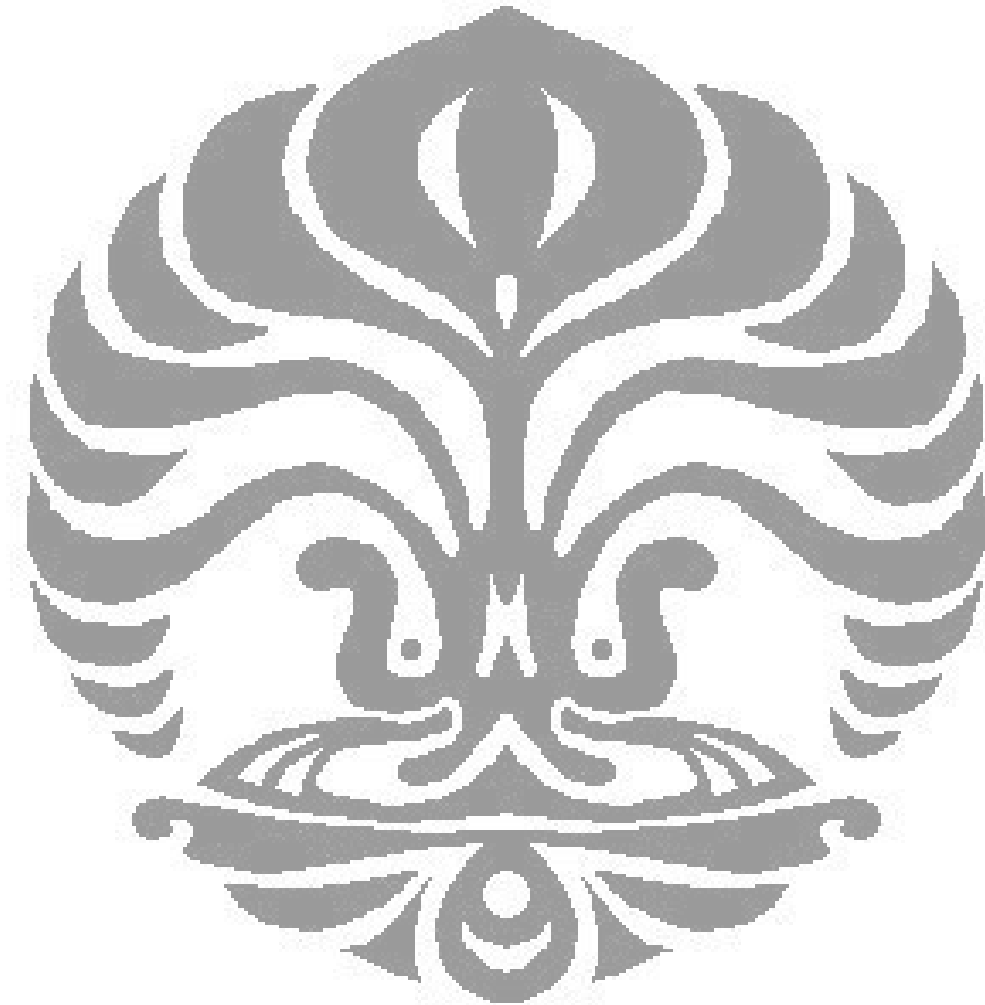
Dependability menurut Moleong (2004) mengandung pengertian bahwa kesesuaian metode penelitian dalam menjawab pokok permasalahan penelitian dan mencapai tujuan penelitian yang diinginkan. Sedangkan menurut Sugiono (2007) *dependability* adalah apabila orang lain dapat mengulangi/mereplikasi proses penelitian untuk menggali fenomena yang sama pada tempat yang lain. Prinsip *dependability* pada penelitian ini akan dipenuhi peneliti melalui proses bimbingan mengenai kesesuaian metode yang dipakai dengan fenomena yang menjadi fokus penelitian dan ujian proposal untuk mendapatkan penilaian dan kritikan dari pihak lain. Bimbingan, masukan dan kritikan diharapkan mampu memantapkan bahwa metode yang dipilih dalam penelitian ini memang sesuai.

Confirmability mengandung pengertian bahwa sesuatu itu obyektif jika mendapatkan

persetujuan dari pihak-pihak lain terhadap pandangan, pendapat dan penemuan seseorang (Streubert & Carpenter, 1999). Sugiyono (2007) menyatakan *confirmability* adalah objektivitas hasil penelitian kualitatif melalui kesepakatan banyak orang baik yang terlibat langsung atau tidak langsung dalam penelitian serta pembaca/ kritikus hasil penelitian. Pemenuhan prinsip *confirmability* pada penelitian ini ditempuh dengan jalan mencapai kesamaan pandangan diantara peneliti dengan pembimbing satu dan dua mengenai aspek-aspek yang dibahas. *Confirmability* juga dicapai peneliti melalui penilaian dan masukan-masukan pada saat seminar hasil. Peran informan pada prinsip ini pada proses validasi, yaitu apakah informasi yang diberikan sudah sesuai dengan dituliskan dalam transkrip. Validasi dalam penelitian ini dilakukan dua kali yang pertama dari hasil transkripsi wawancara dan yang kedua dari tema-tema yang dihasilkan setelah analisis data.

Berdasarkan keseluruhan paparan dalam bab tiga diatas, berikut ringkasan metode penelitian yang digunakan. Penelitian ini berfokus pada eksplorasi persepsi pasien terhadap pelayanan keperawatan di RSUD Sogate Kota Madiun. Filosofi dan metode penelitian yang digunakan adalah fenomenologi deskriptif menurut Spiegelberd (1975). Informan dipilih dengan menggunakan teknik *convenience sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam dengan bentuk pertanyaan terbuka *open-ended* semi terstruktur. Hasil wawancara direkam menggunakan *tape recorder*, kemudian dilakukan transkrip verbatim dan dianalisis dengan menggunakan metode Colaizzi (1978 dalam Polit, Beck, & Hungler, 2001). Etika penelitian

diperhatikan dengan menjunjung tinggi prinsip *self determination*, *privacy*, *anonymity*, *confidentiality* dan *protection from discomfort*. Keabsahan data dijamin dengan memenuhi prinsip *credibility*, *transferability*, *dependability* dan *confirmability*.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

Bab ini menguraikan tentang hasil penelitian yang telah dilakukan dengan fokus utama untuk mengeksplorasi persepsi pasien tentang pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Sogaten Kota Madiun. Bagian pertama disajikan informasi umum tentang karakteristik informan sesuai dengan latar belakang dan konteks penelitian. Bagian kedua mendeskripsikan hasil penelitian yang utama berupa kluster tema yang didapatkan dari transkrip hasil wawancara.

A. Karakteristik Informan

Informan yang berpartisipasi dalam penelitian ini berjumlah 7 orang dengan kasus penyakit 1 orang dengan Demam Berdarah Dengue, 1 orang dengan Pleural Effusion, 1 orang dengan nyeri supra pubik suspek batu buli-buli, 2 orang dengan DM + Ganggrene Diabetik, 1 orang dengan DM + Selulitis, 1 orang dengan DM + Anemia. Lama hari rawat yang dijalani sampai dengan saat wawancara berkisar antara 3 hari sampai dengan 6 hari. Tiga informan pernah menjalani rawat inap di RSUD Sogaten kota Madiun yang berkisar antara 4 – 7 hari, 4 informan baru pertama kali rawat inap di RSUD Sogaten Kota Madiun.

Usia informan berkisar antara 19 – 60 tahun, terdiri dari laki-laki 5 orang dan perempuan 2 orang. Latar belakang pendidikan informan 1 orang lulusan SD, 4 orang

lulusan SLTA dan 2 orang masih berstatus mahasiswa. Berdasarkan pekerjaannya 1 orang pegawai BUMN, 1 orang PNS, 1 orang petani, 2 orang belum pekerja, 2 orang wiraswasta. Mayoritas (5 orang) berasal dari suku Jawa, 1 orang suku Nias, 1 orang suku Palembang. Sistem pembiayaan rawat inap informan terdiri 4 orang dibiayai asuransi kesehatan (2 orang peserta utama, 2 orang anggota), 3 orang biaya sendiri. Tempat tinggal pasien, 6 informan bertempat tinggal di wilayah kota Madiun dan 1 orang berasal dari wilayah kabupaten Madiun.

B. Interpretasi Tema

Berikut merupakan deskripsi secara keseluruhan hasil analisis tema yang terbentuk berdasarkan jawaban informan terhadap pertanyaan-pertanyaan yang mengacu pada tujuan khusus penelitian. Empat tujuan khusus penelitian ini terjawab dalam 18 tema. Tujuan khusus pertama alasan informan memilih RSUD Sogaten Kota Madiun sebagai tempat rawat inap tergal 2 tema yaitu alasan utama dan alasan penunjang. Tujuan khusus kedua melihat respon pasien terhadap pelayanan keperawatan tergal 3 tema meliputi puas, kecewa dan toleransi. Tujuan khusus ketiga adalah persepsi pasien terhadap penampilan perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan teridentifikasi 8 tema yaitu sikap dalam merawat, atribut dalam merawat, kemampuan kognitif perawat, kemampuan teknik perawat, pengelolaan tugas perawat, pemenuhan gizi oleh perawat dan pelaksanaan program pengobatan. Tujuan khusus yang keempat tentang harapan pasien terhadap pelayanan keperawatan teridentifikasi 5 tema tentang aktivitas

keperawatan, perilaku perawat, penataan SDM keperawatan, pengembangan layanan keperawatan dan pengembangan strategis rumah sakit. Deskripsi selengkapnya dari hasil penelitian ini akan disajikan dengan urutan penomoran dari tema 1 sampai dengan 18.

Tujuan penelitian pertama adalah mengetahui alasan informan memilih RSUD Sogaten kota Madiun sebagai tempat rawat inap. Dua tema terdapat pada tujuan khusus ini yaitu 1) Alasan utama dan 2) alasan penunjang.

Tema 1 : Alasan utama memilih RSUD Sogaten Kota Madiun untuk rawat inap.

Gambaran mengenai alasan utama dalam memilih RSUD Sogaten kota Madiun sebagai tempat rawat inap memberikan pemahaman tentang faktor-faktor yang menjadikan pertimbangan utama dan konsekuensi terkait dengan rawat inap yang dijalaninya. Faktor-faktor yang menjadi pertimbangan utama memilih tempat rawat inap adalah **ekonomi, jarak tempuh, pemanfaatan layanan asuransi kesehatan dan tidak terdapat alternatif pilihan.**

Faktor ekonomi yang mendasari informan memilih tempat rawat inap adalah efisiensi atau penghematan jika dibandingkan dengan memilih rawat inap di rumah sakit lain seperti yang disampaikan informan (I) berikut ini:
“Alasan dalem memilih mriki meniko nggih tempatipun sederhana.... Maksudipun sederhana meniko masalah biaya-biaya khan radi ringan.” (“Alasan saya memilih disini itu ya tempatnya sederhana... Maksudnya sederhana itu masalah biaya-biaya khan agak ringan’.) [I-7]

“...dananya lebih sedikit ringan daripada rumah sakit lain. Tapi bagi kita yang kesulitan keuangan rumah sakit ini bisa jadi alternatif yang lumayan baik...” [I-5]

Faktor kedua yang menjadi alasan informan dalam memilih RSUD Sogaten sebagai tempat rawat inap adalah keterjangkauan. Keterjangkauan dalam penelitian ini dipersepsikan informan baik secara ekonomis (*affordable*) seperti telah diuraikan pada faktor pertama maupun keterjangkauan berdasarkan jarak tempuh (*accessibility*) terhadap layanan kesehatan. Aksesibilitas berdasarkan jarak tempuh menjadi alasan utama informan sebagaimana diungkapkan informan berikut :

”...karena dekat dengan tempat tinggal saya disitu Jl..... dan juga dekat dari tempat dines saya...” [I-2].

”..rumah saya dekat dari rumah sakit ini sekitar 2 kilometer saja...” [I-3]

Faktor ketiga yang menjadi alasan utama informan memilih rawat inap adalah pemanfaatan layanan asuransi kesehatan. Empat dari tujuh informan yang diambil adalah peserta asuransi kesehatan baik sebagai peserta utama 2 orang (I-1, I-2) maupun anggota dari peserta utama 2 orang (I-3, I-6).

“Karena askes itu yang bisa cuma rumah sakit A (sebuah rumah sakit umum type B di Kota Madiun : red.) sama sini Sogaten, dulu saya di rumah sakit C (salah satu rumah sakit swasta di Kota Madiun) saya pernah dirawat itu tidak bisa ngambil askesnya. Disini karena saya menggunakan askes.” [I-6].

Faktor keempat yang menjadi alasan utama memilih rawat inap adalah tidak

terdapatnya alternatif pilihan sesuai dengan keinginan pasien. Dua informan dalam penelitian ini sebenarnya memilih RS A untuk menjalani rawat inap, namun karena kapasitasnya terbatas/ penuh informan akhirnya memilih RSUD Sogaten kota Madiun seperti diungkapkan salah satu informan berikut ini :

“Sebenarnya saya belum memilih rumah sakit ini...saya minta kamar kelas I di RS A nggak ada...terus mencari ke Merpati (ruang VVIP rsu A) itu juga penuh...” [I-1].

Tema 2 : Alasan penunjang informan memilih RSUD Sogaten Kota Madiun untuk menjalani rawat inap.

Alasan penunjang merupakan alasan yang memperkuat dan mendukung keberlanjutan informan menjalani rawat inap. Alasan penunjang ini meliputi: **penyelenggara rujukan, kenyamanan, derajat keparahan penyakit dan mutu layanan keperawatan.**

Sebagai institusi penyelenggara rujukan, RSUD Sogaten kota Madiun ini merupakan salah satu faktor yang menjadi alasan penunjang informan memilih rawat inap sebagaimana diungkapkan informan berikut ini :

”..akhirnya saya ke dokter D (direktur : RSUD Sogaten Kota Madiun) saya dirujuk ke rumah sakit umum ini...” [I-1].

” ...yang pertama dulu khan kebetulan periksanya ke bu D jadi ya tempat rujukannya kesini, yang ke dua khan dokter E (salah satu dokter umum di RSUD Sogaten Kota Madiun) ya khan.jadi dirujuk disini juga..” [I-4].

Faktor kedua yang menjadi pendukung alasan penunjang informan adalah kenyamanan. Perspektif informan tentang kenyamanan ini ditinjau dari aspek **lingkungan, infrastruktur rumah sakit, kebebasan menunggu dan berkunjung, serta kebebasan informan dalam menjalankan ibadah** ketika dirawat di rumah sakit. Aspek kenyamanan lingkungan yang menjadi alasan penunjang dalam menjalani rawat inap adalah suasana yang tenang dan nyaman adalah sebagai berikut :

” Ya yang juga membuat saya memilih rumah sakit ini itu ruang perawatannya disini tenangnya tetep alami begitu. Kalau dulu saya di Merpati itu walaupun VIP tapi berisik, panas gitu...kalau disini tenang nggak bising nggak banyak kendaraan yang lewat.” [I-2]

Kenyamanan dari aspek infrastruktur baik gedung maupun sarana dan prasarana yang menjadi dasar alasan penunjang ketiga dalam memilih ruang rawat inap seperti pernyataan informan berikut ini :

”...rumah sakit ini, rumah sakit baru itu kondisinya masih bagus, bersih gitu (menunjuk lantai, langit-langit kamar dan kamar mandi). Yaa kalau rumah sakit baru khan alat-alatnya masih baru semua jadi masih dalam kondisi bagus ya saya menjadi tenang dan merasa aman begitu.” [I-3]

Kebijakan rumah sakit terhadap tata tertib berupa kebebasan bagi penunggu dan pengunjung pasien menjadi faktor penunjang dari aspek kenyamanan memilih tempat rawat inap.

” pertimbangan lainya ...oh ya..yang pertama karena diijinkan berkunjung kapan saja”. [I-5].

”*Niku nek wayah doktere mrikso-mrikso niku keluarga mboten ken medal kalih pak mantrine utawi sustere...*” (Itu kalau waktunya dokternya memeriksa itu keluarga tidak disuruh keluar oleh pak mantrinya atau susternya....) [I-7]

Faktor kenyamanan dari aspek kebebasan menjalankan ibadah ketika pasien dirawat merupakan faktor penunjang kelima alasan memilih rumah sakit untuk rawat inap seperti yang diungkapkan oleh I-1 dan I-6 berikut ini :

"...saya pikir kalau saya opname di RS B (sebuah rumah sakit swasta di kota Madiun)..bagaimana saya mau sholat, diruangan gimana khan ada" [I-1].

"...karena kalau swasta B itu khan kita nggak enak itu beda agama, walau layanannya bagus tapi kalau kita beribadah khan nggak enak".[I-6]

Derajat keparahan penyakit juga merupakan faktor alasan penunjang dalam memilih rawat inap, informan menilai bila penyakit yang dideritanya tidak parah maka RSUD Sogaten Kota Madiun merupakan alternatif pilihan, sebagaimana yang disampaikan I-5 berikut ini :

"...kalau hanya demam-demam biasa saya lebih suka disini karena disini saya bilang tadi biayanya lumayan, tetapi kalau penyakitnya sudah menyangkut nyawa saya akan pertimbangkan memilih rumah sakit lain" [I-5]

Faktor kelima yang menjadi alasan penunjang informan dalam memilih RSUD Sogaten Kota Madiun untuk menjalani rawat inap adalah mutu layanan keperawatannya yang menurut persepsi informan sudah baik. Persepsi informan ini bersumber pada pengalamannya sendiri karena pernah menjalani rawat inap sebelumnya maupun bersumber dari pengalaman orang lain. Persepsi yang bersumber dari pengalaman sendiri seperti yang disampaikan informan berikut :

"perawatannya pun inggih sae soalnya saya sudah pernah dirawat disini. Termasuk empat (...perawatannya yaa baik soalnya saya sudah pernah dirawat disini. Termasuk empat

kali termasuk bapak saya dua kali, terus saya sendiri kedua kalinya ini” [I-7].

Sedangkan faktor persepsi terhadap mutu pelayanan keperawatan yang baik dan bersumber dari pengalaman orang lain disampaikan informan ke 6.
”...kata orangnya disini (tetangganya yang pernah dirawat : red.) bersangkutan dengan pelayanan itu khan ya cukup baik gitu.” [I-6]

Mengidentifikasi respon pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan oleh perawat merupakan tujuan khusus yang kedua dalam penelitian ini. Interaksi antara informan dan perawat terjadi selama masa rawat inap merupakan stimulus yang akan direspon oleh informan. Tiga tema teridentifikasi dari tujuan khusus yang ke dua ini meliputi kepuasan, kekecewaan, dan toleransi. Deskripsi dari tiga tema tersebut akan diuraikan dibawah ini.

Tema 3 : Puas terhadap pelayanan keperawatan.

Puas/ Kepuasan dalam konteks perspektif informan adalah penilaian informan antara harapan yang dipersepsikan dan kenyataan yang didapatkan tentang pelayanan keperawatan yang diterima selama menjalani rawat inap di RSUD Sogaten kota Madiun. Faktor-faktor pelayanan keperawatan menurut perspektif informan yang telah memenuhi harapan informan sehingga memberikan respon puas meliputi; **sikap dalam melayani pasien, ketrampilan melakukan tindakan, komunikasi dalam memberikan pelayanan dan alur pelayanan.**

Respon puas informan terhadap sikap perawat dalam melayani pasien salah satunya terjadi akibat perubahan persepsi negatif informan yang telah terbentuk sebelumnya terhadap perawat, khususnya perawat di rumah sakit umum pemerintah. Informan memiliki persepsi yang negatif pada perawat rumah sakit umum pemerintah terhadap aspek sopan santun atau sikap menghargai pasien. Ketika ia mendapatkan pelayanan yang berbeda dari apa yang dipersepsikan sebelumnya, respon yang ditunjukkan informan adalah puas sebagaimana tercermin dalam pernyataan berikut ini;

” Ternyata kok nggak seperti yang saya kesankan tadi! Yaa ternyata sebenarnya rumah sakit umumpun perawatnya bisa baik kok...baik. Saya suka karena mereka masih muda itu sopan, selalu permisi pada pasien, ketuk pintu ketika masuk kamar..dan permisi setiap melakukan apa-apa” [I-1].

Respon puas kedua terkait dengan faktor ketrampilan perawat saat melakukan tindakan dalam pelayanan keperawatan, ketrampilan melakukan tindakan dalam perpektif informan adalah melaksanakan tindakan pelaksanaan program terapi atau medikasi sebagaimana cuplikan dari pernyataan informan berikut ini;

”...kalau yang pinter itu ya seneng...kalau yang pinter tuh..sekali srêet (menusukan jarum waktu mengambil darah) langsung dapet dan nggak membekas lagi..” [I-4].

”...dari cara nyuntiknya gitu yang ini kok nggak terasa dan yang satunya ini kok agak kasar.... yang nggak sakit mungkin dia sudah pengalaman ya seneng sih iki pinter (*ini pinter* : Jawa) jadi kita *sreg manteb* (yakin mantab ; Jawa).” [I-6].

Faktor ketiga yang membuat respon informan puas adalah kemampuan komunikasi dari perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan. Kontekstual kepuasan

terhadap komunikasi perawat adalah bagaimana seorang perawat berkomunikasi secara etis, hal ini tercermin dalam kutipan wawancara berikut ini:

”...perawatnya bagus.., ramah memang suka senyum, telaten”.[I-5]

”..ramah, sopan, tenang, ngomongnya saja lemah lembut gitu bagus sekali gitu”.[I-1]

Respon puas yang terakhir menurut perspektif informan adalah dipengaruhi faktor alur layanan yang mudah dan simpel. Alur layanan dalam pandangan informan adalah semua bentuk pelayanan rawat inap yang didalamnya terdapat keterlibatan perawat dalam memberikan pelayanan secara birokratif seperti kutipan berikut ini:

”Dari anu..dari masuknya..dari beli tiket..terus ke askes..terus ke laborat, ke poli umum, kemudian terus ke laborat ambil hasil, terus ambil obat itu kok lancar semua. Masuknya dari depan..kemudian masuk kesini itu yaa baik jelas, tidak *mbulet* (berbelit-belit: Jawa) dijelaskan semua itu sama perawatnya”.[I-2]

Tema 4 : Kecewa terhadap pelayanan keperawatan.

Perasaan kecewa informan terjadi akibat tidak tercapainya harapan yang dipersepsikan terhadap pelayanan keperawatan yang ia terima selama menjalani rawat inap. Kekecewaan informan bersumber pada ketidakterampilan perawat serta komunikasi yang tidak efektif. Selengkapnya ungkapan kekecewaan terhadap pelayanan keperawatan tergambar pada pernyataan-pernyataan informan berikut ini.

Kecewa terhadap perawat yang tidak terampil dalam memberikan pelayanan keperawatan :

” Seperti ini khan sampai biru (menunjukkan bekas-bekas tusukan jarum pada kedua punggung tangan dan kedua lipat sikunya)..aa itu saya sempat kecewanya disitu khan sudah terlihat bekas suntikanya sudah banyak tidak mengenai gitu dan diulangi lagi

gitu”.[I-5]

Pernyataan kekecewaan informan terhadap ketrampilan perawatan dalam melakukan tindakan juga mengindikasikan keraguan terhadap kompetensi perawat, seperti kutipan pernyataan berikut ini.

”...ini lihat (menunjukkan punggung tangan dan kedua lipat sikunnya) biru semua khan...ini karena ulah perawatnya yang nggak terampil....kok bisa jadi perawat ya?” [I-4].

Faktor kedua yang mendasari respon kekecewaan informan adalah komunikasi dari perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan tidak efektif. Perawat memiliki intensitas tertinggi dalam berinteraksi dengan pasien oleh karena itu komunikasi merupakan faktor penting yang dapat menjadi sumber kepuasan maupun ketidakpuasan. Kutipan pernyataan informan berikut menunjukkan kekecewaan informan terhadap sikap perawat dalam berkomunikasi:

”..itu yang membuat saya jengkel ketika ...khan mereka berdua yang satu tanya nama papanya siapa, satunya tanya nona atau nyonya(nada geram). Jadi saya jawab itu nama papa saya..jadi yang satunya marah” yang saya tanya itu nona atau nyonya’ jadi saya merasa emang saya salah?(ekspresi ragu)...tanya sakitnya juga bersahut-sahutan” [I-5]

Tema 5 : Toleran terhadap pelayanan keperawatan yang belum optimal.

Respon ketiga informan terhadap pelayanan keperawatan dan menjadi sebuah tema adalah toleran. Toleran dalam pandangan informan adalah bentuk kesadaran diri yang dilakukannya atas rasa ketidakpuasan atau kurang optimalnya pelayanan keperawatan

yang didasarkan atas penilaian terhadap keterbatasan yang ada. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap toleran informan meliputi; **keterbatasan jumlah SDM keperawatan, beban kerja dari perawat dan status kepegawaian dari tenaga perawat dan status rumah sakit.**

Respon toleran informan didasarkan persepsinya terhadap keterbatasan jumlah tenaga keperawatan yang kurang, seperti yang diungkapkan informan berikut:
”...saya menilai sekilas itu tenaga disini kurang...apalagi kalau jaga malam itu disini suasananya sepiiii sekali, perawatnya cuma satu apalagi perempuan, tadi malam itu istri saya...aya minta jangan pulang dulu sampai kira-kira jam 9.15 nunggu perawatnya masih bantu diruang sana..”[I-1]

Sikap toleran yang kedua didasari atas penilaian informan terhadap beban kerja dari perawat yang berat sebagaimana pernyataan di bawah ini.
”Dan tadi pagi itu saya sempet mimisan ketika dipanggil perawatnya masih menunggu sementara saya sudah mimisan sangat banyak, dan saya sempet emosi juga..tapi saya juga menyadari mereka juga bekerja dengan pasien lain itu...jadinya saya harus menahan diri dan tidak marah.karena mereka juga tidak nganggur tetapi memang sedang bekerja dengan pasien lain kok” [I-5].

” Iya mas tadi barusan sekitar satu jam itu infus ini khan habis (menoleh ke arah botol infus) terus istri nyari perawat untuk mengganti ternyata lagi ngurusi pasien sebelah yang gawat (menunjuk kearah barat ruangan disebelahnya) sampai lama jadi ini tadi keablasan habisnya.dari jam 3 tadi kok nggak istirahat (sampai jam 19.30 saat wawancara : red), nyuntik, ngobati luka..muter saja..terus yang gawat tadi meninggal dirawat sendiri” [I-6]

Faktor ketiga yang menjadi pertimbangan informan bersikap toleran terhadap pelayanan keperawatan yang belum optimal adalah status kepegawaian yang disandang

oleh perawat. Menurut perspektif informan status kepegawaian yang dimaksudkan adalah perawat yang masih baru sehingga pengalaman dalam melakukan tindakan dan pencapaian ketrampilannya kurang serta kedudukannya sebagai tenaga kontrak dengan pendapatan yang kecil sehingga tidak bisa optimal dalam memberikan pelayanan.

Berikut pernyataan yang menguatkan argumen tersebut diatas.

” Sebenarnya ya jengkel...dan ih serem nih aduh moga-moga nggak ngambil darah lagi ya (tertawa)...aduuuh...tapi gimana ya memang sudah nggak ada yang lain lagi ya jadi kitanya yang ngalah..udah deh maklum masih baru”. [I-4]

”...saya sempat tanya perawat yang kontrak itu gajinya cuma Rp. 500.000,00 sebulan kok lho terus kok kita suruh melayani seperti diswasta ya terang saja nggak bisa...makanya kalau pelayannya masih begini-begini ya kita terima saja”. [I-3]

Sikap toleran yang terakhir dari informan didasarkan atas faktor status rumah sakit umum pemerintah dimana *image* masyarakat terhadap pelayanan perawat belum baik

seperti ungkapan berikut;

”Kalau masih bisa dikerjakan sendiri ya kerjakan sendiri saja dulu, makanya saya nggak berharap dilayani secara lengkap karena maklum ini rumah sakit pemerintah, masih baru, tenaganya terbatas, biayanya murah”. [I-5]

Delapan tema tergal dari tujuan penelitian ketiga yaitu persepsi pasien terhadap penampilan perawat dalam memberikan pelayanan perawatan. Tema-tema tersebut

adalah **1) sikap dalam merawat, 2) atribut perawat, 3) kemampuan kognitif, 4) kemampuan teknis, 5) pengelolaan tugas, 6) pemenuhan kebutuhan gizi, 7) pemeliharaan lingkungan, dan 8) pelaksanaan program pengobatan.** Secara lebih lengkap uraian tentang tema-tema tersebut disajikan berikut ini.

Tema 6 : Sikap perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan.

Sikap perawat dalam pandangan informan didasarkan persepsinya tentang derajat positif atau negatif terhadap pasien ketika memberikan pelayanan keperawatan. Objek persepsi dari sikap perawat yang ditampilkan informan meliputi, **komunikasi, ketulusan, kesungguhan, sikap adil, sikap menghibur dan kepedulian** perawat saat memberikan pelayanan keperawatan. Pandangan ini didasarkan pada pengalamannya ketika informan melakukan interaksi dengan perawat selama menjalani rawat inap.

Objek persepsi informan dari sikap perawat yang pertama adalah komunikasi dengan pasien, dalam pandangan informan komunikasi perawat bersifat efektif dan tidak efektif. Efektifitas komunikasi dilihat dari kemampuan perawat menampilkan sikap yang etis dalam berkomunikasi. Kemampuan komunikasi yang efektif dilihat dari sikap yang etis dalam berinteraksi dengan pasien;
”Saya melihatnya baik-baik kok disini sopan, ramah, ditanya dijelaskan dengan baik gitu..nggak ada itu judes atau galak ndaak...” [I-6]

Sedangkan komunikasi yang tidak efektif sebagaimana kutipan berikut ini :

”Apalagi dia memotong omongan (mengacungkan jari telunjuk). Jadi saya lagi ngomong-ngomong rekannya masuk sêêt (menggerakkan telapak tangan pada posisi miring) pembicaraan saya diputus terus dia ngomong dengan temanya. Terus dia lupa apa yang dibicarakan ini khan sikap yang nggak baik..” [I-1]

Objek persepsi terhadap sikap perawat kedua yang dipersepsikan informan adalah

ketulusan dalam memberikan pelayanan keperawatan. Ketulusan dipersepsikan informan sebagai sikap ikhlas tidak mengeluh dan mampu mengendalikan emosi ketika perawat memberikan asuhan, seperti berikut:
”... terutama kalau malam itu misalnya infusnya habis itu..ya segera diganti dan tidak ada keluhan apa-apa atau perawatnya menggerutu..”.[I-2].

”....nek dines dalu pas tilem niku nek digugah mboten nesu-nesu koyo rumah sakit umum liyane. ...kalau dinas malam itu kalau dibangunkan tidak marah-marah seperti rumah sakit umum yang lainnya”. [I-7]

Sedangkan pandangan informan terhadap sikap perawat yang tidak tulus tercermin dari tindakan yang dimanipulasi untuk kepentingan individu perawat atau ekspresi non verbal yang ditampilkan ketika perawat melakukan kegiatan. Hal tersebut tercermin dari dua kutipan wawancara informan berikut ini;

”...saya melihat dari kaca mata saya disengaja..ini sengaja dibikin untuk memudahkan, meringankan, karena apapun yang terjadi kalau malem-malem hari dibangunkan itu yaa untuk mengganti infus itu yaa memang berat kok...makanya infusnya itu diganti sesegera-sesegera dan itu diatur supaya dia nanti malem itu tidak dibangunkan...”[I-3]

”Kalau dari masnya itu kok nggak bersih (merawat luka : red) dan sepertinya kok terlihat agak jijik dan asal-asalan gitu lo mas... Ya sebenarnya sakit hati..itu khan kelihatan khan dari wajahnya dia itu agak jijik...”[I-2].

Kesungguhan dalam melakukan pelayanan menjadi objek persepsi sikap yang ke tiga disampaikan informan selanjutnya. Informan menilai bahwa kesungguhan dalam memberikan pelayanan tercermin dari hasil kerja yang dicapai seperti hal-hal dibawah ini.

”...ini maaf lho yaa..kalau yang putri itu mbak-mbak itu seperti tadi yang merawat luka itu, bersih...bersih sekali, telaten...”.[I-2]

”Ada yang cuma ditutul-tutul (diusap-usap : Jawa) sudah habis..selesai gitu... Jadi betul-betul terasa kalau bersih itu sampai sehari semalam itu enak nggak terasa. Tapi kalau cuma yang ditutul-tutul itu beberapa jam sudah terasa cenus-cenus (nyeri berdenyut : Jawa)”. [I-6]

Adil merupakan hasil penilaian tentang objek persepsi sikap perawat dalam merawat pasien yang keempat dengan batasan tidak melakukan diskriminasi pada status sosial pasien, sebagaimana terlihat dalam kutipan berikut;

”...perawatipun teng mriki niku nggih mboten bedak-bedakaken niki sing askes, niki bayar dewe, sebabe bapak kulo rumiyin niku khan askes pegawai terus sebelah niku askes maskin nggih sami mawon tetep sae ...perawatnya disini itu ya tidak membedakan ini yang askes, ini yang bayar sendiri, sebabnya bapak saya dulu khan askes pegawai terus sebelahnya itu askes maskin yaa sama saja tetap baik”. [I-7]

Hasil penilaian terhadap objek persepsi sikap perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan ke lima adalah karakteristik pelayanan keperawatan yang bersifat menghibur. Menurut pandangan informan beberapa perawat telah mampu menunjukkan sikap menghibur, yaitu sikap yang membuat pasien sejenak melepaskan masalah psikologis akibat sakit dan dirawat di rumah sakit seperti kutipan dibawah ini. ”Kados wau dalu mase niku sing lemu pas kontrol niku nggih kulo ajak guyon nggih biasa..saged ngimbangi (tertawa dengan suara serak). Ngateniku sing marake krasan lan remen. Seperti tadi malam masnya itu yang gemuk waktu kontrol itu ya saya ajak bercanda ya biasa, bisa mengimbangi (tertawa dengan suara serak) . Begitu itu yang menyebabkan krasan dan senang”. [I-7]

Faktor kepedulian merupakan objek persepsi dari sikap perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien yang keenam. Kepedulian dalam pandangan

informan adalah sifat tanggap terhadap kebutuhan pasien dan respon yang ditunjukkan atas kebutuhan tersebut. Dari pandangan tersebut terdapat 2 kategori dari kepedulian yaitu sikap peduli dan sikap tidak peduli. Pembeneran dari pandangan informan dapat dibaca dari pernyataan berikut ini;
Sikap yang kurang peduli dari perawat:

"...kalau nggak lapor mereka nggak datang..ya datang sih datang tapi cuman kegiatan rutinya tensi, ngasih obat..kalau nggak ditanya nggak ngomong... sprej ini kotor kalau nggak minta diganti ya tidak diganti". [I-4]

Sikap peduli dari perawat ;

"...terus niku nggih..anu ..nopo niku biasane dawuh wonten keluhan nopo pak..mumpung wonten doktere matur mawon..bade tanglet nopo..dados nggih rasane seneng. ...terus itu ya..anu..apa itu biasanya bilang ada keluhan apa pak..selagi ada dokternya bilang saja..mau tanya apa..jadi ya rasanya senang". [I-7]

Tema : 7 Atribut perawat dalam memberikan pelayanan pasien.

Dari pertanyaan yang mengeksplorasi persepsi pasien tentang penampilan perawat dalam memberikan layanan keperawatan teridentifikasi tema atribut perawat dalam melayani pasien. Atribut dalam perspektif informan adalah kesan yang melekat pada perawat berhubungan dengan **pakaian, dan dandanan**. Cara berpakaian perawat yang baik mencitrakan perawat yang bersih dan rapih. Persepsi informan masih melekat erat bahwa pakaian putih-putih adalah perawat, dan beberapa informan yaitu I-2 dan I-4 mengidentifikasi hal tersebut, dan menyatakan kalau perawat menggunakan baju yang tidak putih kurang sesuai;

"Saya kira bagus gitu..baju perawat itu umumnya khan memang putih, bersih karena

baru kali ya..eh nggak kok memang bersih-bersih..jadinya saya suka itu yang putih-putih dari pada yang biru atau hijau..” [I-4]

Penggunaan pakaian yang kurang baik menurut pandangan informan adalah pemakaian atribut formal yang tidak sesuai pada waktu memberikan pelayanan.
”... saya lihat juga baik berpenampilan tapi... kadang ada yang memakai sandal jepit, padahal bajunya putih-putih dan dimasukan rapi tapi kok pakai sandal jepit.. (tersenyum) [I-2]

Cara berdandan perawat ketika memberikan pelayanan kepada pasien dipersepsikan informan secara baik, batasan baik menurut pandangan informan adalah sederhana dalam berdandan dan tidak berlebihan. Pandangan informan lebih ditujukan kepada perawat perempuan yang pada umumnya menggunakan tata rias dan asesoris perhiasan.
”Pakaiannya umumnya disini ya seragam sama..terus yang perempuan ya nggak dandan berlebihan atau pakai perhiasan berlebihan kemrompyong (gemercik perhiasan yang bersentuhan karena banyak memakai perhiasan : Jawa)”. [I-6]

Tema 8 : Kemampuan kognitif perawat

Komponen kognitif dari sikap adalah kepercayaan pasien tentang apa yang berlaku atau apa yang benar tentang objek sikap berdasarkan penalaran dari perawat.

Kemampuan kognif perawat yang dipersepsikan informan adalah kemampuan memberikan penjelasan yang rasional dan jelas tentang apa yang menjadi pertanyaan pasien serta hasil penilaian informan terhadap pembenaran suatu fenomena yang diberikan perawat dalam mengatasi permasalahan pasien. Persepsi informan dalam

tema kemampuan kognitif ini dapat diklasifikasikan dalam 2 hal yaitu perawat yang pandai dan kurang pandai. Pandangan informan terhadap perawat yang pandai dalam memberikan pelayanan keperawatan tercermin dalam ungkapan dibawah ini :

”....semua pertanyaan disini dijawab dengan jelas oleh perawat, seperti kemarin itu khan begini saya dua hari itu saya makan itu melihat nasi saja kok sudah mual-mual to mas... coba kalau bapak mual lihat nasi coba pakek diabetasol pak penggantinya energi tubuh biar daya tahan tubuhnya kuat.... ternyata sarannya itu kok ya masuk akal..kenyataannya kondisi saya membaik setelah diberi itu” [I-2]

Pernyataan informan yang menunjukkan penilaian kemampuan kognitif perawat yang kurang sebagaimana disampaikan berikut ini.

”Pernah sih ibu yang tanya bukan saya tentang apa yang boleh saya makan dan ndak perawatnya nggak mau jawab dan katanya tanya aja langsung ke dokternya yang tahu...ya udah berarti semuanya memang dokternya”. [I-4]

Tema 9 : Kemampuan Teknikal (Skill)

Kemampuan teknikal atau skill merupakan syarat mutlak bagi seorang perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan. Apresiasi yang tinggi diberikan oleh pasien apabila perawat memiliki kemampuan teknikal yang tinggi, namun sebaliknya kekecewaan, dan rasa tidak percaya pasien terjadi akibat kurangnya kemampuan teknikal dalam menjalankan perannya sebagai perawat.

”....seperti pasang infus itu tampak meyakinkan dan profesional saya katakan itu kenapa? Saya dipasang itu kok ndak sakit dan setiap melakukan tindakan itu minta ijin dan selama bekerja saya diajak ngomong terus akhirnya saya nggak terasa sudah selesai tindakan dilakukan”. [I-3]

”Saya masih berfikir apa yaah....tes darah yang tadi dicoblos terus nggak bisa..mengapa ya perawat bisa begitu ? Ngambil darah saja ndak bisa...nggak ketemu mbak..dah dicoblos nggak ketemu..ya udah nggak apa-apa..saya bilang begitu..tapi

dalam hati saya bilang kok bisa ya? ”...kok bisa jadi perawat?..(ketawa) [I-4].

Tema 10 : Pengelolaan Tugas

Dalam menjalankan perannya, agar mendapatkan hasil yang optimal perawat baik individu maupun berkelompok harus mampu mengelola tugas secara efektif dan efisien. Tema pengelolaan tugas yang teridentifikasi dalam penelitian ini meliputi; **kemampuan bekerjasama, pembagian kerja dan cara dalam bekerja**. Faktor kemampuan perawat bekerja sama baik dalam tim kesehatan maupun dengan tim kerja lain yang dipersikan informan masih bersifat kurang baik.

” Kalau yang bagian obat ya cuma ngasih suntikan doang udah terus keluar atau kalau ada dokternya visite itu diem aja...nggak ngasih laporan gimana pasiennya gitu... (tertawa)...ya jadinya dokternya harus nanya-nanya lagi” [I-4].

Kemampuan bekerjasama dengan sesama perawat menurut pandangan pasien juga belum baik seperti ungkapan informan berikut;
”Terus yang gawat tadi meninggal dia rawat sendiri gitu...ada temenya perempuan datang tapi nggak bantu.” [I-6]

Demikian halnya persepsi pasien tentang kemampuan perawat dalam bekerja sama dengan tim lain yang terlibat dalam pelayanan juga belum baik.

”.....ini jadinya kok nggak kompak ya antara perawat dan *cleaning servicenya*....Perawatnya menurut saya bertanggungjawab ke ruangan pasien...ya memang soal kebersihannya bagiannya *cleaning service*, tapi soal ngatur, ngontrol itu perawatnya...”. [I-4]

Faktor kedua dari pengelolaan tugas adalah pembagian kerja, informan juga mempersepsikan belum efektif dari aspek hasil kerja karena orientasi pembagian kerja yang dilakukan perawat hanya berorientasi pada tugas, seperti yang diungkapkan oleh informan yang sama.

"Kayaknya ya ..saya lihat itu kalau tensi ya tensi..kalau suntik ya suntik..udah terus keluar..jadi nggak ada tahu perkembangan pasiennya gitu." [I-4]

Faktor cara bekerja dalam pengelolaan tugas adalah upaya perawat menyelesaikan pekerjaan melayani pasien yang dilihat dari aspek efektif dan tidak efektif.

Ketidakefektifan bekerja dari perawat seperti yang disampaikan informan berikut:

"..di dalam bertugas itu dia bercanda antara dia dengan dia maksud saya keempat perawat tadi.Orang empat meja satu sehingga ya itu tadi semrawut tadi mana data saya tadi...data ini ketimpa ini...naah kemudian dia belum selesai melayani pasien dia sudah bercerita gini...gini...cerita masalah lain bukan masalah data pasien..saya cuma perhatikan saja dan kok tetep saja.." [I-1].

Sedangkan keefektifan bekerja dari perawat tergambar dari kemampuan perawat bekerja sesuai dengan standar dan menimbulkan kepuasan dari pasien seperti berikut

ini :

"Kalau saya lihat semuanya sudah melakukan prosedur standar. Jadi maksud saya prosedur standar itu disemua rumah sakit juga akan melakukan gitu perawatnya." [I-3]

Tema 11 : Pemenuhan Kebutuhan Gizi Pasien

Makan dan cairan merupakan kebutuhan dasar manusia, salah satu fungsi pelayanan keperawatan adalah menjamin terpenuhinya kebutuhan dasar karena keterbatasan

pasien akibat sakit dan dirawat. Pemenuhan pelayanan gizi meliputi cara penyajian menu dan jadwal penyajian gizi menjadi objek persepsi pasien yang belum memiliki nilai yang memuaskan. Penyajian makanan yang kurang memuaskan meliputi bagaimana kondisi makanan itu disajikan dan bagaimana cara menyajikan makanan menurut pespektif informan adalah sebagai berikut :

"... makan dan minumannya itu dingin saya juga kurang terima gitu, karena saya sudah sering merawat orang sakit itu dikasih hangat atau panas..." [I-4].

"Yang disini itu (kelas I) piringnya plastik, jadi sama dengan kelas lainnya (II & III). Pada umumnya kalau sudah dibilang kelas I itu sudah mendinginlah kecuali kelas II kelas III masak yang membedakan cuman nampannya saja. Kelas II dan Kelas III nampannya seng yang kelas I nampannya melamin" [I-6].

Jadwal penyajian makan merupakan faktor pemenuhan nutrisi yang paling banyak mendapatkan sorotan 3 dari 7 responden menyatakan jadwal penyajian makanan tidak konsisten dan mengganggu program pengobatan yang sedang dijalani.

"...saya ini khan penderita gula itu khan dapat pil itu setengah jam sebelumnya..jadi saya harus minum pil dulu setengah jam sebelum makan. ...selama tiga hari saya disini itu tidak dapat menentukan setengah jamnya kapan itu saya tidak bisa. Karena seperti tadi itu datangya jam satu lebih, terus kemarin jam 12 sudah datang (*tersenyum*) terus yang pertama itu jam 11." [I-6]

Tema 12 : Pemeliharaan Lingkungan

Lingkungan yang nyaman, tenang dan bersih merupakan aspek penting dalam mendukung keberhasilan penyembuhan pasien. Perawat bertanggungjawab dalam pemeliharaan lingkungan pasien melalui kegiatan rutinnnya maupun koordinasi dengan tim kerja yang lain. Tema tentang pemeliharaan lingkungan dan ruangan pasien

merupakan tema yang menjadi sorotan semua informan. Pemeliharaan lingkungan perawatan dipersepsikan sangat kurang adalah **pemeliharaan tempat tidur dan kebersihan ruangan**. Sorotan yang paling tajam ditujukan terhadap pemeliharaan kebersihan dan penataan tempat tidur. Seluruh informan menyatakan pelayanan perawatan pada aspek pemeliharaan lingkungan khususnya tempat tidur sangat kurang. "Lalu didalam hal (diam sejenak) kebersihan itu..(menoleh ke kanan dan kekiri serta kamar mandi) ini (menarik spre) itu pasien sebelah tadi yang pulang 25 hari itu tidak diganti sama sekali..... saya disini selama 3 hari spre juga belum diganti".[I-6].

Sedangkan untuk pemeliharaan kebersihan ruangan juga dirasakan sangat kurang, walaupun keterlibatan perawat didalamnya tidak langsung terjadi. Pemeliharaan kebersihan ruangan RSUD Sogaten Kota Madiun dilaksanakan oleh *Cleaning Service*. Persepsi informan terhadap peran perawat dalam pemeliharaan lingkungan adalah perawat bertanggungjawab terhadap tersedianya lingkungan yang bersih melalui koordinasi dengan *cleaning service*.

"...untuk membersihkan ruangan itu tugasnya tukang sapu atau *cleaning service* tetapi untuk menata ruangan ini mestinya tugasnya perawat. Sprei ini dari pertama saya masuk Jum'at itu sampai hari ini (Senin) belum pernah diganti"[I-1]

"Ada yang membersihkan sini itu disapu-sapu itu seperti lari saja...ya kayak lari khan cepet-cepet asal kena saja.."[I-6].

Tema 13 : Pelaksanaan Program Terapi

Pelayanan rawat inap mencakup pelayanan multi disiplin antara lain pelayanan perawat, pelayanan dokter dan pelayanan gizi dan lain-lain. Keterlibatan perawat

hampir terjadi pada semua disiplin keilmuan tersebut. Persepsi pasien terhadap pelaksanaan program pengobatan dinyatakan dalam bentuk pelaksanaan yang baik dan kurang baik sebagaimana kutipan sebagai berikut :

Pelaksanaan program pengobatan yang sudah baik :

“Pelayanan perawat yang berurusan dengan soal medis itu ya sudah cukup memadai. Ya itu tadi misalnya pemberian obatnya, obat-obat yang diberikan dokter itu diberikan perawatnya semuanya dengan cukup bagus”.**[I-3]**

Sedangkan pelaksanaan program terapi dalam pelayanan keperawatan yang belum baik adalah sebagai berikut :

“...obat yang kita beli itu hanya ditaruh dilemari saja...ya kalau obat suntik, infus ndak apa-apa nanti biasanya perawatnya sendiri. Tapi kalau pil, kapsul itu ndak pernah dikasih tahu jam berapa minum, berapa kali gitu. ...apalagi kalau klas III yang buta huruf khan bisa bahaya misalnya sehari minum cuman 1 kali diminum 3 kali apa tidak gawat itu..”**[I-6]**

Identifikasi harapan pasien terhadap pelayanan perawatan didapatkan tema-tema harapan terhadap; **aktivitas perawatan, perilaku perawat, perbaikan terhadap kualitas SDM keperawatan, pengembangan layanan, dan pemasaran layanan.**

Tema 14 : Aktivitas Perawatan

Harapan informan terhadap aktivitas perawatan meliputi **skedul kerja, perbaikan pelayanan gizi, pemeliharaan lingkungan dan pendidikan kesehatan** dari perawat sehingga pelayanan terhadap pasien dapat optimal. Skedul kerja meliputi kegiatan monitoring dan evaluasi serta pembagian tugas yang efektif. Kegiatan monitoring dan

evaluasi yang diharapkan oleh informan adalah sebagai berikut :

“..... seorang perawat itu semestinya melakukan cek tiap setengah jam atau setidaknya tidaknya satu jam gitu...satu jam atau setengah jam dia akan ke kamar-kamar dan

mereka sepertinya punya prioritas pasien yang butuh pengawasan lebih. Mestinya seperti saya ini ya khan butuh perhatian khusus karena trombosit saya terus turun...tapi khan kenyataannya ndak.”[I-5]

Pembagian tugas dari aktivitas keperawatan yang diharapkan oleh informan agar perawat senantiasa pada kondisi siap dalam memenuhi kebutuhan pasien seperti

harapan informan berikut:

“Mestinya kalau malem itu ada yang *standby* jaga ada yang keliling”. [I-2]

“...jadi pasien jam berapa harus dikontrol atau ini bagiannya siapa yang harus melihat pasien, dan kalau malem itu ruangan jangan ditinggal jadi harus ada suster jaganya..soalnya ini pasiennya sakit ya”. [I-5]

Aktivitas perawatan dalam pelayanan gizi yang perlu dilakukan perbaikan sesuai dengan harapan informan meliputi perbaikan dalam cara penyajian makanan.

“Kalau makanannya sih cocok tetapi kekurangannya kalau orang sakit itu khan baiknya dikasih minum yang hangat dan makanannya disajikan dalam keadaan hangat jadi bisa mengatasi malas makan pasien”. [I-5]

Perbaikan terhadap jadwal dalam penyajian makanan juga menjadi fokus perhatian informan dalam pelayanan gizi.

“...pelayanan ransum diperbaiki. Seperti yang saya jelaskan tadi khan sering telat datangnya”. [I-6]

Ruangan rawat inap khususnya tempat tidur diterjemahkan informan sebagai rumah kedua bagi pasien yang perlu diatur dan dijaga kebersihannya, agar terasa nyaman

sebagaimana diungkapkan informan berikut;

“Lha iya lah...orang sakit dirumah sakit itu khan tidak akan lepas dari tempat tidur, semuanya dilakukan ditempat tidur jadi kitanya sebenarnya merasa risih ya kok spre nggak pernah diganti...paling tidak 2 hari sekali diganti.Kalau tempat pasien itu bersih itu khan nyaman jadi puas wah enak yaa..bersih”. [I-5]

Salah satu unsur aktivitas perawatan dalam pelayanan keperawatan menurut pandangan informan adalah memberikan pendidikan kesehatan atau memberi informasi yang akurat dan memuaskan tentang penyakit dan pengobatan. Harapan informan ini ditanamkan oleh informan karena melihat intensitas interaksi perawat lebih banyak dibandingkan profesi kesehatan yang lain, dan tidak senantiasa semua informasi harus dari dokter. Hal tersebut seperti yang diungkapkan oleh informan berikut :

”Ya mestinya perawat bolehlah menjelaskan ke keluarga sebatas itu tidak mempengaruhi kondisi pasien menjadi takut atau bertambah (parah) gitu, atau memang penyakitnya hal-hal yang sudah umum gitu..ya seperti saya DB itu khan sudah semua masyarakat tahu, masa harus nunggu dokter untuk tanya gitu.”.[I-5]

Tema 15 : Perilaku perawat

Interaksi yang luas antara pasien dan perawat dalam pelayanan rawat inap meningkatkan intensitas persepsi pasien terhadap perilaku perawat. Harapan terhadap perilaku perawat dari perspektif informan meliputi **sikap perawat terhadap pasien, kemampuan teknikal/skill, dan kemampuan kognitif**. Harapan informan terhadap sikap perawat dalam melayani pasien meliputi aspek-aspek **komunikasi, pengendalian diri, kepedulian dan menghibur**.

Aspek komunikasi dari sikap perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien berorientasi pada etika dan teknik berkomunikasi efektif .

“...dia harus berperilaku ramah, ada diterapkan berapa S gitu yang senyum, sopan, santun, sapa ..nah itu bagus itu saya setuju penerapannya itu. Jadi ramahlah ke pasien itu jadi sebelum diobati itu sudah tersentuh..enak...sudah..seneng”. [I-1]

Dari aspek teknik komunikasi khususnya kemampuan untuk menjadi pendengar yang

baik disampaikan tiga informan, salah satunya sebagai berikut.

“...semestinya dengarkanlah dululah semua...jadi...jadi...baru apa maunya pasien itu itu yaa...yaaa jelas begitu”.[I-2]

“Seharusnya mereka cukup satu yang bicara..meskipun disitu ada yang beramai-ramai mereka mestinya cukup satu yang berbicara (ekspresi geram) aah itu. Jadi pasien itu bukan seperti tontonan atau apa gitu..”[I-5]

Sakit dan dirawat di rumah sakit merupakan stres bagi individu yang sakit yang akan membawa dampak psikologis berupa perasaan yang sensitif. Harapan informan setiap perawat harus memahami kondisi psikologis pasien dan mampu mengendalikan emosinya.

“...tapi kalau orang sakit mestinya perawatnya harus nahan diri gitu jangan marahlah. Orang sakit itu sensitif masak perawatnya lebih sensitif?”[I-4]

“...sedangkan pasien orang yang sakit dan sensitif untuk emosi...sensitif (mengacungkan jari telunjuk) kita sudah sakit, menderita...dan diperlakukan kasar akhirnya kita jadi emosi. Naah sebaiknya si perawat itu ada kerendahan hati..dia bisa..bisa membedakan bahwa yang kita hadapi ini adalah orang yang sakit..”[I-1]

Kepedulian perawat adalah sikap tanggap dan respek terhadap kebutuhan dan kondisi

pasien, sikap ini sangat diharapkan pasien seperti yang diharapkan informan berikut;

”...nggak usah nunggu ditanyak tapi sudah diperhatikan pasiennya dicek gitu..sus ini bagaimana..jadi nggak ngasih obat saja..tapi juga ngecek bagaimana perkembangannya...nggak gimana yaa...nggak nunggu pasiennya itu harus nyuruh..jadi kesanya kita itu nyuruh-nyuruh...mestinya khan mereka melayani”.[I-4]

Sikap yang menghibur pasien adalah harapan yang disampaikan informan untuk

mengurangi penderitaan akibat sakit dan dirawat.

”Menurut saya ya yang penting pelayanan perawat dirumah sakit itu, perawatnya sopan,santun itu tadi kalau bisa menghibur tadi karena orang sakit itu sensitif” [I-1]

Harapan yang kedua pasien terhadap perilaku perawat adalah terampil dalam bekerja

khususnya tindakan invasif yang menyebabkan sakit pada pasien.

”Agak serius gitu mas..maksudnya melihatnya ke pasien itu tidak main-main....mestinya cari dulu yang benar jangan langsung coblos..Lha kalau diulang begini sakit khan? Nambahi sakitnya pasien khan ?” [I-4]

Perawat adalah pribadi yang pandai dan mandiri serta mengetahui otoritasnya

khususnya dalam memberikan pendidikan kesehatan pada pasien. Harapan ini

diungkapkan informan karena selama dirawat informan tidak melihat perawat

memberikan pengetahuan yang cukup kepada pasien, seperti dijelaskan berikut ini :

”Perawat disini harus ramah, pinter....sebenarnya ia harus tahu dan menjelaskan ke pasien, gitu jadi tidak harus nunggu dokternya semua...masak batuk saja nunggu dokternya?...(tertawa)”.[I-4]

Tema 16 : Penataan SDM keperawatan

Enam dari tujuh informan dalam penelitian ini menilai adanya keterbatasan jumlah

tenaga perawat pelaksana, menurut pandangan informan hal ini adalah sebagai

penyebab kurang berkualitasnya pelayanan keperawatan di RSUD Sogaten kota

Madiun. Harapan terhadap **penambahan jumlah tenaga keperawatan** adalah hal

yang harus dilakukan di rumah sakit ini.

”... kalau perawatnya cukup tentu lebih banyak waktu untuk melakukan hal-hal kecil seperti ngecek tensi atau lihat infus yang habis itu akan lebih terjamin..makanya ya kalau bisa ditambah perawatnya”.[I-6]

Kualitas personal dari tenaga perawatan yang ada di RSUD Sogaten kota Madiun harus dilakukan perbaikan dimulai dari **proses seleksi, pendidikan dan latihan,** serta **pelaksanaan supervisi.** Seluruh aspek yang ada pada tema ini diidentifikasi oleh informan yang ke 4, dengan pernyataan sebagai berikut:

” Semestinya ketika masuknya mereka dites saja.... mungkin yang sudah bekerja juga bisa...jangan-jangan mereka benar-bener nggak bisa gitu. Yang sudah bekerja juga sekali tempo dites lagi dilihat kerjanya benar..nggak. Kalau emang jelek ya diikutkan pelatihan gitu...dan mestinya disini ada yang mengecek gitu perawatnya bisa nggak bekerja. Bagaimana melayani pasien, sering dibenci pasien nggak?”. [I-4]

Tema 17 : Pengembangan Layanan Keperawatan

Pengembangan layanan keperawatan yang diberikan RSUD Sogaten Kota Madiun merupakan harapan informan yang meliputi, **penambahan ruang rawat inap, kualitas layanan, kualifikasi layanan, dan kualifikasi tarif.** Penambahan ruangan dan kualifikasi tarif layanan yang diharapkan informan adalah tersedianya bermacam layanan berdasarkan kualifikasi kelas rawat inap, sehingga gap tarif antara ruang perawatan biasa dan paviliun tidak terlalu jauh.

”Saya melihat kenapa ruangan ini kosong..mungkin orang melihat kelas ini saja Rp. 250.000,- dan yang itu Rp.50.000,-(menunjuk arah selatan) ..tapi kalau ada yang Rp. 100.000,- khan ada alternatif lain. Jadi umpama VIP Rp.250.000,- kelas I Rp. 100.000,- dan kelas satunya yang sekarang ini jadikan saja kelas II tarifnya Rp. 50.000,-dan yang kelas I dibuat yang baru saja dengan tarif Rp.100.000,- atau Rp. 150.000,- ”.[I-1]

Perbaikan kualitas layanan menurut persepsi pasien adalah sikap tanggap terhadap kebutuhan pasien dirawat dan interaksi perawat dengan pasien.

”.....makanya perlu segera dibuat program atau apa ya semacam itu perbaikan kerja gitu...jadi bagaimana menghadapi pasien yang minta layanan...menghadapi pasien yang komplain, harus ramah, sopan ...”[I-1]

Kualifikasi layanan berdasarkan kelas juga merupakan faktor yang harus secara jelas dapat dibedakan oleh pasien. Artinya pasien akan dengan mudah mengambil keputusan ketika dirinya rawat inap sesuai dengan pilihannya.

”Yaa mestinya ada bedanya yang kelas I dan kelas II dan kelas III tadi misalnya tempat ransumnya kelas I jangan plastik...terus ruangnya dijaga dengan baik kebersihannya harus baik”. [I-6]

Upaya pengembangan pelayanan perawatan menurut pendapat informan dapat dilakukan melalui studi banding ”*benchmarking*” pada rumah sakit lain yang memiliki pelayanan perawatan yang lebih baik.

”...lihat rumah sakit lain yang memang perawat-perawatnya sudah baik, pelayanannya baik gitu apa istilahnya...(menggaruk-garuk dahi) ...ya studi banding. Jadi studi banding ke RS lain misal RS B yang di Madiun itu kesannya sudah baik”. [I-6]

Tema 18 : Pengembangan Strategis

Dalam pandangan informan keberadaan RSUD Sogaten Kota Madiun harus mengembangkan kebijakan strategis dengan melihat faktor-faktor; **ancaman dari kompetitor, peluang pengembangan dan membuat brand image** agar rumah sakit

mudah dikenal masyarakat. Tema ini disampaikan oleh informan 1 yang memiliki pengalaman dalam bidang *marketing* Pusri di wilayah karesidenan Madiun. Ancaman

dari pesaing dalam rangka merebut pelanggan seperti yang diungkapkan berikut;
”...saya telah belajar bagaimana kemauan konsumen, kalau kita nggak tanggap ya kita akan dijauhi konsumen, pesaing kita banyak, setahu saya sudah mulai banyak rumah sakit di Madiun ini, sini, RS A, RS B, RS C, RS D ada lagi itu yang masih membangun di sana (menunjuk ke arah selatan)..deket pabrik gula itu ...ya 6..”[I-1]

Sedangkan peluang merebut pelanggan dari kaca mata informan adalah apabila mampu melayani dengan baik pasien adalah salah satu unsur penting dari *marketing*.
”Ya pinter-pinter melayani pasien sebagai konsumen gitu...kalau dilayani baik mereka itu *marketing* gratis kita kok”. [I-1]

Nama rumah sakit menurut persepsi pasien juga merupakan faktor kritis dalam upaya menjangkau pelanggan, nama rumah sakit semestinya mudah dikenal oleh masyarakat. Persepsi pasien terhadap nama Rumah Sakit Umum Daerah yang membawa nama kelurahan Sogaten tempat dimana rumah sakit tersebut berada memberi kesan yang tertinggal dan susah diingat sebagaimana diungkapkan berikut.
”...nama rumah sakit umum Sogaten jadi kesanya itu ndeso (desa : Jawa) gitu... (tertawa). Misalnya Rumah Sakit Umum Kota Madiun saja..itu khan akan membantu mengenalkan ke masyarakat gitu”. [I-6]

BAB V

PEMBAHASAN

Tujuan penulisan bab ini adalah untuk menjelaskan tentang interpretasi dari hasil penelitian, keterbatasan penelitian dan implikasi penelitian. Interpretasi hasil penelitian dilakukan dengan membandingkan hasil penelitian dengan teori-teori dan hasil-hasil penelitian terdahulu yang relevan sebagaimana telah dituliskan dalam bab tinjauan pustaka. Keterbatasan akan dibahas dengan membandingkan proses penelitian yang telah dilakukan dengan kondisi ideal yang seharusnya dicapai. Implikasi penelitian akan menguraikan kaitan hasil penelitian dengan mempertimbangkan proses dan hasil penelitian bagi pengembangan bagi pelayanan dan penelitian keperawatan yang akan datang.

A. Interpretasi Hasil penelitian

Gambaran tentang karakteristik informan yang terlibat dalam penelitian ini mencerminkan tingkat kedalaman persepsi terhadap fenomena yang di eksplorasi. Faktor eksternal yang mempengaruhi persepsi informan dalam penelitian ini sangat memadai yaitu objek persepsi (pelayanan keperawatan) intensitas rangsang berdasarkan lama waktu dirawat dan ambang rangsang pasien dalam kondisi baik. Informan yang memiliki memiliki intensitas persepsi yang lama (hari rawat > 3 hari, pernah dirawat sebelumnya) mampu mengeksplorasi fenomena lebih dalam dibandingkan dengan informan yang baru pertama kali rawat inap.

Sedangkan faktor internal berdasarkan pandangan Robbins, (2001), Davidoff (1988) meliputi faktor psikologis, dan penerimaan diri yang didasarkan pada nilai-nilai pribadi mempengaruhi persepsi informan dan respon terhadap pelayanan keperawatan. Seperti ditunjukkan informan ke 4 yang merasa banyak dikecewakan pelayanan perawat cenderung memberikan persepsi yang negatif dan sikap kritis terhadap kekurangan-kekurangan yang ditemukannya. Kondisi sebaliknya informan menilai bahwa kualitas pelayanan yang ia terima sebanding dengan apa yang dibayar, juga pengalaman sebelumnya yang menyenangkan menyebabkan kecenderungan berpersepsi positif seperti yang ditunjukkan informan ke-6.

Penelitian tentang persepsi pasien terhadap pelayanan keperawatan di RSUD Sogaten kota Madiun ini berhasil mengidentifikasi 18 tema. Interpretasi dari hasil ini dilakukan berdasarkan tujuan penelitian sebagaimana dilakukan pada penulisan hasil penelitian.

1. Alasan memilih pelayanan rawat inap di RSUD Sogaten Kota Madiun

Alasan memilih tempat pelayanan kesehatan menurut Fischer and Anderson (1998) adalah pendapat seseorang mengenai peringkat kepentingan tentang keputusannya dalam memilih layanan kesehatan. Penelitian ini mengidentifikasi 2 tema alasan informan dalam memilih RSUD Sogaten kota Madiun sebagai tempat rawat inap yaitu alasan utama dan alasan penunjang.

Alasan utama informan memilih tempat rawat inap dalam penelitian ini didasarkan

atas faktor-faktor, ekonomi, jarak tempuh, pemanfaatan layanan asuransi kesehatan dan tidak adanya pilihan rawat inap yang lain. Efisiensi biaya merupakan faktor pertimbangan secara ekonomis memilih tempat rawat inap. Sebagai rumah sakit umum daerah tipe D, informan mempersepsikan biaya rawat inap di rumah sakit ini lebih ringan dibandingkan dengan rumah sakit lain yang ada di kota Madiun. Ditinjau dari latar belakang sosial ekonomi informan yang terlibat dalam penelitian ini 1 informan berasal dari sosial ekonomi atas, 6 informan dari sosial ekonomi menengah bawah menunjukkan bahwa pemanfaat rumah sakit ini belum merata disemua struktus sosial ekonomi. Apabila pemanfaatan dari kalangan masyarakat sosial ekonomi menengah atas lebih banyak menunjukkan rumah sakit ini telah mampu memenuhi harapan dari masyarakat serta memiliki prospek yang cerah terhadap sektor pembiayaan rumah sakit.

Secara kontekstual pertimbangan dari aspek pemanfaatan layanan asuransi kesehatan yang dimiliki informan juga berujung pada masalah efisiensi, misalnya bila memilih kelas yang lebih tinggi dari hak didapat tidak menambah biaya terlalu tinggi. Atas dasar pertimbangan efisiensi tersebut informan dalam penelitian ini menyatakan memilih rawat inap di RSUD Sogaten kota Madiun sebagai suatu alternatif bagi yang mengalami kesulitan finansial.

Keterjangkauan rumah sakit berdasarkan jarak tempuh (*accessibility*) menjadi pertimbangan utama yang kedua dalam memilih tempat rawat inap, 6 dari 7

informan dalam penelitian ini bertempat tinggal di wilayah kota Madiun dengan jarak rata-rata 2-3 km dari rumah sakit ini. Satu informan berasal dari kabupaten Madiun juga memiliki jarak tempuh yang dekat dengan rumah sakit ini. Alasan utama pemilihan tempat rawat inap ini sejalan dengan hasil penelitian Riyarto dan Suprihanto (1999) faktor keterjangkauan harga (*affordable*) dan keterjangkauan jarak (*accessible*) pada kelompok masyarakat sosial ekonomi menengah ke bawah merupakan pertimbangan/alasan utama dalam memilih tempat rawat inap. Demikian juga dengan penelitian Ubaydilah (2001) di Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang menemukan tema alasan utama pemilihan rumah sakit tersebut karena faktor biaya yang murah dan jarak tempuh yang dekat. Satu faktor dalam penelitian ini yang berbeda dengan kedua hasil penelitian tersebut, adalah pemanfaatan asuransi kesehatan. Faktor ketiga yang menjadi alasan utama memilih rawat inap ini adalah pemanfaat asuransi kesehatan. Di kota Madiun telah berdiri 6 rumah sakit namun yang menyediakan layanan rawat inap dengan pembiayaan askes hanya 3 rumah sakit yaitu RSUD A dan RS Swasta B. Berdasarkan laporan kegiatan RSUD Sogaten tahun 2007, 78 % pasien rawat inap berasal dari wilayah kota Madiun. Kondisi ini menggambarkan faktor aksesibilitas masih menjadi faktor utama pemanfaatan layanan kesehatan dari rumah sakit ini.

Kebijakan asuransi kesehatan pada masyarakat miskin menyebabkan tingkat hunian rumah sakit melonjak sekitar 30-40% (Ditjenbinyanmed, 2006). Demikian halnya di RSUD Sogaten ini pada tahun 2006 pencapaian BOR 47.13% naik

menjadi 74.15% ditahun 2007 atau naik 63.6%. Pemanfaatan askes untuk rawat inap di rumah sakit ini pada tahun 2006 sebesar askeskin 20.53%, peserta askes komersial perorangan (PNS dan swasta) sebesar 13.40% kondisi ini merupakan peluang besar bagi rumah sakit ini dalam menjamin ketersediaan finansial untuk operasional rumah sakit ini meningkat 63.07% pembiayaan pasien bersifat mandiri. Sistem pembayaran yang jelas dari informan menjamin profitabilitas rumah sakit dan keberlangsungan operasional rumah sakit (Muninjaya, 2004). Informan yang menggunakan askes dalam penelitian ini bukan askeskin.

Penelitian kualitatif tentang pemanfaatan pelayanan rawat inap dengan metode metode pengumpulan data secara *Focus Group Discussion* (FGD) oleh Loekito dan Kuncoro (2000), menemukan hasil yang sedikit berbeda dengan penelitian ini yaitu: 1) lokasi yang terjangkau (*accessible*), 2) biaya pelayanan yang terjangkau (*affordable*), dan 3) kualitas layanan rawat inap. Faktor kualitas layanan pada penelitian ini teridentifikasi sebagai alasan penunjang. Perbedaan ini dimungkinkan oleh faktor sosial ekonomi serta demografi informan.

Alasan penunjang informan dalam memilih layanan rawat inap di RSUD Sogaten kota Madiun ini meliputi faktor-faktor: 1) penyelenggara rujukan, 2) kenyamanan, 3) derajat keparahan penyakit, dan 4) mutu layanan keperawatan. Rosenstoch (1974) dan Becker dan Mainman (1975) dalam Potter dan Perry (2005) menguraikan perilaku individu dalam memilih layanan kesehatan dipengaruhi oleh

1) persepsi individu tentang kerentanannya terhadap suatu penyakit, 2) persepsi individu tentang keseriusan penyakit yang diderita (derajat keparahan) dan 3) persepsi terhadap manfaat yang akan diperoleh dari fasilitas layanan kesehatan yang diperoleh. Dalam penelitian ini alasan-alasan penunjang informan dalam memilih tempat rawat inap yang sepadan dengan pandangan Rosenstoch (1974) dan Becker & Mainman (1975) adalah 1) kenyamanan dari aspek lingkungan, infrastruktur, tata tertib rumah, kebebasan beribadah sepadan dengan manfaat yang diperoleh dari fasilitas layanan dan 2) derajat keparahan penyakit serta 3) mutu layanan perawatan, sedangkan yang tidak sepadan adalah kerentanan terhadap penyakit.

Kebijakan terhadap tata tertib rumah sakit berupa kebebasan bagi pengunjung dan penunggu ini seperti pisau bermata dua. Satu sisi pasien merasa nyaman karena keterlibatan keluarga dalam membantu pasien serta mendukung program perawatan dan pengobatan. Disisi lain dapat menjadi permasalahan yang serius berupa resiko terjadinya infeksi nosokomial yang tinggi bagi pasien. Menurut *Commonwealth Program for Patient-Centered Care* (1987 dalam Potter & Perry, 1997) keterlibatan dari keluarga yang menunggu dan teman-teman dekat pasien merupakan 1 dari 7 dimensi pelayanan keperawatan dirumah sakit yang manusiawi. Kerugian yang akan diperoleh dari kebijakan ini adalah resiko terjadinya infeksi nosokomial yang tinggi yang berasal dari penunggu dan pengunjung, karena mereka tidak memiliki pengetahuan yang memadai (Depkes, 2001)

Salah satu aspek yang menarik dari faktor kenyamanan dalam tema alasan penunjang pemilihan tempat rawat inap dalam penelitian ini adalah 2 dari 7 informan menyatakan faktor yang menjadi pertimbangan alasan penunjang memilih tempat rawat inap adalah kenyamanan dalam menjalankan ibadah. Keyakinan beragama merupakan hak asasi bagi setiap manusia yang harus dihormati dan dijunjung tinggi, meskipun individu sakit pemenuhan kebutuhan ini harus tetap dijamin. Penelitian Nix dan Gibson (1989) dalam Riyarto dan Suprihanto (1999) menyebutkan 1 dari 200 pasien mempertimbangkan aspek kenyamanan dalam menjalankan ibadah ketika menjalani rawat inap. Sedangkan studi kualitatif Andeleeb (1993) menemukan bahwa bila pasien yang dirawat tidak dalam keadaan darurat, lokasi rumah sakit yang afiliasi agamanya sama tidak terlalu jauh, bila pasien diminta untuk segera menyebut rumah sakit yang menjadi pilihannya maka pasien akan cenderung memilih rumah sakit yang afiliasi keagamaannya sama, tetapi dengan syarat kualitas rumah sakit keagamaan tersebut sama dengan rumah sakit tanpa afiliasi keagamaan. Bila kualitas layanan rawat inap dari rumah sakit yang afiliasi agama sama dengan pasien tersebut dipersepsikan pasien lebih rendah maka ia akan lebih memilih rumah sakit yang tanpa afiliasi agama atau rumah sakit umum.

Dalam penelitian ini satu informan menyatakan bahwa ia pernah dirawat di RS C di kota Madiun yang afiliasi agamanya sama tetapi biaya yang harus dibayar lebih

tinggi dan tidak dapat memanfaatkan asuransi kesehatan yang dimilikinya. Pasien juga telah mempersepsikan bahwa kualitas dari RS C tersebut lebih baik dari RSUD Sogaten kota Madiun ini, namun ia tetap memilih sebagai tempat rawat inap. Kondisi tersebut dapat dipersepsikan bahwa faktor yang sesungguhnya dari alasan rawat inap tersebut adalah memperkuat alasan utama dari aspek efisiensi. Sedangkan satu informan memiliki pengalaman yang bersumber dari keluarganya ketika menjalani rawat inap di RS B yang afiliasi agamanya berbeda. Informan ini menilai kualitas pelayanan yang dipersepsikan di RS B lebih baik dibandingkan dengan RSUD Sogaten kota Madiun, namun ia merasakan ketidaknyamanan dalam menjalankan ibadah maka ia memutuskan untuk memilih RSUD Sogaten kota Madiun dengan kualitas pelayanan keperawatannya lebih rendah. Fenomena tersebut menggambarkan kepada kita bahwa pertimbangan dalam pemenuhan kebutuhan spiritual lebih utama dibandingkan dengan kualitas pelayanan keperawatan.

Alasan penunjang yang terakhir yang mendukung informan memilih tempat rawat inap adalah mutu pelayanan perawatan yang berkualitas baik dari pengalaman pribadi maupun pengalaman orang lain. Kedua alasan ini membuktikan bahwa kepuasan merupakan inti dari pemasaran modern yang berorientasi kepada pelanggan. Jika konsumen puas maka ia akan loyal terhadap rumah sakit tersebut dan membeli pelayanan yang ditawarkan namun jika tidak puas maka akan terjadi hal yang sebaliknya. Kepuasan pasien juga erat kaitannya dengan "word of

mouth”, artinya pelayanan yang memuaskan akan mendatangkan pelanggan baru melalui cerita orang yang puas (Suryadi, 2001, Biaya atau kepuasan pasien, ¶ 5, [http://www.pdpersi.co.id/?show=detailnews &kode=568&tbl=artikes](http://www.pdpersi.co.id/?show=detailnews&kode=568&tbl=artikes), diperoleh tanggal 10 Januari 2008.

Uraian mengenai faktor-faktor yang menjadi alasan utama dan alasan penunjang pasien dalam memilih RSUD Sogaten kota Madiun sebagai tempat rawat inap dapat disimpulkan bahwa pemanfaatan rumah sakit ini masih dalam kerangka umum pelayanan kesehatan yaitu efisien (*efficient*), keterjangkauan (*affordable*), ketercapaian (*acesible*), ketersediaan (*available*), ketersediaan (*available*), kewajaran (*appropriate*), kenyamanan (*comfortable*) dan mutu (*quality*). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa bahwa pemanfaatan RSUD Sogaten kota Madiun ini masih terbatas pada masyarakat sekitar yang berdomisili dekat dengan rumah sakit ini, dan informan belum melihat kelebihan dari rumah sakit ini dari aspek kualitas, kemampuan menangani kasus yang lebih kompleks dan nilai jual pelayanan masih dianggap rendah.

2. Respon pasien terhadap pelayanan keperawatan di RSUD Sogaten kota Madiun

Pelayanan keperawatan di rumah sakit merupakan salah satu segmen asuhan kesehatan, selain asuhan yang dilakukan oleh individu untuk kesehatannya sendiri.

Asuhan kesehatan di rumah sakit dilakukan melalui pelayanan multidisiplin keilmuan; keperawatan, kedokteran, farmasi, fisioterapis, nutrisionis, pekerja sosial, pekerja administrasi dan lain-lain. Diantara profesi-rofesi tersebut perawat memiliki intensitas yang tertinggi dalam interaksinya dengan pasien dalam memberikan asuhan kesehatan dalam bentuk asuhan keperawatan pada pasien yang menjalani rawat inap. (de Wit, 2005). Sebagai garda terdepan dalam pelayanan kesehatan, pelayanan keperawatan merupakan faktor kritis dari indikator kualitas pelayanan. Konsekuensi dari kondisi tersebut, perawat menjadi objek persepsi utama dari pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh suatu institusi pelayanan kesehatan.

Pasien sebagai pengguna jasa pelayanan kesehatan termasuk pelayanan keperawatan saat ini semakin menyadari hak-haknya sehingga keluhan, harapan, laporan, bahkan tuntutan ke pengadilan menjadi suatu bagian upaya mempertahankan hak-haknya (Nurachmah, 2001). Sebagai profesi yang memiliki intensitas tertinggi dalam interaksinya dengan pasien, berbagai respon atau tanggapan pasien terhadap pelayanan yang diberikan perawat akan diterima oleh perawat dalam menjalankan peranannya baik respon yang bersifat positif maupun negatif. Penelitian ini berhasil mengidentifikasi 3 tema tentang respon pasien terhadap pelayanan keperawatan yaitu; 1) puas, 2) kecewa dan 3) toleran.

Kepuasan pasien merupakan tolok ukur kritis dari kualitas pelayanan kesehatan

baik di rumah sakit maupun institusi pelayanan kesehatan yang lain (Murti, 2003). Puas sebagai respon pertama yang teridentifikasi dalam penelitian ini adalah konsep yang bersifat abstrak, subjektif dan individual dimana pencapaian kepuasan tersebut dapat bersifat sederhana maupun kompleks (Tjiptono, 2002). Faktor-faktor pelayanan keperawatan menurut perspektif informan yang telah memenuhi harapannya sehingga memberikan respon puas meliputi; 1) sikap perawat dalam melayani pasien, 2) ketrampilan perawat melakukan tindakan, 3) komunikasi perawat dalam memberikan pelayanan dan 4) alur pelayanan.

Faktor pertama yang mempengaruhi kepuasan informan adalah sikap perawat dalam melayani pasien. Faktor-faktor yang membuat respon puas pasien pada dasarnya adalah pasien merasa pelayanan yang ia rasakan telah sesuai dengan harapannya. Kondisi yang sangat menarik disini terjadi pada salah satu informan yang telah lama mempunyai *image* negatif terhadap perawat rumah sakit umum pemerintah. Persepsi negatif terhadap perawat rumah sakit umum pemerintah tersebut terjadi pada salah satu informan berasal dari sosial ekonomi menengah ke atas yang memiliki banyak pengalaman berhubungan dengan pelayanan di rumah sakit umum khususnya pelayanan keperawatan. Berdasarkan pengalaman tersebut di dalam diri informan terbentuk *image* negatif terhadap perawat rumah sakit umum pemerintah, namun ketika ia mendapatkan pelayanan yang sesuai dengan harapannya maka persepsi negatif yang telah terbentuk bergeser ke arah positif. Menurut Jacobalis (1995) sikap, perilaku, tutur kata dari petugas rumah

sakit akan membentuk citra dalam diri pasien dan keluarganya. Tidak jarang walaupun pasien/keluarga merasa hasil perawatan (*outcome*) tidak sesuai dengan harapannya mereka tetap merasa cukup puas karena dilayani dengan sikap yang menghargai perasaan dan martabatnya.

Perubahan persepsi yang terjadi pada informan tersebut memberikan makna bahwa perawat dalam memberikan pelayanan telah memberikan bukti langsung (*tangibles*) berupa sikap yang baik, menghargai pasien, tidak mengecewakan (sesuai harapan) pasien. Menurut Parasuraman, Zeithmal dan Berry (1990) terdapat 5 aspek yang dapat digunakan untuk mengukur kepuasan pasien yaitu keandalan (*reliability*), ketanggapan (*responsibility*), jaminan (*assurance*), kepedulian (*emphaty*) dan bukti langsung (*tangibles*). Bukti langsung yang dipersepsikan oleh informan dalam penelitian ini adalah penampilan yang etis dan menghargai martabat klien.

Faktor kedua yang mendukung sikap puas informan adalah ketrampilan perawat melakukan tindakan dalam melayani pasien. Respon informan terhadap ketrampilan perawat dalam melakukan tindakan ini menunjukkan arti pentingnya kompetensi yang harus dimiliki perawat untuk senantiasa bekerja sesuai dengan standar yang telah ditetapkan sehingga akan memenuhi harapan klien. Menurut Flaherty (1979) dalam de Wit (2005) penguasaan ketrampilan teknis/ keahlian melakukan tindakan (*mastery of craft*) merupakan salah satu sifat hakiki dari

pelayanan keperawatan yang harus dimiliki oleh setiap perawat dalam menjamin pelayanan yang memuaskan pasien.

Penelitian Suryawati, Dharminto dan Shaluhayah (2006) dengan metode pengumpulan data secara *indepth interview* yang dilakukan untuk menyusun indikator kepuasan pelayanan rawat inap menempatkan tema-tema 1) keteraturan pelayanan perawat setiap hari, 2) tanggapan perawat terhadap keluhan pasien, 3) ketrampilan perawat melakukan tindakan, 4) pertolongan yang sifatnya pribadi, 5) sikap perawat terhadap keluarga dan pengunjung, 6) pemberian obat, 7) penjelasan atas tindakan yang dilakukan, 8) kesungguhan perawat melayani pasien dan 9) pertolongan perawat untuk duduk, berdiri dan berjalan. Mengacu pada temuan Suryawati, Dharminto dan Shaluhayah (2006) penelitian ini juga menemukan tentang tema ketrampilan perawat dalam melakukan tindakan, sehingga apabila pihak rumah sakit akan melakukan survey terhadap kepuasan pasien faktor ketrampilan ini harus menjadi variabel yang akan diteliti.

Faktor ketiga yang mendukung respon puas informan terhadap pelayanan keperawatan di RSUD Sogaten kota Madiun adalah komunikasi yang baik dari perawat ketika memberikan pelayanan perawatan. Komunikasi adalah elemen dasar interaksi manusia yang memungkinkan seseorang untuk menetapkan, mempertahankan dan meningkatkan kontak dengan orang lain (Potter dan Perry, 2005). Menurut Peplau (1999) dalam Craven dan Hirnle (2000) bahwa

komunikasi merupakan jantung dari semua pelayanan keperawatan. Mengacu pada dua pandangan tentang komunikasi tersebut hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kemampuan komunikasi dari perawat telah menyebabkan respon yang positif demikian juga sebaliknya dalam penelitian ini juga didapatkan respon terhadap ketidakpuasan informan akibat komunikasi perawat yang tidak efektif.

Komunikasi merupakan salah satu aspek *caring* dari perawat, dalam pandangan Rubinfeld (1998) aspek *caring* dalam komunikasi adalah unjuk kepedulian, dukungan dan perasaan kepada klien dan kekurangannya melalui perilaku verbal dan non verbal. Aspek verbal perawat dalam komunikasi dengan informan yang teridentifikasi dalam penelitian ini adalah adalah ramah, selalu permissi, dan lemah lembut dalam berkomunikasi. Sedangkan aspek non verbal yang teridentifikasi, suka senyum, sopan santun, selalu ketuk pintu. Penelitian fenomenologi tentang persepsi pasien terhadap interaksi perawat-pasien oleh Henderson (2007) mengidentifikasi 4 tema utama: 1) Hubungan perawat-pasien yang bersifat informatif dan ramah, 2) peluang pengembangan kedekatan hubungan yang terbatas, 3) pasien tercukupi oleh intensitas interaksi dan 4) ketidakpuasan hubungan perawat-pasien bersumber ketika pasien merasa perawat kurang tanggap terhadap permintaan pasien. Hasil penelitian ini mendukung tema yang ditemukan Henderson (2007) tersebut dari tema 1 hubungan yang bersifat informatif dan ramah faktor peluang pengembangan hubungan tidak ditemukan. Faktor tidak tercukupinya hubungan dan ketidakpuasan hubungan tergal dan diulas pada

respon kekecewaan.

Faktor ketiga yang mendukung sikap puas informan terhadap pelayanan keperawatan adalah alur pelayanan. Alur pelayanan yang dipersepsikan pasien adalah bagaimana pelayanan masuk rumah sakit dalam konteks lama waktu pelayanan dan birokrasi yang sederhana/ pendek. Aspek kepuasan yang telah terpenuhi dalam pelayanan keperawatan hasil penelitian ini jika ditinjau dari pandangan Parasuraman, Zeithamal, dan Barry (1990) adalah keandalan (*reliability*). Keandalan adalah kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan, jujur, aman, tepat waktu dan ketersediaan yang kesemuanya berhubungan dengan waktu. Terpenuhinya faktor ini dimungkinkan karena struktur dari rumah sakit yang masih rendah (type D) dengan jumlah pasien yang masih terbatas, maka faktor waktu relatif masih belum menjadi masalah.

Respon pasien terhadap pelayanan keperawatan yang kedua dalam penelitian ini adalah kecewa atau rasa tidak puas. Kecewa atau ketidakpuasan merupakan kondisi yang berlawanan dengan kepuasan yaitu respon atas ketidaksesuaian antara harapan dan kenyataan yang diperoleh seseorang terhadap objek yang dipersepsikan. Faktor yang mempengaruhi ketidakpuasan pasien dalam penelitian ini adalah ketidakterampilan perawat dan ketidak efektifan komunikasi perawat dalam melayani pasien.

Ketidakpuasan informan dalam penelitian ini disebabkan kurangnya kemampuan perawat dalam melakukan tindakan yang sifatnya tindakan invasif medik. Sedangkan kemampuan dalam pemenuhan kebutuhan klien sebagai inti utama pelayanan keperawatan kurang mendapatkan perhatian informan. Kurangnya ketrampilan perawat membuat persepsi informan menjadi negatif dan menyangsikan atas kompetensi perawat. Sebagaimana telah diuraikan pada tema puas dari faktor kompetensi, bahwa kemampuan teknikal perawat menjadi sebuah modal yang besar dan menentukan kualitas layanan yang diberikan. Penelitian Reiss (2005) tentang persepsi klien terhadap pelayanan keperawatan sebagai dasar berperilaku *caring* salah satu tema yang teridentifikasi adalah faktor latar belakang pendidikan dan ketrampilan teknik dasar perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan. Ketidakterampilan perawat dalam melakukan tindakan keperawatan menyebabkan berkurangnya kualitas pelayanan dan ancaman terhadap keselamatan pasien, dasar tertanamnya rasa tidak percaya pasien serta peningkatan terhadap biaya perawatan.

Kondisi yang disampaikan Reiss (2005) tersebut terjadi dalam penelitian ini informan memberikan makna pelayanan dari perawat yang tidak terampil, menaruh rasa tidak percaya informan dari pernyataan "...kok bisa jadi perawat ya?", serta rasa takut bila mendapatkan perawat yang tidak terampil. Kenaikan biaya terhadap ketidakterampilan perawat belum dipersepsikan oleh informan dalam penelitian ini.

Kurangnya ketrampilan/ *skill* perawat dalam melakukan tindakan keperawatan dimungkinkan rata-rata perawat pelaksana yang ada masih miskin pengalaman dan baru menyelesaikan pendidikan keperawatan. Belum adanya standar kualitas lulusan pendidikan keperawatan menurut pandangan penulis sebagai penyebab lulusan belum siap dalam memberikan pelayanan yang berkualitas. Seorang perawat yang telah menyelesaikan pendidikan seharusnya memiliki bekal pengetahuan mengelola pelayanan keperawatan, ketrampilan klinis yang memadai, serta sikap yang etis sehingga mampu mengelola mengorganisir dan menyesuaikan pekerjaan yang akan dilaksanakan (Nurachmah, 2001).

Komunikasi yang tidak efektif merupakan faktor kedua yang menyebabkan respon kecewa informan. Sikap, perilaku, tutur kata, keacuhan dan ketidakramahan serta sulitnya memperoleh informasi senantiasa menduduki peringkat yang tinggi dalam persepsi kepuasan pasien di rumah sakit (Jacobalis, 1995). Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil dari Henderson (2007) yang mengidentifikasi respon kekecewaan informan dalam interaksinya dengan perawat adalah ketika pasien merasa bahwa perawat tidak siap bereaksi terhadap permintaan yang spesifik. Kondisi ini dimungkinkan karena perbedaan budaya barat yang lebih bebas dibandingkan dengan budaya dunia timur yang tetap menjunjung tinggi nilai sopan-santun, serta kurangnya kemampuan komunikasi terapeutik dari perawat terutama menjadi pendengar yang baik.

Respon pasien terhadap pelayanan keperawatan yang ketiga adalah toleran. Toleran terlihat sebagai bentuk kesadaran diri pasien atas rasa ketidakpuasan atau kurang optimalnya pelayanan keperawatan yang didasarkan atas penilaian terhadap keterbatasan-keterbatasan dalam upaya memenuhi harapannya. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap toleran informan meliputi; keterbatasan jumlah SDM keperawatan, beban kerja dari perawat dan status kepegawaian dari tenaga perawat dan status rumah sakit. Asuhan keperawatan yang bermutu sering dipersepsikan memiliki indikator tunggal yaitu tingkat kemampuan tenaga keperawatan dalam memberikan pelayanan kepada klien. Asuhan keperawatan terkadang tidak memenuhi harapan klien dan perawat sering menjadi kambing hitam yang tidak berdaya. Hal ini karena tenaga keperawatan merupakan tenaga kesehatan yang paling besar dan berada paling lama bersama klien (Nurachmah, 2001).

Gilies (1996) menyatakan pelayanan keperawatan/asuhan keperawatan yang berkualitas ditentukan oleh jumlah tersedianya tenaga perawat profesional. Fenomena yang ada di rumah sakit umum pemerintah saat ini banyak mengalami kekurangan tenaga keperawatan. Seandainya tenaga keperawatanpun sebenarnya cukup tetapi pelayanan/asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat terfragmentasi dan sering tidak manusiawi karena lebih berorientasi pada menjalankan instruksi medik. (Hamid, dkk. Perawat Ingin Jadi Mitra Seajar Dokter; Diskusi Era Baru Keperawatan, 29 Juni 2001 <http://www.kompasybermedia>, didapat 24 Mei 2007).

Menurut Kim (1996) dalam Istijanto (2006) kekurangan jumlah tenaga akan menyebabkan meningkatnya beban kerja dan berdampak pada seseorang tidak mampu memenuhi tuntutan-tuntutan peran yang sesungguhnya, sehingga kualitas kerja akan menurun dan pada gilirannya akan terjadi stress kerja. Sikap toleransi informan didukung oleh pengamatan informan selama rawat inap, ketika ia membutuhkan perawat pada saat yang sama perawat juga sedang melayani pasien yang lain. Kondisi ini didukung oleh kebijakan pemerintah dalam memberikan asuransi kesehatan masyarakat miskin menyebabkan tingkat hunian dirumah sakit meningkat tajam sehingga volume pekerjaan perawat meningkat.

Respon toleransi yang ketiga dari informan didasarkan oleh status kepegawaian sebagai tenaga kontrak/ honorer yang masih baru. Dalam pandangan informan sebagai tenaga baru perawat kurang berpengalaman, serta sebagai tenaga dengan gaji kecil pasien merasa pelayanan yang diharapkannya dirasakan membebani perawat dan tidak sebanding dengan apa yang akan diterima perawat. Pandangan yang berbeda disampaikan oleh Arwani dan Supriyatno (2006) saat ini ada kecenderungan dalam kehidupan pribadi perawat saat ini nilai profesionalisme terkontaminasi oleh nilai materialistik sebagai dampak industrialisasi pelayanan kesehatan. Upaya yang harus dibangun untuk mengatasi hal tersebut adalah bagaimana meningkatkan penghayatan dan pengamalan nilai-nilai profesi, etik dan hukum yang senantiasa bersinggungan dengan praktik keperawatan.

Gambaran mengenai respon pasien terhadap pelayanan keperawatan di RSUD Sogaten kota Madiun harus menjadi refleksi khususnya bagi manajemen pelayanan keperawatan yang menunjukkan kinerja perawat dalam memberikan pelayanan belum optimal. Bila dikaji lebih mendalam sebenarnya pasien belum menunjukkan respon kepuasan, tetapi lebih mengarah kekecewaan. Pada sisi lain pasien juga melihat keterbatasan-keterbatasan yang ada di RSUD Sogaten ini serta penilaian terhadap kesesuaian dengan biaya yang ia keluarkan maka informan menunjukkan reaksi toleran terhadap kondisi ini. Situasi ini tentu harus menjadi bahan masukan untuk perbaikan kinerja pelayanan agar seluruh pasien mampu mencapai kepuasan pelayanan dan bahkan pelayanan yang melebihi harapannya seperti hasil penelitian dari Hudachek (2008).

3. Persepsi pasien terhadap penampilan perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan di RSUD Sogaten kota Madiun.

Pelayanan rawat inap merupakan pelayanan utama di rumah sakit dan merupakan tempat untuk interaksi antara pasien dan rumah sakit berlangsung lama. Pelayanan rawat inap paling banyak melibatkan perawat dalam interaksinya dengan pasien dalam hubungan yang sensitif yang menyangkut kepuasan, mutu layanan keperawatan dan citra rumah sakit (Goodler, 1996). Perawat akan menjadi objek persepsi utama dalam setiap tingkah lakunya melayani pasien selama masa rawat

inap. Berbagai penilaian akan diberikan oleh pasien baik yang bersikap sesuai dengan harapannya maupun tidak.

Hasil persepsi pasien terhadap penampilan perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan dalam penelitian ini teridentifikasi 8 tema yaitu, 1) sikap dalam merawat pasien, 2) atribut perawat, 3) kemampuan kognitif perawat, 4) kemampuan teknik perawat, 5) pengelolaan tugas, 6) pemenuhan kebutuhan gizi, 7) pemeliharaan lingkungan dan 8) pelaksanaan program pengobatan. Tema-tema tersebut menggambarkan dimensi inti praktik pelayanan keperawatan.

Tema pertama sikap perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan yang teridentifikasi didalam penelitian ini meliputi faktor-faktor 1) kemampuan berkomunikasi yang terdiri dari komunikasi secara efektif dan tidak efektif, 2) ketulusan dan ketidak tulusan dalam merawat klien, 3) sikap sungguh-sungguh dan tidak dalam melayani pasien, 3) sikap adil dalam merawat klien serta sikap menghibur, pada hakekatnya merupakan esensi aplikasi konsep *caring*. Aplikasi konsep *caring* yang baru terpenuhi dalam penelitian ini adalah aspek adil dan menghibur dari perawat. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa spirit *caring* belum tumbuh dalam diri perawat pelaksana di RSUD Sogaten Kota Madiun secara baik. Penerapan sikap *caring* yang baik adalah apabila seorang perawat mampu menerapkan spirit *caring* dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap semua pasien kata-kata yang lemah lembut, sentuhan, emphati, peduli memberikan

harapan, selalu berada disamping klien (Cohen, 1996).

Interaksi perawat-klien yang dipandang sebagai inti pelayanan keperawatan pada penelitian ini belum menunjukkan makna hubungan saling percaya yang dalam tetapi hanya sebatas hubungan yang etis dan menghargai orang lain saja. Penelitian Henderson et.al (2007) tentang persepsi pasien terhadap interaksi perawat-klien berhasil mengidentifikasi aspek-aspek interaksi yang positif yaitu 1) hubungan perawat-pasien bersifat informatif dan ramah, dalam penelitian ini sifat hubungan hanya ramah saja informatifnya kurang, 2) peluang pengembangan kedekatan hubungan, tidak satupun informan menyatakan derajat kedekatan hubungan dengan perawat namun satu informan menyatakan bahwa "perawat biasa ngobrol dan tidak rikuh" bila dicermati hal tersebut memiliki makna kedekatan hubungan, 3) pasien tercukupi intensitas interaksi, pada penelitian ini intensitas interaksi perawat dirasakan sangat kurang sekali seperti telah diuraikan pada tema kekecewaan terhadap komunikasi pasien. Ketidacukupan intensitas interaksi ini dimungkinkan kurangnya jumlah personil keperawatan maupun akibat metode penugasan fungsional yang kurang efektif dalam pelayanan keperawatan di rumah sakit ini. Sedangkan ketidakefektifan interaksi perawat-klien dari temuan Henderson et.al (2007) bersumber pada perawat tidak siap terhadap permintaan pasien. Ketidak efektifan dalam penelitian ini memiliki sifat yang lebih luas disamping kurang tanggap kebutuhan juga teknik komunikasi yang kurang memadai.

Tema dari penelitian lain yang memiliki beberapa kesamaan dengan penelitian ini adalah penelitian Davis L.A (2003) yang diikuti oleh 11 partisipan dan mengidentifikasi tema-tema tentang makna pelayanan keperawatan meliputi 1) kebaikan dan ketidak baikan pelayanan keperawatan yang diterima informan, 2) harapan terhadap kompetensi perawat, 3) Konsep waktu pelayanan dan keperawatan.

Penelitian Hudachek (2008) tentang persepsi pasien terhadap dimensi pelayanan keperawatan menemukan 7 tema sebagai berikut : 1) kepedulian "*caring*", 2) kasih sayang, 3) kerohanian, 4) harapan yang melampau target masyarakat, 5) memberikan kenyamanan, 6) intervensi krisis dan 7) pelayanan tanpa jarak.

Dibandingkan dengan penelitian Hudachek (2008), penelitian ini hanya memenuhi aspek kepedulian, kasih sayang dan memberikan kenyamanan saja. Belum terwujudnya aspek *caring* dalam pelayanan keperawatan di RSUD Sogaten kota Madiun, mengacu pada pendapat Marquis dan Houston (2000) dimungkinkan oleh

- 1) Visi, misi dan tujuan rumah sakit belum dijabarkan secara lokal pada tingkat ruangan,
- 2) Struktur kerja lokal, mekanisme kerja (standar-standar) yang diberlakukan diruangan belum memadai,
- 3) sumberdaya manusia keperawatan yang belum memadai secara kualitas maupun kuantitas,
- 4) metode penugasan/ pemberian asuhan dan landasan model pendekatan kepada klien yang ditetapkan,
- 5) belum tersedianya sumber/ fasilitas yang mendukung pencapaian kualitas pelayanan yang diberikan, dan
- 6) kesadaran dan motivasi dari seluruh tenaga

keperawatan.

Tema kedua dari tujuan khusus penampilan perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan adalah atribut perawat dalam merawat pasien. Atribut dalam perspektif informan adalah kesan yang melekat pada perawat berhubungan dengan pakaian, dan dandanan. Penelitian ini mengidentifikasi tentang persepsi pasien terhadap atribut keperawatan dalam konteks penampilan yang etis dan sederhana. Etis dalam arti cara berpenampilan dari perawat adalah sesuai dengan citra yang melekat pada diri perawat yaitu putih dan bersih. Etis dalam berpenampilan disini juga dimaknai informan adanya kesesuaian dalam berpakaian secara formal. Sedangkan konteks sederhana dalam penelitian ini diterjemahkan informan bahwa pribadi perawat adalah melekat penampilan maupun dandanan yang tidak berlebihan. Menurut Dharmawan (2007) untuk membangun citra positif perawat harus diperhatikan komponen *hard skill*, dan *soft skill*. *Hard skill* akan diuraikan pada kemampuan kognitif dari tema keempat tujuan khusus ini. *Soft skill* adalah komponen penunjang perawat dalam berpenampilan namun memberikan ciri khas atau diferensiasi yang kokoh dalam menentukan *brand integrity* yang pada akhirnya akan menghasilkan *brand image*. Komponen *soft skill* ini meliputi sikap positif, penampilan yang memberikan citra, etiket dan sopan santun, gaya berkomunikasi dan integritas diri perawat. Pernyataan tersebut menurut pandangan ANA (1965 dalam De Wit 2005) merupakan bentuk aplikasi dari *caring about*.

Tema ketiga yang teridentifikasi dari tujuan khusus mengenai penampilan perawat dalam melayani pasien adalah kemampuan kognitif dalam memberikan pelayanan. Kemampuan kognitif merupakan landasan utama bagi para perawat dalam melakukan asuhan keperawatan dalam kegiatan praktik keperawatan. Setiap perawat harus mampu membuat keputusan dan melakukan tindakannya berdasarkan latar belakang tindakan yang rasional (Meleis, 1997). Dalam penelitian ini kemampuan kognitif yang dipersepsikan oleh informan terdapat dalam dua kelompok utama yaitu perawat yang pandai dan kurang pandai. Makna kurang pandai dari label yang diberikan oleh informan ini mengindikasikan bahwa perawat yang ada tersebut belum memiliki karakteristik intelektual, personal serta interpersonal sebagai praktisi keperawatan. Kemampuan kognitif merupakan komponen *hard skill* yaitu komponen kompetensi yang mutlak harus ada pada perawat sehingga masyarakat akan menaruh rasa percaya dan aman dalam melakukan kontrak sosial untuk memberikan otonomi profesi dalam melakukan tindakan kepada pasien "*caring for*" (Dharmawan, 2007).

Tema keempat dari persepsi pasien terhadap penampilan perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan adalah kemampuan teknis. Keterampilan teknis/ *Skill* merupakan karakteristik intelektual dan personal dari seorang perawat dan merupakan syarat mutlak dalam memberikan pelayanan keperawatan dan tanggungjawab moral terhadap otonomi yang diberikan melalui kontrak sosial dengan pasien (Leddy and Peper, 1998). Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa

ketrampilan klinik dari perawat pelaksana di RSUD Sogaten perlu mendapatkan perhatian, respon kekecewaan dan persepsi yang negatif terhadap ketrampilan teknik ini dapat menjadikan kepercayaan pasien luntur terhadap pelayanan keperawatan. Bila tidak segera diperbaiki maka pemanfaat ulang rumah sakit ini akan menurun dan pelayanan yang ditawarkan tidak diminati pasien.

Hasil penelitian Ponte et.al (2007) tentang kekuatan praktik keperawatan menemukan 8 tema dimana salah satu tema tersebut menjelaskan kekuatan utama dari praktik keperawatan terletak pada kemampuan teknikal/ *skill* dari perawat baik yang terkait dengan tindakan-tindakan invasif maupun berperilaku *caring*. Mengacu pada hasil penelitian Ponte (2007) tersebut hasil penelitian ini mencitrakan bahwa praktik keperawatan yang ada di RSUD Sogaten ini belum memiliki kekuatan yang mempengaruhi konsumen untuk menjadikan rumah sakit ini sebagai pilihan utama dan kualitas pelayanan keperawatan mampu mempengaruhi kebijakan yang diambil pimpinan rumah sakit.

Tema kelima dari persepsi pasien terhadap penampilan perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan adalah pengelolaan tugas. Pengelolaan tugas dalam pandangan klien adalah bagaimana perawat bekerja efektif dan efisien. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pengelolaan tugas perawat ini meliputi kemampuan bekerjasama, pembagian kerja dan cara dalam bekerja. Menghadapi tantangan baru dalam pelayanan kesehatan khususnya keperawatan, memerlukan

praktik keperawatan yang maju dimana setiap perawat dituntut mampu memberikan dan mengkoordinasikan tugas-tugas pelayanan, mengelola tugas, memberi nasehat, konsultasi, memberi kenyamanan dan lain-lain (Cohen, 1996) . Mengacu pada pendapat Cohen (1996) tersebut maka seorang perawat harus mampu mengelola tugasnya dengan baik agar pelayanan dapat berjalan secara efektif dan efisien dengan memberikan kepuasan yang setinggi-tingginya pada pasien.

Penelitian ini menunjukkan hasil perawat belum mampu melakukan pengelolaan tugas dengan baik yang meliputi, kemampuan bekerja sama, pembagian kerja dan cara bekerja. Hal ini dimungkinkan dengan latar belakang pendidikan mereka yang rata-rata baru menyelesaikan D III Keperawatan serta beberapa diantaranya masih memiliki latar belakang pendidikan Sekolah Perawat Kesehatan. Hasil penelitian Ponte.et.al (2007) salah satu tema dari ciri praktik keperawatan yang kuat adalah kemampuan perawat untuk menjalin dan menghargai kerjasama dan bekerjasama secara efektif dengan rekan sejawat dalam keperawatan dan disiplin ilmu dan lain.

Faktor pembagian tugas yang dipersepsikan informan bila dicermati hal tersebut mengacu pada sistem pemberian asuhan keperawatan yang bersifat fungsional. Keterbatasan tenaga keperawatan di RSUD Sogaten kota Madiun baik secara kuantitas maupun kualitas menyebabkan penerapan sistem asuhan keperawatan belum mengarah ke profesional. Orientasi asuhan yang diberikan oleh perawat

masih berorientasi pada pelaksanaan asuhan yang sifatnya medikasi. Kondisi ini tercermin dari ungkapan pasien, bahwa untuk pelaksanaan pengobatan sudah baik, sementara aspek-aspek keperawatan yang pokok ditinggalkan. Kelemahan metode fungsional ini begitu dirasakan informan akibat asuhan yang diterima terasa terfragmentasi. Demikian juga dengan faktor cara bekerja dari perawat belum menunjukkan cara kerja yang efektif dimata informan.

Tema keenam dari persepsi pasien terhadap penampilan perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan adalah pemenuhan kebutuhan gizi pasien. Scanlon et.al (1994) dalam Basford dan Slevin (2006) pasien yang menjalani rawat inap sering mengalami masalah pemenuhan gizi karena kehilangan kemandirian dan membutuhkan modifikasi dalam dirinya akibat penyakit yang dialaminya. Oleh karena itu perawat perlu memahami dan memberikan kebutuhan nutrisi dasar melalui asupan nutrisi yang adekwat bagi klien yang dirawat dalam mendukung proses penyembuhan.

Tema pemenuhan kebutuhan gizi yang teridentifikasi dalam penelitian ini adalah bagaimana menyajikan makanan yang menarik bagi pasien baik saat makanan tersebut disajikan maupun alat-alat makan yang mendukung penyajian pemenuhan kebutuhan gizi pasien selama masa rawat inap. Informan menjelaskan bahwa pemenuhan kebutuhan gizi selama masa perawatan sangat kurang diperhatikan perawat. Dalam perspektif informan perawat memiliki tanggungjawab agar pasien

terpenuhi kebutuhan gizinya selama dirawat. Kondisi yang terjadi dilapangan adalah penyajian makanan pasien dilakukan oleh tim gizi rumah sakit sedangkan pengadaan makanan dilaksanakan oleh catering yang bekerjasama dengan rumah sakit. Peranan perawat seharusnya adalah bagaimana melihat penyajian dan konsumsi diit .

Tema tersebut sama dengan hasil penelitian Suryawati, Dharminto & Shaluhyah (2006) dari FGD yang dilakukan dengan pasien tema-tema yang pelayanan rawat inap rumah sakit umum di propinsi Jawa Tengah yang kurang memenuhi harapan pasien secara berurutan adalah sebagai berikut; 1) pemeliharaan ruangan fisik keperawatan, 2) pelayanan pemberian obat dan pemeliharaan sarana medis, 3) pelayanan makan, 4) pelayanan administrasi dan 5) pelayanan masuk rumah sakit. Fenomena ini menarik untuk ditindaklanjuti melalui penelitian berikutnya, mengapa pelayanan makan/ pemenuhan gizi pasien kurang menjadi perhatian perawat.

Tema-tema yang teridentifikasi dari persepsi pasien terhadap penampilan perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan dapat disimpulkan bahwa perawat sifat hakiki dari perawat berupa sikap, pengetahuan, ketrampilan belum sesuai dengan harapan pasien (kurang kompeten), manajemen pelayanan keperawatan belum tertata secara baik, dan pelayanan dasar rawat inap (gizi, lingkungan yang bersih dan nyaman serta pelaksanaan program terapi) belum optimal.

4. Harapan pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan perawat di RSUD Sogaten Kota Madiun.

Tema-tema tentang harapan informan terhadap pelayanan keperawatan dalam penelitian ini terdapat dalam kategori yaitu 1) perbaikan pada aktivitas perawatan, 2) perbaikan pelayanan pemenuhan kebutuhan gizi pasien, 3) perilaku perawat dalam memberikan layanan keperawatan, 4) penataan sumber daya manusia keperawatan, 5) pengembangan layanan keperawatan dan 6) pengembangan strategis rumah sakit khususnya pelayanan keperawatan.

Tema pertama dari harapan informan terhadap pelayanan keperawatan adalah perbaikan aktivitas perawatan pada aspek skedul kerja yang didalamnya berisikan aktivitas evaluasi dan monitoring yang harus dilakukan perawat terhadap pasien dan pembagian tugas. Harapan ini muncul ketika pasien/ informan melihat ketidak efektifan dari kerja perawat baik dari jenis aktivitas yang harus dilakukan maupun distribusi tugas. Kegiatan evaluasi dan monitoring merupakan salah satu sifat intervensi dalam asuhan keperawatan yang bersifat observatif (de Wit, 2005). Dipandang dari sudut penerapan prinsip *caring* merupakan upaya untuk peduli terhadap kebutuhan pasien, memberi rasa aman terhadap pasien serta pencegahan terhadap cedera atau bahaya yang terkait dengan penyakit dan pengobatan.

Harapan tersebut juga mengindikasikan penerapan sistem pemberian asuhan keperawatan. Sistem pemberian asuhan keperawatan yang diterapkan di RSUD

Sogaten kota Madiun ini adalah sistem fungsional yang penekanannya pada dilaksanakannya tugas-tugas dan prosedur (Swansburg, 1993). Akibat dari penerapan sistem asuhan fungsional ini kualitas asuhan dikorbankan karena asuhan terfragmentasi (Marquis & Houston, 2000). Efisiensi dari penerapan sistem ini terjadi ketika jumlah tenaga keperawatan yang kurang seperti yang terjadi di RSUD ini tetapi dampak yang dirasakan adalah pasien tidak sepenuhnya puas seperti yang ditemukan dalam penelitian ini. Informan/ mengeluh mereka tidak tahu siapa perawat mereka dan mereka harus berbicara dengan semua perawat yang masuk ke kamarnya tentang bagaimana melaksanakan sebagian dari asuhan yang mereka butuhkan.

Demikian halnya dengan harapan perbaikan aktivitas perawatan dari aspek pelayanan gizi dan pemeliharaan lingkungan. Kondisi ini mencerminkan masih buruknya kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan. Makan dan kenyamanan menurut Maslow merupakan kebutuhan dasar yang harus terpenuhi pada semua tingkatan individu. Kegiatan pemenuhan kebutuhan makan dan kenyamanan pasien merupakan obyek forma keperawatan (Potter & Perry, 2005).

Aktivitas perawatan yang terakhir yang diharapkan oleh informan adalah pemberian pendidikan kesehatan. Harapan dari informan tersebut menunjukkan bahwa peran perawat dalam pendidikan kesehatan terhadap pasien belum dilaksanakan. Hasil ini mendukung penelitian Surayawati, Dharminto dan

Sahuliyah (2006) memaparkan 13.23% pasien rumah sakit di Jawa Tengah menyatakan ketidak puasan terhadap peranan perawat dalam memberikan pendidikan kesehatan yang meliputi pemebrian penjelasan penyakit, penjelasan obat dan program pengobatan serta tindak lanjut perawatan di rumah. Menurut Thomas and Bond (1996) perawat memiliki peranan kunci untuk memberikan pendidikan kesehatan pada semua tatanan pelayanan baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Pendidikan dilaksanakan pada semua tingkat pencegahan primer, sekunder dan tersier yang dilaksanakan secara terprogram dan sesuai dengan kebutuhan pengetahuan.

Tema kedua dari harapan informan terhadap perilaku perawat adalah faktor sikap perawat terhadap pasien yang meliputi aspek komunikasi, pengendalian diri, dan menghibur . Faktor kedua adalah kemampuan *skill* atau ketrampilan perawat ditingkatkan dan yang ketiga faktor kemampuan kognitif dalam memberikan pendidikan kesehatan. Harapan ini mengacu pada konsep *caring* dari aspek asuhan yang humanistik (*humanistic caring*) , pengasuhan dalam pemenuhan kebutuhan (*nurturing*), dan memberikan dukungan (*supporting*) Flaherty (1979) dalam de Wit (2005). Penelitian ini sesuai dengan temuan Ani, Werdati dan Utarini (2001) tentang harapan pasien terhadap pelayanan keperawatan oleh di RSU Dharma Yadnya Bali tema-tema harapan pasien yang teridentifikasi adalah kenyamanan pelayananan keperawatan, kemampuan berkoordinasi perawat dalam bekerja, daya tanggap perawat terhadap kebutuhan pasien, profesional dalam

pelayanan dan sikap empati dalam melayani pasien .

Menurut Ponte et.al (2007) seorang perawat dapat diminta untuk merawat, namun mereka tidak dapat diperintah untuk memberikan asuhan keperawatan dengan spirit *caring*. Spirit *caring* harus tumbuh dari diri perawat dan berasal dari hati perawat yang terdalam. Spirit *caring* bukan hanya memperlihatkan apa yang dikerjakan perawat yang bersifat tindakan fisik, tetapi juga mencerminkan siapa dia. Setiap perawat akan menunjukkan cara yang berbeda dalam menampilkan spirit *caring*. Harapan ini akan terwujud bila panggilan menjadi perawat lahir dari kemauan diri individu bukan atas proses paksaan dari orang lain seperti orang tua atau siapapun. Kondisi inilah yang mungkin terjadi pada perawat yang dipersepsikan oleh informan, kemungkinan ia menjadi perawat bukan atas panggilan hati nurani tetapi atas desakan orang tua ataupun desakan agar cepat mendapat pekerjaan.

Tema ketiga dari harapan pasien terhadap pelayanan keperawatan adalah penataan SDM keperawatan. Harapan penataan SDM keperawatan yang dikemukakan informan ditilik dari manajemen sumber daya manusia mencakup seluruh aspek dari manajemen SDM, dimulai dari proses perencanaan jumlah tenaga keperawatan, seleksi, pendidikan dan pelatihan, evaluasi kinerja dan supervisi. Informan melihat ketidak efektifan pelayanan keperawatan bersumber dari jumlah tenaga yang kurang serta kualifikasi personal perawat belum mampu memenuhi harapan pasien.

Bagaimanapun canggihnya sarana dan prasarana suatu organisasi/ institusi, tanpa ditunjang oleh kemampuan sumberdaya manusia, niscaya tidak akan maju dan berkembang. Untuk itu sumberdaya manusia harus direncanakan, ditingkatkan kemampuan dan pengelolaannya sehingga produktifitas akan tinggi (Notoatmodjo, 2003). Perencanaan tenaga keperawatan harus disesuaikan dengan kebutuhan dan tujuan pelayanan keperawatan yang belum optimal dan belum bermutu tinggi. Tenaga yang direncanakan harus sesuai kebutuhan, beban kerja unit dan kompeten (Swansburg, 1993).

Keterbatasan jumlah tenaga keperawatan ini telah disadari oleh pihak manajerial rumah sakit, namun karena otoritas dari pengadaan tenaga keperawatan ada pada pemerintah kota Madiun. Inilah ironi yang pada umumnya ditemukan pada rumah sakit umum utamanya, perencanaan tenaga kesehatan tidak didasarkan atas kebutuhan riil lapangan tetapi kebijakan dari pemerintah daerah sehingga program penjaminan mutu sering kandas ditengah jalan. Mutu layanan kesehatan dipengaruhi oleh banyak hal salah satunya adalah ketersediaan tenaga sesuai jumlah dan kualifikasi (Murti, 2003). Merujuk pada hasil penelitian Ponte et.al. (2007) untuk meningkatkan kekuatan praktik keperawatan maka diperlukan sistem pendidikan perawat berkelanjutan yang direncanakan secara sistematis dan kontinyu.

Tema ke empat dari harapan pasien terhadap pelayanan keperawatan adalah pengembangan layanan. Dasar dari perspektif informan ini adalah adanya gap yang jauh antara layanan VIP dan kelas, serta banyaknya ruang kosong di Paviliun. Meningkatnya tingkat pendidikan masyarakat, serta perbaikan kondisi sosial ekonomi berdampak pada meningkatnya kebutuhan akan layanan kesehatan yang bervariasi (Nursalam, 2006). Pengembangan program pelayanan harus senantiasa berbasis pada kebutuhan masyarakat, dan analisis yang mendalam dari segmen pasar sebagai pengguna pelayanan kesehatan (Donabedian, 1990). Merujuk pada dua pendapat tersebut RSUD Sogaten kota Madiun harus memulai melakukan kajian kebutuhan konsumen terhadap pelayanan yang diberikan sehingga mampu memenuhi harapan pelanggan.

Tema kelima sebagai tema terakhir dari harapan pasien terhadap pelayanan keperawatan adalah penyusunan rencana strategis. Tema ini diidentifikasi oleh seorang informan yang bekerja sebagai kepala pemasaran, selama dirawat di rumah sakit informan ini membaca peluang pengembangan dari rumah sakit ini sebagai rencana strategis yang harus disusun jajaran manager rumah sakit. Globalisasi yang saat ini mendera semua negara didunia berdampak pada persaingan jasa layanan kesehatan, meningkatnya tuntutan koalitas SDM kesehatan, perubahan sikap, pola perilaku masyarakat dan transfer teknologi kesehatan serta pola penyakit. Saat ini sistem pelayanan kesehatan seperti rumah sakit dioperasikan pada orientasi bisnis yang ditandai dengan kompetisi yang berfokus pada pasar, biaya serta pendapatan

organisasi (*revenue*) (Rocchioccioli dan Tilbury, 1998 dalam Nurachmah E, 2001).

Sebagai institusi milik pemerintah daerah tidak harus senantiasa pasif menunggu konsumen yang datang tetapi harus proaktif dan jeli membaca pangsa pasar. Upaya tersebut harus ditempuh melalui perencanaan strategis dengan melihat, kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman agar mampu bersaing dalam merebut konsumen. Stigma negatif terhadap pelayanan keperawatan di rumah sakit akan diubah melalui rencana strategis yang disusun secara baik. Faktor nama rumah sakit yang menurut pandangan informan kurang dikenal masyarakat juga perlu mendapatkan perhatian. Menurut Dharmawan (2007) untuk dapat dikenal masyarakat atau menjadi *trend setter* faktor nama sebuah produk atau nama sebuah lembaga harus mampu memposisikan diri dibenak pelanggan. Mengacu pada pandangan Dharmawan (2007) tersebut maka agar RSUD Sogaten kota Madiun perlu nama tersebut ditinjau kembali melalui opini konsumen. Sogaten sendiri merupakan salah satu kelurahan di kecamatan Patihan kota Madiun yang kurang dikenal oleh masyarakat karena tidak memiliki ciri tertentu sebagai *trend setter*.

Harapan-harapan informan terhadap pelayanan keperawatan di RSUD Sogaten kota Madiun tersebut menggambarkan kondisi ideal yang harus dilakukan pihak manajemen pelayanan rumah sakit khususnya pelayanan keperawatan yang secara garis besar meliputi sistem pemebrian asuhan keperawatan yang ideal, perilaku

ideal perawat dalam pelayanan keperawatan, manajemen SDM keperawatan dan upaya-upaya yang harus dilakukan agar rumah sakit ini dikenal serta dimanfaatkan oleh masyarakat.

B. Keterbatasan Penelitian.

Keterbatasan dalam penelitian ini meliputi: 1) keterbatasan informan dan waktu penelitian, 2) kemampuan peneliti menerapkan metodologi penelitian kualitatif fenomenologi deskriptif dan 3) lingkup penelitian dari objek persepsi yang terlalu luas.

1. Keterbatasan jumlah pasien serta jenis kasus penyakit yang ada di RSUD Sogaten kota Madiun ini menyebabkan informan yang terlibat dalam penelitian ini memiliki intensitas objek persepsi terhadap pelayanan keperawatan yang kurang. Informan dalam penelitian ini adalah pasien dengan tingkat ketergantungan minimal dan parsial, tidak satupun ada ketergantungan maksimal kondisi ini mempengaruhi kedalaman eksplorasi dari persepsi informan. Demikian juga dari latar belakang pendidikan informan, rencana awal peneliti ingin melibatkan informan dengan latar belakang pendidikan SD atau tidak sekolah, namun dalam proses wawancara peneliti mengalami kesulitan mengeksplorasi pemahaman informan secara luas. Kesulitan yang dihadapi pada pasien dengan pendidikan yang rendah masih memegang teguh filosofi Jawa “ Jangan mencela apapun yang diberikan orang tetapi berilah pujian”.

Informan yang terlibat dalam penelitian ini memiliki lama hari rawat yang relatif pendek (3 hari), sehingga eksplorasi terhadap persepsi klien dirasakan kurang. Kondisi ini dapat dilihat dan dibandingkan dari informan yang memiliki pengalaman rawat inap yang lebih lama dan pernah dirawat sebelumnya mampu memberikan pernyataan-pernyataan yang luas dan mendalam. Keterbatasan waktu mempengaruhi kedalaman intuisi melakukan analisis, deskripsi narasi dan pembahasan.

2. Penelitian kualitatif ini merupakan pengalaman pertama peneliti, sehingga peneliti merasakan mengalami beberapa keterbatasan yang berhubungan dengan penerapan metodologi kualitatif meliputi; kemampuan peneliti sebagai alat utama pengumpul data, dan kemampuan peneliti dalam melakukan analisis. Keterbatasan peneliti sebagai alat pengumpul utama data adalah ketika harus membagi konsentrasi antara mendengarkan jawaban informan, mengamati respon non verbal serta mengembangkan pertanyaan dari jawaban informan maiz kurang. Kelemahan lain ketika dihadapi pada informan yang berasal dari sosial ekonomi rendah, latar belakang pendidikannya SD atau tidak sekolah serta tidak dapat berbahasa Indonesia. Informan dari latar belakang ini cenderung memberikan jalaban pendek dan kecenderungan menilai baik dan tidak mau membicarakan kekurangan dari pelayanan keperawatan. Kemampuan melakukan bracketing kadang-kadang menyebabkan peneliti masih mengarahkan pertanyaan yang sifatnya menggiring

informan.

Kemampuan analisis yang dirasakan kurang adalah memahami kontekstual kalimat informan, memahami kesepadanan arti dan menjadikannya kategori-kategori yang sesuai untuk menghasilkan tema. Keterbatasan kemampuan peneliti dalam menerapkan metode analisis data dengan metode Colaizzi merupakan kekurangan yang paling dirasakan oleh peneliti baik terhadap penentuan kategori (mencari kesepadanan arti dan memahami kontekstual pernyataan informan), menentukan sub tema dan tema serta kemampuan *bracketing* pengetahuan. Peneliti juga kesulitan dalam menentukan pencapaian saturasi/*redudancy*, karena kurangnya pemahaman terhadap proses analisis data.

3. Lingkup penelitian tentang persepsi informan terhadap pelayanan keperawatan ini dirasakan peneliti terlalu luas sehingga terjadi kelemahan pada eksplorasi terhadap arti dan makna pelayanan secara mendalam. Kondisi ini terlihat ketika peneliti membuat pembahasan dengan membandingkan hasil penelitian ini dengan penelitian-penelitian fenomenologi lain. Pelayanan keperawatan memiliki lingkup yang sangat luas untuk dieksplorasi baik terkait interaksi perawat-klien, pemenuhan kebutuhan klien, peran dan fungsi perawat, metode penerapan asuhan keperawatan dan lain-lain. Beberapa literature tentang penelitian fenomenologi dalam pelayanan keperawatan lingkungannya lebih dispesifikan seperti, persepsi pasien tentang interaksi perawat-klien, persepsi pasien terhadap pemenuhan

kebutuhan spiritual, persepsi pasien tentang kepedulian, persepsi pasien tentang staff keperawatan lain sebagainya.

C. Implikasi Penelitian

Implikasi dari hasil penelitian ini adalah pada 1) Manajemen Pelayanan Keperawatan, 2) Perkembangan ilmu keperawatan dan 3) Pengambil Kebijakan. Implikasi-implikasi tersebut lebih lanjut akan diuraikan berikut ini.

1. Implikasi pada Manajemen Pelayanan Keperawatan

Tema-tema yang muncul dalam penelitian ini menggambarkan tentang bagaimana kesan rumah sakit dimata konsumen, perilaku perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan, unsur-unsur pelayanan keperawatan dan manajemen pelayanan dan SDM keperawatan, serta bagaimana pelayanan ideal yang diharapkan oleh pasien. Berpedoman pada hasil penelitian ini maka implikasi terhadap pelayanan keperawatan akan diuraikan dibawah ini.

Alasan pasien memilih tempat rawat inap salah satunya didasarkan atas mutu pelayanan keperawatan yang dirasakan baik, kondisi ini menunjukkan bahwa pelayanan keperawatan merupakan salah satu daya tarik bagi pemanfaatan rumah sakit. Sedangkan respon pasien terhadap pelayanan keperawatan menunjukkan bahwa pelayanan keperawatan yang diberikan oleh RSUD Sogaten kota Madiun

ini belum memenuhi harapannya. Oleh sebab itu manajemen keperawatan bertanggungjawab menyediakan pelayanan keperawatan yang bermutu melalui manajemen pelayanan yang tertata dengan baik.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tenaga perawat yang memberikan pelayanan kurang kompeten baik dari aspek afektif, kognitif, dan psikomotor serta kemampuan dalam berperilaku *caring* sebagai inti pelayanan keperawatan. Tanggungjawab dari manajer pelayanan keperawatan adalah melakukan pembinaan terhadap tenaga keperawatan terhadap aspek-aspek yang telah disebutkan. Pengelolaan tugas dalam rangka pelayanan keperawatan juga dinilai informan kurang efektif oleh sebab itu perlu dilakukan evaluasi terhadap efektifitas sistem pemberian asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan dan mencoba mengaplikasikan system lain yang lebih sesuai. Penelitian ini juga mengidentifikasi ketidak efektifkan kinerja perawat akibat belum adanya mekanisme pembinaan tenaga keperawatan melalui supervisi, bila kegiatan ini tidak dilaksanakan maka tidak diketahui bagaimana kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan.

Atribut perawat yaitu penggunaan seragam (*uniform*) yang dirasakan tidak sesuai harus segera dilakukan pembenahan, karena hal tersebut mempengaruhi citra perawat. Demikian halnya dengan pelaksanaan unsur-unsur pelayanan yang meliputi pemeliharaan lingkungan, pemenuhan kebutuhan gizi dan pelaksanaan program terapi mendapatkan sorotan yang tajam dari informan, oleh sebab itu

perbaikan terhadap unsur perawatan ini harus segera dilakukan.

2. Implikasi pada Perkembangan Ilmu Keperawatan dan Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini juga menunjukkan tentang arti dan makna persepsi pasien tentang pelayanan keperawatan. Hasil identifikasi persepsi pasien terhadap pelayanan keperawatan menunjukkan sifat-sifat hakiki yang harus dimiliki perawat meliputi sikap *caring* dalam melayani pasien, kemampuan kognitif yang baik, dan kemampuan teknis yang baik serta penampilan yang etis. Pendidikan keperawatan harus menjamin calon perawat yang lulus telah memiliki sifat hakiki dan kompetensi yang dibutuhkan dalam memberikan pelayanan. Pembinaan terhadap cara bersikap, berperilaku, berpenampilan harus mulai ditanamkan semenjak proses pendidikan seperti penggunaan atribut yang lengkap ketika praktik klinik keperawatan.

Dimensi *caring* dalam penelitian ini lingkungannya lebih sempit dibandingkan dengan kajian teoretik yang ada, kondisi ini dimungkinkan perbedaan kultur masyarakat oleh karenanya kajian yang kontinyu dan mendalam melalui riset keperawatan senantiasa dilakukan untuk mengembangkan keilmuan keperawatan. *Caring* merupakan sikap dasar perawat yang secara naluriah sudah ada pada seseorang, oleh karena itu proses seleksi calon mahasiswa keperawatan harus mempertimbangkan sifat dasar *caring* ini agar ketika menjadi perawat sifat dasar

ini lebih mudah dikembangkan.

3. Kebijakan Pelayanan Keperawatan

Pengguna RSUD Sogaten kota Madiun masih terbatas pada masyarakat sekitar rumah sakit, demikian juga alasan utama pasien memilih rumah sakit untuk rawat inap belum berorientasi terhadap kualitas pelayanan. Direktur rumah sakit dan jajaran manajerial pelayanan harus membuat analisa pemasaran dan rencana strategis pengembangan rumah sakit agar keberadaan rumah sakit dikenal masyarakat. Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan terhadap analisa SWOT dalam menyusun rencana strategis. Rencana strategis yang disusun juga harus mencakup pengembangan layanan baik dari kualifikasi kelas perawatan, kualifikasi layanan dan kualifikasi tarif.

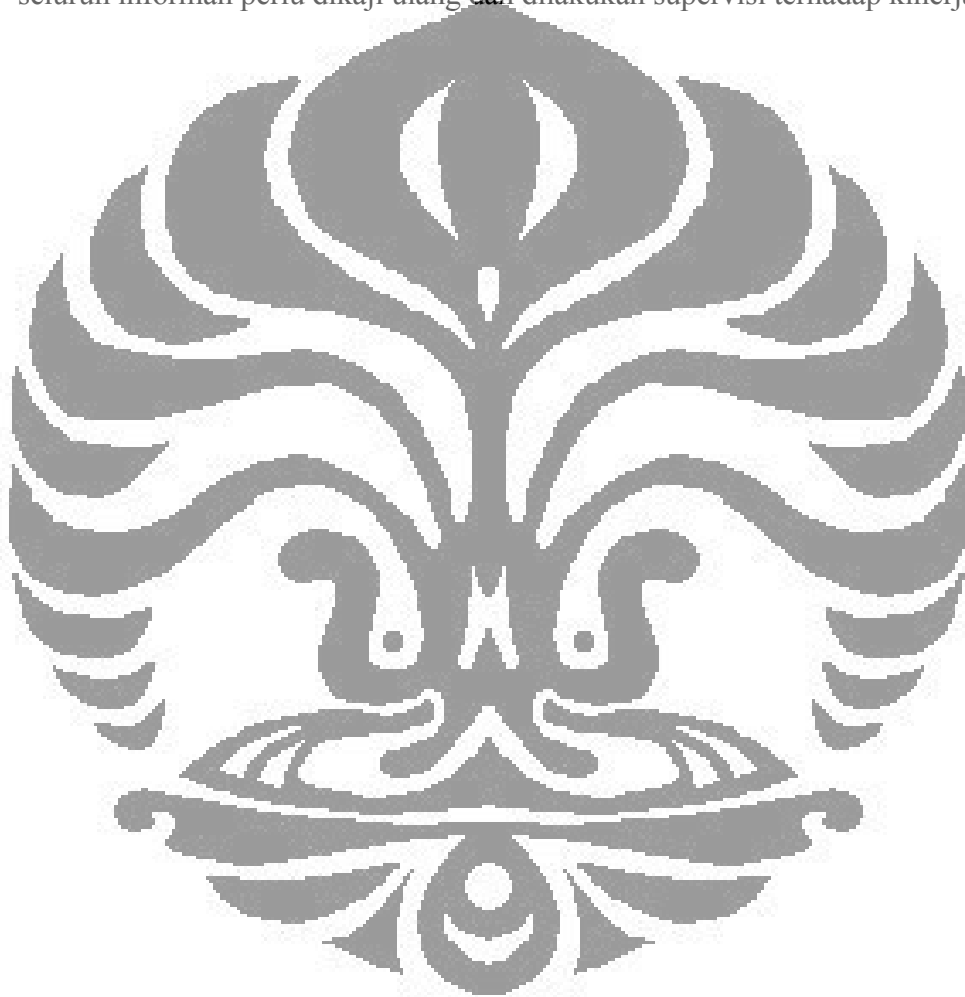
Tenaga pelaksana keperawatan yang ada belum mampu memberikan pelayanan secara maksimal dimungkinkan kurangnya kompetensi yang dimiliki. Agar pelayanan keperawatan yang dihasilkan bermutu program pembenahan terhadap SDM keperawatan harus segera dilakukan. Pembenahan tersebut meliputi proses seleksi tenaga keperawatan harus mengutamakan kompetensi, pembinaan tenaga keperawatan melalui pendidikan pelatihan serta supervisi keperawatan harus dirumuskan dalam kebijakan rumah sakit.

Mekanisme pengadaan tenaga keperawatan yang selama ini dijalankan perlu ditinjau kembali keefektifan maupun pengaruhnya terhadap kinerja asuhan keperawatan. Pengadaan tenaga keperawatan harus direncanakan dengan baik dan disesuaikan dengan kondisi riil dilapangan, demikian juga dengan pemeliharaan SDM keperawatan yang sudah ada harus senantiasa dilakukan pembinaan secara berkesinambungan. Kemungkinan lain dari status kepegawaian sebagai “tenaga kontrak lepas” dirasakan para perawat kurang adanya penghargaan dan kepastian terhadap masa depan mereka sehingga mempengaruhi motivasi mereka dalam memberikan layanan keperawatan.

Kurang efektifnya pelayanan keperawatan disebabkan sarana prasarana pelayanan keperawatan kurang seperti ketersediaan alat-alat tenun, serta belum adanya struktur tugas yang jelas terhadap tenaga keperawatan. Pengadaan sarana prasarana pelayanan keperawatan harus menjadi pertimbangan dalam anggaran pembelanjaan rumah sakit, serta penyusunan uraian tugas dari kepala ruangan dan perawat pelaksana harus dilakukan dan disosialisasikan. Kelonggaran aturan berkunjung dan penunggu pasien harus ditinjau ulang mengingat jumlah pasien yang semakin meningkat agar ketertiban, kebersihan dan kejadian infeksi nosokomial dapat ditekan. Demikian juga tata tertib penggunaan pakaian seragam pegawai (*uniform*) harus dibenahi agar citra perawat dimata pasien tetap baik.

Pemenuhan kebutuhan gizi merupakan salah satu unsur pelayanan rawat inap

yanga mendukung pengobatan dan penyembuhan. Penyediaan kebutuhan gizi pasien dengan menjalin kerja sama dengan penyedia jasa katering harus senantiasa dievaluasi baik dari cara penyajian, menu maupun jadwal penyajian. Demikian juga dengan penyedia jasa *cleaning service*, yang mendapatkan sorotan tajam dari seluruh informan perlu dikaji ulang dan dilakukan supervisi terhadap kinerjanya.



BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

Bab ini terdiri dari simpulan yang mencerminkan refleksi dari temuan penelitian dan saran yang merupakan tindak lanjut dari penelitian ini.

A. Simpulan

1. Alasan pasien memilih RSUD Sogaten kota Madiun untuk rawat inap yang tergambar dalam penelitian ini adalah, pemanfaatan rumah sakit terbatas pada masyarakat disekitar rumah sakit, dengan sosial ekonomi menengah bawah, kemampuan perawatan pasien terbatas pada kasu-kasu penyakit yang ringan dan kualitas pelayanan belum dirasakan memadai dalam perspektif informan.
2. Respon pasien terhadap pelayanan keperawatan di RSUD Sogaten kota Madiun bervariasi meliputi puas, kecewa dan toleran. Gambaran mengenai respon pasien terhadap pelayanan keperawatan menunjukkan bahwa kinerja perawat dalam memberikan pelayanan belum optimal akibat kurang kompetennya tenaga keperawatan yang ada.
3. Persepsi pasien terhadap penampilan perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan di RSUD Sogaten kota Madiun memberikan makna bahwa perawat :
 - 1) belum mampu berperilaku *caring* secara totalitas dalam memberikan asuhan

keperawatan, 2) belum memiliki kompetensi (kognitif, teknis) yang memadai, 3) berpenampilan secara baik (penggunaan uniform), dan 4) mengelola pelayanan keperawatan secara baik (pemeliharaan lingkungan, pemenuhan gizi, pelaksanaan program terapi).

4. Harapan terhadap pelayanan keperawatan di RSUD Sogaten kota Madiun ini menggambarkan kondisi ideal dari pelayanan keperawatan meliputi: 1) adanya struktur kegiatan aktivitas perawatan yang jelas, 2) perawat mampu bersikap baik dan memiliki kompetensi yang unggul dalam memberikan pelayanan keperawatan, 3) pengelolaan tenaga keperawatan yang baik, dan 4) pengembangan pelayanan keperawatan.

B. Saran

1. Bagi Manajemen Pelayanan Keperawatan

Penataan manajemen keperawatan yang harus dilakukan agar pelayanan keperawatan yang dilaksanakan RSUD Sogaten kota Madiun berkualitas adalah:

- a. Menjabarkan visi, misi dan tujuan rumah sakit sampai pada tingkat ruangan.
- b. Menyusun standar-standar pelayanan meliputi: Standar Asuhan Keperawatan, Standar Operasional Prosedur, Standar Pelayanan Minimal.
- c. Membuat uraian tugas pokok dan fungsi dari kepala ruangan dan perawat pelaksana dan mensosialisasikan.

- d. Menyusun skedul kegiatan pelayanan keperawatan meliputi kegiatan observasi dan monitoring, pemeliharaan lingkungan (pergantian alat tenun, penataan lingkungan), pelaksanaan program terapi, pendidikan kesehatan pada pasien dan keluarga dan lain sebagainya.
- e. Melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan sistem pemberian asuhan keperawatan fungsional yang dilaksanakan saat ini.
- f. Menghitung beban kerja perawat dan dilanjutkan menghitung dan membuat daftar usulan kebutuhan tenaga keperawatan kepada Direktur RSUD Sogaten kota Madiun.
- g. Menyediakan kotak saran dan menunjuk tenaga sebagai *service* yang bertugas menanggapi komplain pasien.
- h. Belajar membuka diri terhadap kritik / komplain pasien dan keluarga melalui refleksi diri terhadap aktivitas perawatan.
- i. Menciptakan budaya kerja yang dapat membangun perilaku *caring* seperti *Focus Group Discussion* untuk mengevaluasi penampilan perawat, refleksi diri pada kegiatan-kegiatan *conference*.
- j. Menyusun program pendidikan keperawatan berkelanjutan yang bersifat *inhouse training* maupun pelatihan-pelatihan untuk meningkatkan kemampuan kognitif dan *skill* perawat.
- k. Menyusun program supervisi keperawatan untuk memantau kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan.
- l. Menertibkan penggunaan pakain seragam perawat khususnya ketika

memberikan pelayanan kepada pasien.

2. Bagi Pengambil Kebijakan

Pengambil kebijakan yang dimaksud peneliti adalah Direktur RSUD Sogaten kota Madiun dan Pemerintah kota Madiun. Kebijakan-kebijakan yang harus dirumuskan oleh Direktur adalah sebagai berikut:

- a. Menetapkan kebijakan tentang sistem pemberian asuhan keperawatan, mengesahkan standar-standar pelayanan yang diusulkan dari manajer pelayanan keperawatan.
- b. Mengevaluasi pelaksanaan penyediaan makanan oleh pihak katering sehingga mendukung program perawatan dan pengobatan.
- c. Melakukan evaluasi pemeliharaan lingkungan oleh jasa *cleaning service* yang ditunjuk saat ini dan mengatur mekanisme koordinasi dengan perawat terhadap pelaksanaan kebersihan ruangan.
- d. Membuat tata tertib tentang jam berkunjung penunggu pasien dan memsocialisasikan kepada semua pasien, penunggu dan pengunjung rumah sakit secara baik.
- e. Merumuskan kebijakan dalam manajemen SDM keperawatan yang meliputi penetapan standar ketenagaan (pendidikan, kompetensi klinik, perilaku, pengetahuan), kebijakan tentang pendidikan lanjut dan pelatihan baik di dalam rumah sakit maupun keluar rumah sakit.
- f. Membuat rencana strategis dengan melakukan kajian tentang kekuatan,

kelemahan, peluang dan ancaman serta kebijakan strategis sehingga RSUD Sogaten kota Madiun memiliki arah yang jelas dalam mencapai visi, misi dan tujuan rumah sakit.

- g. Membuat usulan kepada pemerintah kota tentang kebutuhan tenaga keperawatan, kebutuhan sarana dan prasarana untuk meningkatkan pelayanan keperawatan sebagai layanan utama rumah sakit.
- h. Membuat kebijakan untuk meningkatkan motivasi kerja perawat berupa pemberian insentif yang layak dan pemberian penghargaan.

Kebijakan-kebijakan yang harus dirumuskan Pemerintah kota Madiun agar pelayanan kesehatan khususnya pelayanan keperawatan di RSUD Sogaten kota Madiun mencapai harapan masyarakat adalah :

- a. Memberikan dukungan terhadap kebijakan-kebijakan yang dirumuskan Direktur RSUD Sogaten kota Madiun.
- b. Pembinaan dalam proses pengadaan tenaga pelaksana keperawatan yang berkualitas melalui mekanisme perencanaan, seleksi, pemeliharaan SDM yang berorientasi terhadap kebutuhan riil rumah sakit.
- c. Menambah sarana dan prasarana untuk mendukung peningkatan kualitas pelayanan keperawatan seperti penambahan alat tenun, tempat ruag tunggu bagi pasien, alat-lat makan pasien dan lain-lain.
- d. Menetapkan pola tarif yang berorientasi pada kebutuhan konsumen terhadap layanan keperawatan dan kesesuaian dengan pelayanan yang didapat oleh konsumen.

3. Bagi Peneliti Keperawatan

Untuk memperoleh hasil penelitian yang mampu mengeksplorasi fenomena tentang persepsi pasien terhadap pelayanan keperawatan yang luas dan mendalam maka diperlukan:

- a. Peneliti berikutnya harus melakukan latihan-latihan penerapan metodologi riset kualitatif secara seksama meliputi; kemampuan sebagai alat pengumpul data yang utama melalui uji coba wawancara, latihan analisis data secara cermat, melatih kepekaan dalam memahami konteks pernyataan informan, latihan *bracketing* , menentukan saturasi dan lain sebagainya.
- b. Informan yang terlibat dalam penelitian diutamakan pada pasien yang memiliki objek persepsi terhadap pelayanan yang luas seperti pasien dengan tingkat ketergantungan total namun tetap mampu melakukan eksplorasi yang mendalam.
- c. Untuk mengatasi keterbatasan kemampuan eksplorasi informan perlu dicoba metode penelitian kualitatif fenomenologi jenis lain serta cara pengumpulan data yang lain seperti *written expression*, juga untuk lebih melengkap data penelitian perlu digunakan alat pendukung pengumpul data yang lebih akurat seperti *CCTV* atau *handycam*.
- d. Replikasi ditempat lain dapat dilakukan untuk memperluas pemahaman fenomena dengan lingkup penelitian tentang persepsi terhadap pelayanan lebih dipersempit sehingga memperoleh gambaran tentang fenomena lebih mendalam

seperti; persepsi pasien terhadap interaksi dengan perawat, persepsi pasien terhadap pemenuhan kebutuhan dasar, persepsi pasien terhadap perilaku *caring* dan lain sebagainya.

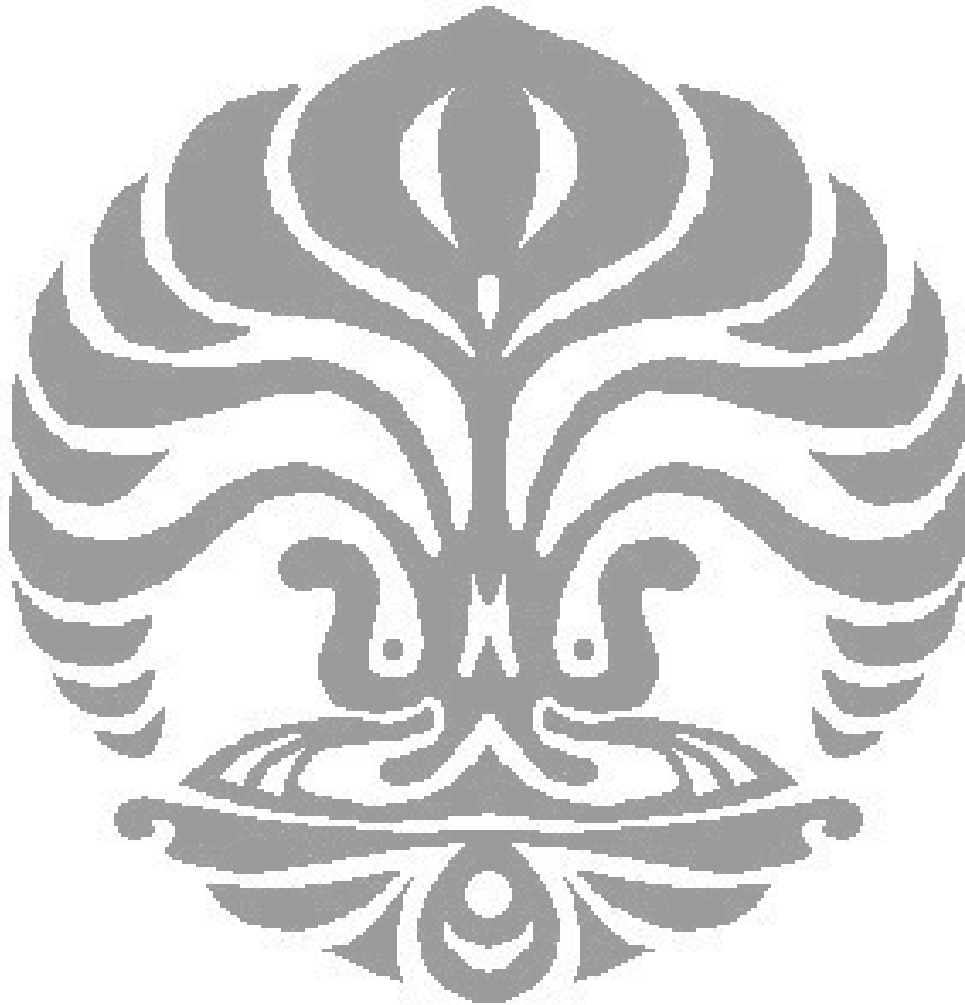
- e. Penelitian ini dapat ditindak lanjuti dengan penelitian kuantitatif untuk membandingkan variabel-variabel yang tergambar dalam tema-tema dalam penelitian ini, seperti pengaruh sistem asuhan keperawatan terhadap kepuasan pasien, pengaruh perilaku *caring* terhadap kepuasan pasien, hubungan status kepegawaian dengan kinerja, motivasi dan perilaku *caring* dan lain sebagainya.

4. Institusi Pendidikan Keperawatan

Agar peserta didik/ lulusan yang dihasilkan institusi pendidikan keperawatan lebih siap memberikan pelayanan keperawatan maka hal-hal yang perlu dilakukan adalah:

- a. Mengembangkan kurikulum yang berbasis pada kompetensi dengan meningkatkan porsi praktik yang lebih besar pada jenjang pendidikan Diploma III keperawatan sebagai tenaga yang dibutuhkan rumah sakit umum daerah.
- b. Menanamkan/ menumbuhkan hakekat perilaku *caring* mulai dari proses pembelajaran dengan melatih kepekaan, kepedulian dan empati melalui refleksi-refleksi dari kehidupan sehari-hari.

- c. Mengutamakan penerimaan peserta didik yang benar-benar berminat dalam dunia keperawatan namun tetap memiliki kemampuan kognitif yang baik.



DAFTAR PUSTAKA

- Andeleeb, S.S (1993) *Religious Affiliation and Consumer Behavior : An Examination of Hospital*. Journal of Health Care Marketing, Vol. 13 (4), page 25-32.
- Ani, S.L, Werdati, S., Utarini,A., (2001). Harapan Pasien Terhadap Pelayanan Keperawatan; Penelitian Kualitatif di RSUD Dharma Yadnya Denpasar Bali, *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, Vol.04/No.01/2001, hal.13-18.
- Anonym, (2004).Perawat Tulang, Punggung yang Terlupakan... ; 85 tahun Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo. <http://www.kompasCybermedia.com/kompas-cetak/101204.htm> diperoleh tanggal 27 Agustus 2007.
- Anonym, (2006). Understanding the ethics of nursing research. <http://connection.lww.com/products/loiselle/documents/04-loiselle.pdf>, diperoleh tanggal 8 April 2007.
- Angsar, (2001). Nasib Perawat : Pendidikan Rendah Gaji Rendah. <http://www.kompas.com/kompas-cetak/0106/29/nasional/nasi39.htm> diperoleh tanggal 27 Agustus 2007.
- Arwani & Supriyatno Heru (2006) *Manajemen Bangsal Keperawatan*, Cetakan I: Jakarta , Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Basford, Lyn & Slevin, Oliver. (2006). *Theory And Practice of Nursing : An Integrated Approach to Patien Care*, Edinburg : Champion Press Limimited (diterjemahkan oleh Agung Waluyo, dkk, Editor Monica Ester, Jakarta : EGC).
- Burns, N., & Grove, K.T. (1999). *Understanding nursing research*, (2nd ed), Philadelphia: WB Saunders Company.
- Barnum, Barbara J.S, (1998). *Nursing Theory*, Philadelphia : J.B. Lippincott.
- Cohen, Elainet, (1996). *Nurse Case Management in the 21st Century*, St. Louis : Mosby Company.
- Creswell, J.W. (1998). *Qualitative inquiry and research design: choosing among five tradition*. United States of America (USA): Sage Publication Inc.
- Davidoff, Linda. (1988). *Psikologi Suatu Pengantar*, Jilid 1, Surabaya : Erlangga.

- Davis, Lisa Annette. (2003). A Phenomenological Study of Patients Expectations Concerning Nursing Care <http://proquest.umi.com/pqdweb?did=765162471&sid=14&Fmt=2&clientId=45625&RQT=309&VName=PQD> di dapat 10 Maret 2008.
- Depkes RI, (2005). Visi Pembangunan Kesehatan “Indonesia Sehat 2010”, <http://www.depkes.go.id/publikasi>, didapat 30 September 2007.
- Depkes RI, (2003). Perjalanan Menuju Indonesia Sehat 2010, <http://www.depkes.go.id/publikasi>, didapat 30 September 2007.
- Depkes RI, (2001) *Standar Pelayanan Rumah Sakit, Edisi revisi ke 5*. Direktorat Jendral Pelayanan Medik.
- DeWit, Susan.C., (2005). *Fundamental Concepts And Skills For Nursing, second edition*, Philadelphia : Elsevier Inc.
- Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik (2006) Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Bagi Keluarga Miskin. <http://www.depkes.go.id/publikasi>, didapat 18 Juni 2008.
- Dharmawan Yohana . (2007) *Marketing Nursing as A Branded Profession*, Diktat kuliah tidak dipublikasikan.
- Donabedian, A (1990). *The Quality of Care, How Can It Be Assesed? Quality assurance and Implementation*, Nancy O Graham (ed), Second Edition, Rockville Maryland, An Aspen Publication.
- Gadow, S (1990) *Existential Advocacy: Philosophical Foundation of Nursing (Nursing Image and Ideals)* New York : Springer Publishing Co.
- Gaspersz, V. (2003). *Total Quality Management*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama.
- Gilles,D.A, (1996). *Nursing Management, A System Approach (3rd ed)*. Philadelphia : WB Saunders Company.
- Goodler (1996) Quality in Health Care. Makalah pada Konggres PERSI ke VII tanggal 25-28 November 1996. <http://www.pdpersi.org.id/> didapat 18 Juni 2008.
- Guyton A.C, & Hall, L.E., (2003). *Buku Ajarar Fisiologi Kedokteran*, Edisi 9, Jakarta : EGC.
- Hamid, Achir Yani, dkk, (2002). *Praktik Keperawatan Ilmiah*, Departemen Pendidikan Nasional Dewan Pendidikan Tinggi Komisis Disiplin Ilmu Kesehatan.

----- (2006). *Keperawatan Jiwa Pada Penanganan Dampak Psikososial Akibat Bencana: Pidato Pengukuhan Guru Besar Tetap dalam Ilmu Keperawatan Jiwa pada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Jakarta 16 Desember 2006.*

Henderson, Amanda et.al (2007). 'Caring for' behaviours that indicate to patients that nurses 'care about' them. *Journal of Advanced Nursing*. Vol.60.Ed 2. oct.2007. <http://proquest.umi.com/pqdweb?did=1339911021&sid=3&Fmt=2&clientId=45625&RQT=309&VName=PQD> didapat 10 Maret 2008.

Hernaningsih, (1999). *Hubungan karakteristik perawat dengan kualitas pelayanan keperawatan di rumah sakit wilayah kota Bandung*. Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, tidak dipublikasikan.

Hudachek., Sharon S. (2008) Dimension of Caring ; A Qualitative Analysis of Nurse's Stories, Phenomenology. *Journal of Nursing Education*. Vol. 47, Ed. 3; pg. 124, 6 pgs. March. 2008. http://proquest.umi.com/pqdweb?index=2&did=14357_906_11&SrchMode=1&sid=13&Fmt=3&VInst=PROD&VType=PQD&RQT=309&VName=PQD&TS=1205115335&clientId=45625. Didapat 10 Maret 2008.

Istijanto (2006) *Riset Sumber Daya Manusia: Cara Praktis Mendeteksi Dimensi-dimensi Kerja Karyawan*. Jakarta : Pt. Gramedia Pustaka Utama.

Jacobalis S. (1990) *Menjaga Mutu Pelayanan Rumah Sakit Suatu Pengantar*. Jakarta, Citra Windu Satria.

----- (1995) *Beberapa Teknik Dalam Manajemen Mutu Pelayanan Rumah Sakit, Modul Materi Kuliah Magister Manajemen Rumah Sakit, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, tidak dipublikasikan.*

Kamisah, (2002). *Hubungan kualitas pelayanan antenatal dengan kepuasan pasien di wilayah kota Banda Aceh*. Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Tidak dipublikasikan.

Kartono, Kartini. (1996). *Psikologi Umum*, Bandung : Mandar Maju

Kirby, C and Slevin,O. (1992). *A new curriculum for care*, in O.Slevin and M Buckenaham, Project 2000: the teachers speak, Eidenburgh : Champion Press.

Kochapakdee, W.C., (1998). Nurse, nurse administrator and nurse educator perception of

patients expectation of nursing services, quality studies in southern Thailand. <http://proquest.umi.com/pqdweb?did=737696691&sid=1&Fmt=2&clientId=45625&RQT=309&VName=PQD> didapat tanggal 10 Maret 2008.

Leddy, S.& Pepper,J.M (1998) *Conceptual Bases of Professional Nursing*. Philadelphia: J.B. Lippincott.

Loekito, P.H.P.R, & Kuncoro T, (2000). Analisis Perencanaan Strategi Pemasaran Berdasarkan Pendapat Konsumen di Klinik 24 jam Afiat Semarang, *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Vol.03/No.03/200, hal 121-129.

Marquis & Houston (2000) *Leadership Roles and Management Function in Nursing: Theory & Application, third edition*, Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins.

Mc. Gie, (1999). *Psychoogy as Applied to Nursing*. Philadelphia, J.B. Lippincott (diterjemahkan oleh : Ani Patinasarany; Yogyakarta : Yayasan Essentia Medica dan Penerbit Andi).

Mc.Loughlin, V. & Leatherman, S., (2003). *Quality or Financing, What Drives Design of the Design Health Care System ?* *Qualitatif Safety Health Care*, Whashington D.c, National Academic Press.

Miles, B.M & Huberman, M, (1992). *Qualitative Data Analysis*, Sage Publication, Inc.Penerjemah Rohindi, Jakarta : Universitas Indonesia –Press.

Moloeng, L.J., (2004). *Metodologi penelitian kualitatif*, Bandung : PT. Remaja Rosdakarya.

Mulyana, D, (2006). *Metodologi Penelitian Kualitatif: Paradigma Baru Ilmu Komunikasi dan Ilmu Sosial Lainnya*, Bandung : PT Remaja Rosdakarya.

Muninjaya, Gde.A.A. (2004) *Manajemen Kesehatan Edisi ke 2*, Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Murti Bhisma, (2003). Mengembangkan Indikator Kualitas Pelayanan Kesehatan, *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, Vol.06/No.02/2003.

Notoadmodjo Soekidjo (2003) *Pengembangan Sumber Daya Manusia*, Edisi ketiga Jakarta : Rineka Cipta

Nurachmah, E., (2006). *Jenis-jenis riset kualitatif*. Jakarta: Program Magister Ilmu

Keperawatan Universitas Indonesia. Tidak dipublikasikan.

----- (2001) *Asuhan Keperawatan Bermutu di Rumah Sakit*, Makalah pada seminar keperawatan di RS Islam Cempaka Putih Jakarta, 2 Juni 2001. Tidak dipublikasikan.

Nursalam, (2006). *Profesionalisme Keperawatan di Indonesia Harapan, Tantangan dan Peluang bagi Perawat Untuk Bekerja*. Orasi ilmiah pada Wisuda Akper Dr. Soedono Madiun tanggal 6 September 2006, tidak dipublikasikan.

-----, (2002). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Keperawatan Profesional*, Jakarta; Salemba Medika.

Parasurama, Zeithmal & Berry (1990) *Delivery Quality Service : Balancing Customer Perception and Expectation*. New York : The New York Press
Pengurus Pusat PPNI, (2000). *Musyawah Nasional Persatuan Perawat Nasional Indonesia Bandung*, 12-15 April 200. Tidak dipublikasikan.

Poerwandari, E.K., (2005). *Pendekatan kualitatif untuk penelitian perilaku manusia*. (ed-3), Jakarta: Perfecta LPSP3. Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.

Poerwodarminto, (1995). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta : Balai Pustaka.

Polit, D.F., Beck, C.T., & Hungler, B.P. (2001). *Essential of nursing research: Methods, appraisal and utilization*. St. Louis : Mosby Year Book Inc.

Ponte, eid Pat et all (2007) *The Power of Professional Nursing Practice – An Essential Element of Patient and Family Centered Care : The Online Journal of Issues in Nursing*. Vol.12No.1, Manuscript 3. Available: www.nursing.org/ojin/topic/32/tpc32_3.htm / didapat 25 Pebruari 2007.

Potter, P.A & Perry, A.G, (1997). *Fundamental of Nursing : Concepts, Process, and practice*. St.Louis : Mosby Year Book. (diterjemahkan oleh Asih Y, dkk, diterbitkan Jakarta : Penerbit BUKU Kedokteran EGC)

Rheis, Penny J. (2005) *Patient Perception of Quality of Nursing Care as Evidenced by Nurse Caring Behavior* : <http://proquest.umi.com/pqdweb?did=920931841&sid=14&Fmt=2&clientId=45625&RQT=309&VName=PQD> , diakses 20 Juni 2008.

Riyarto, S. & Suprihanto, J., (1999). *Evaluasi Implementasi Strategi Pemasaran di Rumah Sakit Islam Jakarta Pusat*, *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan* Vol.02/No. 01/1999, hal 31-41.

- Robbins, S.P. (2001). *Perilaku Organisasi; konsep, kontroversi dan aplikasi, Edisi ke 10*: Jakarta. PT. Prehalindo.
- Rumah Sakit Umum Daerah Sogaten Kota Madiun, (2006). Laporan Tahunan Kegiatan Rumah Sakit. Tidak dipublikasikan.
- Streubert, H.J., & Carpenter, D.R., (1999). *Qualitative research in nursing advancing humanistic imperative.* (2nd ed), Philadelphia: Lippincott.
- Sugiyono, (2007). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*, Bandung : CV. Alfabeta.
- (2007). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung : CV Alfabeta.
- Suryadi, Blaya atau kepuasan pasien, (2001, <http://www.pdpersi.co.id/?show=detailnews&kode=568&tbl=artikel>. Diperoleh tanggal 10 Januari 2008.
- Suryanegara S. W, & Adisasmitho Wiku, (2007). Analisis hubungan budaya organisasi dan kepemimpinan terhadap perilaku karyawan dalam rangka menjadi rumah sakit Badan Layanan Umum Daerah. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Vol.10/ No.02/2007, hal 79-84.
- Suryawati, C., Dharminto, Shaluhiah, Z., (2006). Penyusunan Indikator Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit di Provinsi Jawa Tengah, *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, Vol09/No.04/2006. hal. 177-184.
- Swansburg, R.C.(1993) *Introductory Management and Leadership for Clinical Nurses* (Diterjemahkan oleh : S.Samba & Staf Pengajar Akper Depkes Bandung) Boston : Jones and Barlett Publishers.
- Taylor, Lilis, Le Mone (1989). *Fundamentals of Nursing-The Art Science of Nursing Care*, Philadelphia: Lippincott Company.
- Tjiptono, F. (2002) *Manajemen Jasa (edisi ke 2)* : Yogyakarta : Penerbit Andi.
- Thomas, L.H. & Bond, S. (1996) Measuring Patients Satisfaction with Nursing : 1990-1994. *Journal Advanced*, April 1996, 747-756.
- Tomey M.A, Alligood, R.M, (1994). *Nursing theorists and their work. Third Edition*. St.Louis : Mosby Copany.

Tomey M.A, Alligood, R.M, (2006). *Nursing theorists and their work*.Sixth Edition. St.Louis : Mosby Elsevier.

Ubaydillah (2001) Analisis kualitatif pelayanan rawat inap yang diharapkan pasien di Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama. http://www.undip.ac.id/central_librarypusat_data_tesis_dan_skripsi/htm. didapat 18 Juni 2008.

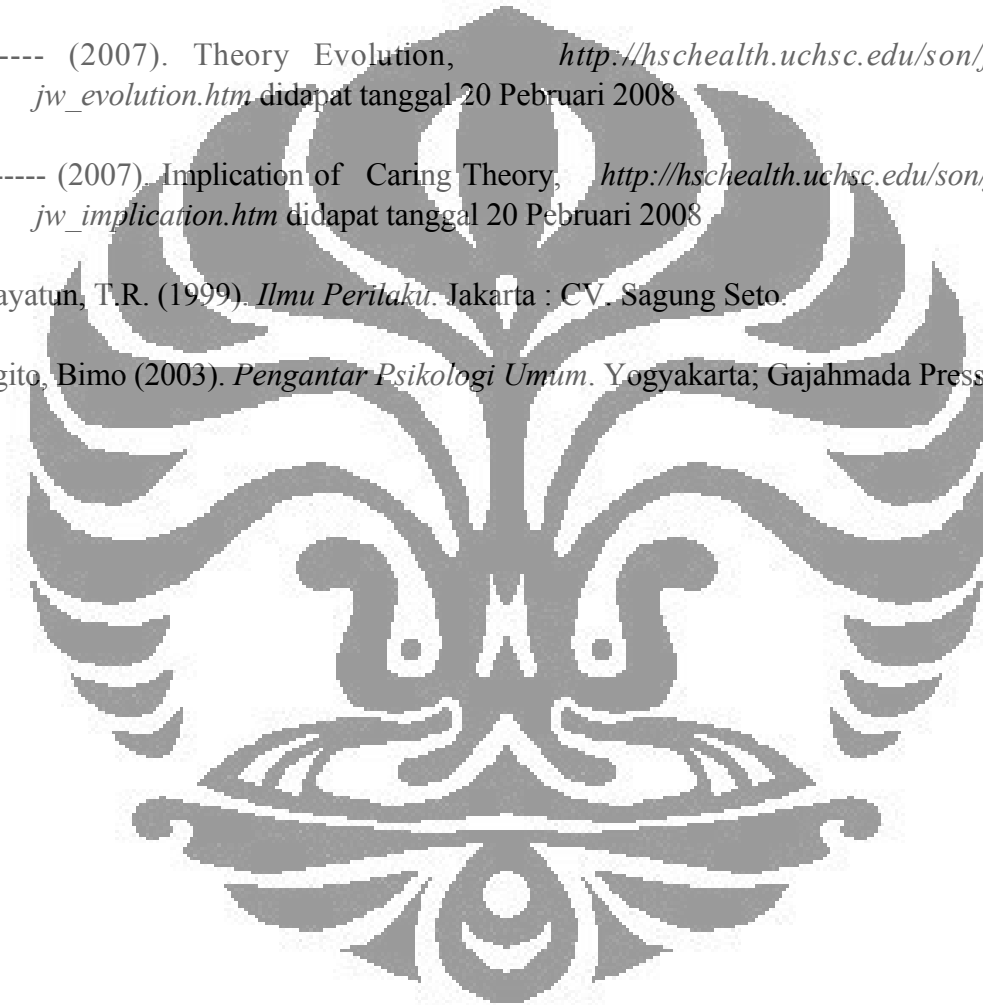
Watson, J (2007). Caring Theory Defined, http://hschealth.uchsc.edu/son/faculty/theory_caring.htm didapat tanggal 20 Pebruari 2008.

----- (2007). Theory Evolution, http://hschealth.uchsc.edu/son/faculty/jw_evolution.htm didapat tanggal 20 Pebruari 2008

----- (2007). Implication of Caring Theory, http://hschealth.uchsc.edu/son/faculty/jw_implication.htm didapat tanggal 20 Pebruari 2008

Widayatun, T.R. (1999). *Ilmu Perilaku*. Jakarta : CV. Sagung Seto.

Walgito, Bimo (2003). *Pengantar Psikologi Umum*. Yogyakarta; Gajahmada Press.



Jadwal Penelitian Fenomenologi Deskriptif
Persepsi Pasien Terhadap Pelayanan Keperawatan di RSUD Sogaten Kota Madiun
Tahun 2008

Kegiatan/waktu	Pebruari				Maret				April				Mei				Juni				Juli			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Penetapan judul																								
Penyusunan proposal																								
Sidang proposal																								
Pengurusan per ijinan dan ujicoba																								
Pengumpulan data																								
Pengolahan data dan penulisan tesis																								
Ujian hasil																								
Perbaikan tesis																								
Sidang tesis																								
Perbaikan tesis																								
Pengumpulan Laporan (tesis)																								



LEMBAR KONSULTASI

Nama : MUHIDIN

NRM : 0606027171

Judul Tesis : Persepsi Perawat Terhadap Pelayanan Keperawatan di RSUD Sogaten Kota Madiun.

NO	TANGGAL	BAB	URAIAN KONSULTASI	TANDA TANGAN
----	---------	-----	-------------------	-----------------

**PENJELASAN PENELITIAN
PERSEPSI PASIEN TERHADAP PELAYANAN KEPERAWATAN
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SOGATEN KOTA MADIUN**

Saya :

Muhidin, NPM : 0606027171 : Adalah Mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Bermaksud mengadakan penelitian tentang "Persepsi Pasien Terhadap Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Sogaten Kota Madiun " dengan pendekatan kualitatif. Maka bersama ini saya jelaskan beberapa hal sebagai berikut:

1. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran yang utuh dan mendalam tentang persepsi pasien tentang pelayanan keperawatan dari pengalaman pasien dirawat di Rumah Sakit Sogaten Kota Madiun, Jawa Timur. Adapun manfaat penelitian secara garis besar adalah untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan khususnya pelayanan keperawatan di RSUD Sogaten Kota Madiun ini.
2. Wawancara akan dilakukan satu kali pertemuan selama 60 - 90 menit dengan informan, sesuai dengan kesepakatan yang telah dibuat oleh peneliti dan informan, jika ditemukan kekurangan informasi maka akan dilakukan wawancara yang kedua dengan waktu disepakati tetapkan kemudian.

3. Selama wawancara dilakukan, informan diharapkan dapat menyampaikan pengalamannya dengan utuh.
4. Selama wawancara dilakukan peneliti menggunakan alat bantu penelitian berupa catatan dan tape recorder untuk membantu kelancaran pengumpulan data.
5. Penelitian ini tidak akan memberikan dampak pada informan, karena tidak ada perlakuan terhadap informan dan hanya menggunakan wawancara untuk menggali informasi pengalaman pasien.
6. Semua catatan yang berhubungan dengan penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya.
7. Pelaporan hasil penelitian ini nantinya akan menggunakan kode informan dan bukan nama sebenarnya.
8. Informan berhak mengajukan keberatan pada peneliti jika terdapat hal-hal yang tidak berkenan, selanjutnya akan dicari penyelesaian berdasarkan kesepakatan peneliti dan informan.
9. Jika ada yang belum jelas, dipersilakan informan untuk mengajukan pertanyaan

		Madiun, April 2008 Peneliti M U H I D I N NPM. 0606027171
--	--	---

LEMBAR PERSETUJUAN SEBAGAI INFORMAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama (inisial) :

Umur :

Pekerjaan :

Alamat :

Menerangkan bahwa peneliti telah memberikan penjelasan kepada saya tentang penelitian yang akan dilakukan meliputi: topik, tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian yang akan dilakukan, waktu yang digunakan wawancara, frekuensi pertemuan serta peneliti bersedia menjaga semua kerahasiaan data dan pribadi saya.

Oleh sebab itu setelah saya memahami hal-hal di atas maka dengan ini saya menyatakan bersedia dengan suka rela tanpa paksaan untuk menjadi informan ini dan bersedia memberikan semua informasi dan pengalaman saya yang berhubungan dengan penelitian ini.

Madiun,, 2008

Informan

DATA DEMOGRAFI INFORMAN

Nama Informan :
Umur :
Alamat :
Agama :
Jenis Kelamin :
Suku :
Status Pendidikan :
Pekerjaan :
Nomor Telepon :
Penghasilan keluarga :

Gangguan/ penyakit apa yang menyebabkan saudara dirawat di RSUD Sogaten Kota Madiun ini ?

Sudah berapa lama saudara dirawat di RSUD Sogaten Kota Madiun ini ?

Dari mana saudara tahu tentang RSUD Sogaten Kota Madiun ini ?



PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM

Topik : Persepsi pasien tentang pelayanan keperawatan di RSUD
Sogaten Kota Madiun.

Waktu wawancara :

Tanggal :

Tempat :

Pewawancara :

Informan :

Pernyataan Pembuka

Saya sangat tertarik untuk mengetahui pengalaman Bapak/Ibu/ Saudara dalam mendapatkan pelayanan keperawatan di RSUD Sogaten Kota Madiun. Bapak/Ibu/ Saudara bisa menceritakan apa saja terkait dengan pengalaman tersebut, termasuk semua peristiwa, pendapat, pikiran dan perasaan yang dialami selama dirawat di RSUD Sogaten Kota Madiun.

Contoh pertanyaan yang akan diajukan untuk memfasilitasi wawancara antara lain:



LEMBAR KONSULTASI

Nama : MUHIDIN

NRM : 0606027171

**Judul Tesis : Persepsi Perawat Terhadap Pelayanan Keperawatan di RSUD
Sogaten Kota Madiun.**

NO	TANGGAL	BAB	URAIAN KONSULTASI	TANDA TANGAN

TRANSKRIPSI HASIL WAWANCARA MENDALAM

DATA DEMOGRAFI INFORMAN

Kode Informan : I-4
Nama Informan : Nn. C
Umur : 22 tahun
Alamat : Jl. No. Xxxx Madiun
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Suku : Jawa
Status Pendidikan : Mahasiswa SMT VIII STIS Jakarta
Nomor Telepon : 085746149596

Riwayat Keperawatan :

Sabtu tgl 3 Mei 2008 klien dirawat dengan suspek Thypoid selama 4 hari (tanggal 6 Mei pasien pulang). Kamis tanggal 8 Mei 2008 kontrol ke poliklinik dan dilakukan foto thoraks terdeteksi adanya efusi pleura pada thoraks kiri. Pasien kembali dilakukan rawat inap pada hari Jumat 9 Mei 2008 dan telah dilakukan tindakan pungsi pleura selama 2 kali dengan cairan jernih sejumlah 1500 ml.

HASIL WAWANCARA MENDALAM

Topik : Persepsi pasien tentang pelayanan keperawatan di RSUD
Sogaten Kota Madiun.

Waktu wawancara : Jam 18.50 WIB – 19.15 WIB

Hari/ Tanggal : Senin / 12 Mei 2008

Tempat : Ruang Melati Kamar 2 Kelas I Utama

Informan : Nn. C

Setting Wawancara

Posisi Informan : Pasien tidur membujur ke selatan, menggunakan pakaian warna abu-abu rok panjang warna biru dan jilbab warna biru. Klien memakai masker yang sering ditarik kebawah dan ditarik kembali ke atas. Ditunggu ibu dan neneknya yang duduk ditikar. Klien menolak ketika diajak salaman dengan peneliti dengan alasan takut menularkan penyakitnya.

P : Alasan-alasan apa saja yang mendasari mbak C memilih rawat inap di RSUD Sogaten Kota Madiun ini ?

I : Nggak ada pilihannya ..

P : Maksudnya nggak ada pilihannya ?

I : (*tertawa*) rawat inap... ya karena disuruh rawat inap ! (*memegang hidung yang tertutup masker*)

P : Yang menyuruh rawat inap siapa mbak ?

I : dokter...! karena khan kalau nggak rawat inap buat ngambil cairannya...

P : Cairan ?

I : Khan masuk yang kedua ini gara-gara paru-parunya khan ada cairan...kalau yang typhus kemarin khan memang disarankan masuk...

P : Berarti sudah dua kali ini ya rawat inap disini... yang pertama berapa hari..?

I : Empat...(menarik maskernya dibawah hidung)

P : Yang kedua kali ini sudah hari mbak..?

I : Tiga....

P : Nah kenapa kok memilih rumah sakit ini.. khan ada RS A..., RS B ada RSC dan RS D...kok milih sini lagi untuk yang kedua kalinya apa yang menjadi alasan mbak ?

I : Ya karena tempatnya oh..ndak yang pertama itu khan kebetulan itu periksanya khan ke bu D (Direktur RSUD Kota : red) jadi ya rujukannya ke sini.. (*menggerak-gerakkan tangan kanannya*) yang kedua khan dokter E (dokter RSUD Kota : red) ya khan! Jadinya dirujuk disini juga sama dokter.. disini khan tenang jadinya seneng ibu saya juga (*tertawa kecil*)

P : Jadi pertimbangan pertama karena memang diperintah dokter D tadi dan yang kedua juga karena situasi yang tenang ya mbak...lho kok jadi ibunya yang seneng bukan mbak..?

I : Iya memang rujukannya kesini (*tertawa dan menutupi mulut dengan telapak tangan kanan*)...ndak lah saya nggak mau menyinggung ibu....

P : Oke mungkin saya boleh tahu ini biaya rawat inapnya dari askes sehingga kok harus dirujuk disini ?

I : Nggak..biaya sendiri....

P : Nah kalau biaya sendiri tentunya khan mbak bisa memilih rumah sakit lain..tetapi mengapa mbak memilih rumah sakit ini..

I : Disini..kalau dirumah sakit umum (RS A) lebih **nyrumpel** (penuh sesak)..

P : Oh jadi terlau penuh sesak gitu ya mbak....

I : Kalau dirumah sakit IC nggak enak dokternya...masak saya sakit dan periksa dibilangnya cuman capek gitu khan...sama dokternya Rumah Sakit C capek itu ya wajar semua orang itu pasti capek (*tertawa*)....jadi saya nggak seneng sama dokternya itu..

P : Terus mbak C kok terus memilih sini pertimbangan yang utama apa..kalau tadi bilang ibunya juga seneng maksudnya gimana...

I : Kalau nggak ada unsur orang tua..RS B (*tertawa*) ...itu kalau saya seandainya punya

uang atau bisa membiayai saya sendiri...(tertawa menarik masker kembali menutupi hidung)..

P : Mengapa..?

I : Di RS Bitu....bersih...(menggerak-gerakan jari tangan kanan) kayaknya itu lho petugasnya cepet-cepet, peduli..dan itu cekatan gitu...! **cêk-cêk** (gerak cepat/ cekatan : Jawa) gitu lho...(menggerak-gerakan tangan)

P : Yang mbak maksudkan cekatan itu siapa ?

I : Perawatnya...(tersenyum)... nggak pernah kita minta atau lapor-lapor mereka dah tanggap.

P : Mbak C masuknya dari poliklinik atau dari UGD?

I : Dari UGD.

P : Nah..mbak C khan sudah pernah berinteraksi dengan perawat di UGD dengan 2 kali masuk lewat UGD dan dirawat selama 7 hari dengan rawat inap yang kedua ini, tentu mbak sudah melakukan interaksi dengan perawat. Tadi mbak bisa menilai bahwa perawat di rumah sakit panti itu cekatan, cepet dan lain sebagainya. Sekarang apa yang mbak rasakan ketika mbak melakukan interaksi dengan perawat di rumah sakit ini ?

I : Biasa saja..masuk perawatnya..tensi ya mbak...yaaa... paling yang tensi saja yang ramah,... yang bagian obat masuk-masuk saja ngasih obat terus ngeloyor keluar (tersenyum) ...paling ada yang senyum..ada yang biasa aja **guyon**..(bercanda). Kalau perawatnya di UGD itu baik kalau mau nginfus diajak becanda dulu baru juuus... nggak terasa... kalau yang di ruangan ya biasa saja...

P : Artinya biasa saja menurut mbak C bagaimana ?

I : Kalau yang bagian obat ya cumak ngasih suntikan doang udah terus keluar atau kalau ada dokternya visite itu diem aja..nggak ngasih laporan gimana pasiennya gitu.... (tertawa) ya jadinya dokternya harus nanya-nanya lagi. Waktu dokternya ngambil cairan disini (menunjukkan dada kiri) diem hanya ngeliat saja kaya orang yang nggak pernah lihat..!

P : Kalau di rumah sakit lain bagaimana punya pengalaman... atau bagaimana harapannya mbak ?

I : Belum...

P : Tadi kok bisa menilai perawatnya di rumah sakit...

I : Pernah operasi...dulu disana

P : Kalau disini kesanya mbak bagaimana...

I : (*tertawa*) biasa itu aja..*(tertawa)*

P : Maksudnya biasa saja yang bagaimana mbak saya nggak bisa membayangkan...

I : Kayaknya ya..saya lihat itu kalau tensi ya tensi...kalau suntik ya suntik...udah terus keluar...jadi ngak ada tanya perkembangan pasiennya gitu.. tanyak apasih yang dibutuhkan pasien...ngak terus udah gitu aja terus ngeloyor..*(tertawa)*.

P : Menurut mbak C seharusnya bagaimana perawat tadi dalam melayani pasien...

I : Ya mestinya tersenyum ketika menyapa pasien...lalu bertanya bagaimana kondisi pasien... butuh bantuan apa gitu..*(tertawa)*.

P : Dari tadi mbak kok selalu tertawa ketika menceritakan pelayanan dari perawat disini apa yang membuat mbak tersenyum-senyum...

I : (*tertawa*)..ya itu tadi lho mas kalau yang bagian tensi itu ramah... permisi mbak ya di tensi... terus tersenyum... kalau yang bagian obat itu nyuntik saja langsung keluar..ndak permisi atau apa... langsung nyuntik saja... ya semestinya seperti yang tensi.... ya saya memang nggak tahu yaa...apa memang yang diajarkan begitu...

P : Maksud mbak..

I : Ya itu perawat itu menurut saya khan melayani orang atau masyarakat umum, seperti pelayanan di bank itu khan...kita ditanya lebih dulu sebelum kita bertanya...pagi mbak apa yang bisa saya bantu...gitu..*(tertawa)*.

P : Oh jadi perawat-perawat disini tidak pernah bertanya ke pasien tentang apa keluhannya..atau meminta bantuan apa...?

I : Iya ... kalau kita nggak minta itu ya nggak pernah akan dilayani... wong diminta saja kadang masih harus nungguuuuu lama..*(tertawa)* mungkin karena rumah sakit umum kali ya...

P : Mengapa mbak menilai perawat rumah sakit umum begitu layanannya...

I : Ya kalau perawatnya pegawainya pemerintah khan nggak ada unsur bersaing

atau..apalah...pokoknya kerja atau masuk dinas aja di bayar nggak tahu bener nggak kerjanya..(tertawa)... (ibu dan nenek juga tertawa).

P : Terus bagaimana kemampuan perawat dalam memberikan pelayanan...

I : Aduuuuh... gimana yaa... ini lihat nihih (menunjukkan punggung tangan kanan) waktu ngambil darah ke saya itu ada yang pinter dan ada yang nggak pinter (tertawa)... ini lihat (menunjukkan punggung tangan kanan dan kedua lipat sikunya) biru semua khan... ini karena ulah perawatnya yang nggak terampil... Kalau yang nggak pinter itu nyoblos dimana-mana nggak dapet... nih...nih..(kembali menunjukkan bekas-bekas tusukan jarum spuit) hiiiiii...hiiiiii (berlagak menangis) kalau yang pinter tuh..sekali sreet langsung dapet dan nggak membekas lagi..... Kayak mbaknya yang tadi sore itu enak sekali nggak sakit... . Kalau yang nggak pinter itu tiga kali ndak dapet terus senyum-senyum terus bilang maaf saya baru kok mbak....kayak main-main gitu lho... Kalau yang yang tadi sore itu dilihat dulu sampai yakin kelihatan dan baru ditusuk jadi langsung dapet dan keluar..

P : Nah ketika mbak mendapatkan perawat yang nggak pinter dan sepetinya main-main tadi bagaimana perasaan mbak?

I : Ketawa....hi.hi...(tertawa)...

P : Lho kok malah tertawa....

I : Iya.. (tertawa kecil) kok bisa jadi perawat?? (tertawa)

P : Menurut mbak seharusnya bagaimana...

I : Agaknya serius gitu mas..maksudnya melihatnya ke pasien itu tidak main-main. Sudah bekerja tidak bisa, nyari urat nggak dapet...jangan malah senyum-senyum... Mestiya cari dulu yang beneran gitu lah.. jangan langsung coblos saja tanpa melihat secara bener.... Masak satu bisa sekali tusuk langsung dan yang satunya nggak bisa. Apa nggak ada standar gitu yaa.... khan harusnya sama saja gitu...

P : Maksudnya...

I : Seperti saya..khan kuliah di Statistik ada target bahwa semua perangkat soft ware statistik itu harus bisa dikuasai.. di test langsung... kalau nggak bisa ya nggak lulus gitu... lha ini yang dihadapi orang kalau salah bisa sakit dan berbahaya eee....malah

senyum...(tertawa). Kalau saya statistik kalau salah diulang nggak akan merusak apa-apa....? Lha kalau begini diulang...sakit khan ? nambahi sakit pasien khan?

P : Menurut mbak C seharusnya bagaimana ? Apa yang harus dilakukan untuk memperbaiki ketrampilan perawat tadi ?

I : Ya di tes saja...(memegang hidung)..

P : Dites yang bagaimana...waktu masuknya atau ketika sudah bekerja seperti yang sudah ada saat ini ?

I : Semestinya ketika masuknya.... mungkin bekerja juga bisa... jangan-jangan mereka bener-bener ndak bisa gitu... kalau di sekolah khan kadang bisa sih bisa tetapi kadang-kadang cumak bisa-bisaan itu lho mas yang penting lulus....kalau disekolah khan gurunya bisa mengontrol seksama dan menurut saya dites itu ya **njagani** (menjaga: jw)...eh maksud saya menjaga kalau kurang teliti dan sebagainya khan maklum anak sekolah khan masih bisa nanyak-nanyak ke gurunya...tapi kalau sudah praktek kan berbeda.. nggak lagi nanya-nanya pada siapa? Masalahnya langsung pada orang.. jadi harus meyakinkan gitu..

P : Kalau sudah di tataran praktek begini bagaimana..

I : Ya itu tadi dites saja... yang sudah bekerja itu juga sekali tempo dites lagi dilihat kerjanya bener nggak.... kalau emang jelek ya diikutkan pelatihan gitu.. dan mestinya disini ada yang mengecek gitu perawatnya bisa nggak bekerja bagaimana melayani pasien..sering dibenci pasien nggak...

P : Yaa saya kira itu masukan yang bagus untuk rumah sakit ini.. terus kalau sikap perawatnya sendiri terhadap pasien bagaimana, kalau yang tadi khan aspek ketrampilannya...

I : Iya..tapi saya pikir tadi juga sudah ada..... kalau ramahnya sih ramah .. memang ada juga yang nggak ramah diem aja gitu...tutur katanya baik nggak nyinggung orang.. ditanya ya biasa dijawab, kalau masuk ya ada yang ketuk pintu ada yang permisi dan ada juga yang tidak...

P : Terus bagaimana ketika mbak komplain ... ketika ngambil darahnya kok nggak bisa tadi respon perawatnya bagaimana?

I : Ya itu tadi sudah nggak bisa kok malah senyum-senyum.....(*tertawa*) mestinya itu harus malu, takut gitu dan kalau nggak yakin bisa khan bisa diserahkan yang mampu. Saya nggak tahu apa senyum-senyum itu karena malu atau menutupi nggak bisanya ya...(*tertawa*)... .

P : Selain senyum-senyum masih ada lagi...

I : Saya belum lihat ya.. tapi karena perawat itu melayani orang banyak dan orang yang lagi susah jadi kalau diprotes atau ada komplain pasien itu jangan cepet marah.. nggak usah merasa sok bener gitu...

P : Apa bedanya dengan menghadapi orang awam yang lain..

I : Kalau orang awam khan nggak lagi sakit jadi kalau komplain terus kita merespon agak keras khan nggak masalah.. tapi kalau orang sakit mestinya perawatnya harus nahan diri gitu... jangan marahlah. Orang sakit khan sensitif masak perawatnya lebih sensitif? (*tertawa*).

P : Maaf mbak C itu tadi khan sikap perawatnya, kembali pada pertanyaan apa yang mbak C rasakan ketika bertemu dengan perawat yang nggak terampil tadi atau juga yang terampil?

I : Kalau yang terampil ya seneng, nggak takut gitu.. datang aja saya sudah waah asyik mbaknya ini... aman deh..?

P : Maksudnya aman ?

I : Ya kalau ada tindakan lagi saya percaya dan ndak takut ?

P : Kalau yang nggak terampil?

I : Sebenarnya ya jengkel...dan ihh serem nih aduh moga-moga nggak ngambil darah lagi ya...(*tertawa*).... aduuuh.. tapi gimana yaa memang sudah nggak ada yang lain lagi jadi kitanya yang ngalah... udah deh maklum masih baru...

P : Jadi begitu yaa mbak, kemudian untuk penampilan dalam berpakaian atau yang lain..

I : Saya kira bagus... putih bersih gitu karena baru kali ya... eh..tapi nggak kok memang bersih-bersih.. jadi saya sukak itu..yang putih-putih dari pada yag biru atau hijau...

P : Kemudian dari aspek pengetahuan bagaimana penilaian mbak C tentang hal tersebut disini....

I : Saya nggak tahu ya.. saya lebih satle bertanya ke dokter dari pada perawat...

P : Apasih satle itu Dan Mengapa ?

I : Itu loh seperti adanya jaminan aman, percaya...Lha kalau dokter khan lebih menguasai begitu....

P : Apa menurut mbak perawatnya nggak menguasai..

I : Saya tidak tahu tapi kalau melihat waktu mengambil darah saja kurang meyakinkan, dan ketika ikut dokter mengambil cairan disini (*menunjuk samping dada kiri*) perawatnya itu cuman diem aja gitu, nggak kelihatan gimana ya... seperti juga nggak pernah lihat gitu loh... nggak kayak perawat di Rumah Sakit Harapan Kita itu saya lihat pinter-pinter...gitu ... ada tindakan itu kelihatan terampil, mandiri dokternya saja sepertinya hanya melihat. Disini kebalikannya...(tertawa).

P : Terus maaf tadi waktu saya ajak salaman kok mbak nolak dan bilang jangan.. nanti ketularan... Apakah perawatnya tidak menjelaskan ?

I : Ndak... jangankan menjelaskan penyakit.. tanya gimana kondisi hari ini saja tidak... yaaa paling-paling tadi mbak tensi mbak ya... suntik ya mbak...

P : Mestinya bagaimana menurut mbak..

I : Saya nggak tahu ya apakah memang prosedurnya begitu...

P : Prosedur apa mbak..

I : Ya prosedur memberi penjelasan kepada pasien sakitnya ini, tidak boleh ini, makannya harus begini... kalau memang boleh saya pikir bagus jadi tidak safah paham pasiennya.

P : Menurut pandangan mbak sendiri bagaimana...

I : Ya ... saya pikir seperti tadi kalau boleh itu lebih baik perawat khan setiap hari ketemu pasien jadi kalau pasiennya tanya nggak perlu harus melalui dokter... saya yakin selama sekolahnya sudah diajari.

P : Terus kaya apa harapan mbak terhadap pelayan perawat di rumah sakit ini bagaimana, kalau tadi mbak sudah melihat kekurangan maupun kelebihan rumah sakit ini... mbak khan mahasiswa tentu memiliki wawasan yang luas dan idealisme khan ?

I : Perawat disini... (*tertawa kecil*) ramah, pinter, harus terampil, terus nggak ... nggak usah nunggu ditanyak tapi sudah diperhatikan pasiennya dicek gitu..terus gimana

yaa.. nanti kalau kurang-kurang nggak perlu nunggu.... sus ini bagaimana.. jadi nggak ngasih obat.. tapi juga mengecek bagaimana perkembangannya... nggak nunggu gimana yaah.. nggak nunggu pasiennya itu harus nyuruh gitu.... jadi kesannya kita itu nyuruh-nyuruh... mestinya mereka khan melayani...

P : Selama ini memangnya begitu...

I : Iya... kalau kita nggak lapor mereka nggak datang... ya datang sih datang tapi cuman kegiatan rutinya tensi, ngasih obat...kalau nggak ditanya nggak ngomong....

P : Berarti selama ini kalau pasiennya itu nggak tanya perawatnya nggak pernah mengajak omong duluan...

I : Iya... .. itu kalau ditanya baru ngomong.... ketika tensi saja kalau kita nggak tanya nggak dikasih tahu....

P : Pernah tanya penyakit ke perawat...

I : Nggak .. ya itu tadi apa memang prosedur nya tadi, atau mungkin juga memang tugasnya perawat hanya merawat saja yang nggak ngurusin penyakit gitu.. tapi memang kadang-kadang nggak tahu. Pernah sih ibu yang tanya bukan saya perawatnya ngak mau jawab dan katanya tanya aja langsung dokternya yang tahu.... ya udah berarti khan semuanya memang dokternya... sepertinya mereka tahu yaa tapi kayaknya nggak wewenangnya ngomong jadi saya agak gimana ya menilai tentang itu... kalau menurut saya sebenarnya itu harus tahu dan menjelaskan ke pasien gitu.... jadi nggak harus menunggu dokternya semua gitu...masak batuk saja nunggu dokternya..*(tertawa)*..

P : Masih ada lagi yang bisa diceritakan mbak...

I : Apa yaa.... sebenarnya banyak sih saya yang lupa...

P : Oh yaa ada tadi satu alasan yang kata mbak C alasan ibu milih disini itu karena lingkungannya tenang dan bersih... naah bagaimana kenyataannya pelayanan perawat dalam aspek yang berhubungan dengan lingkungan...

I : Oh... yaaa. Ini yang saya lupa...pertama kesan saya masuk sini itu... iihhhh sereemmmm, sepiiii dari depan itu.. tetapi setelah masuk ternyata sudah mulai banyak ya pasiennya...

P : Terus pelayanan seperti apa yang diberikan perawat dalam aspek lingkungan yang

menjadi alasan masuk tadi..

I : Yaa itu yang nggak pernah saya lihat... ruangnya sih masih bagus.... tenang, tetapi kamar mandinya nggak pernah dibersihkan... apa memang harus minta ya... sprei ini (*menarik sprei dan menunjuk bantal*) kalau nggak minta diganti nggak pernah diganti... nyapu dan ngepelnya ya asal kena saja...(ibu dan neneknya menyahut : *aduh nyapunya pokok yang terjangkau sapu aja mas... yang bawah-bawah meja ini jorok*)

P : Menurut mbak seharusnya bagaimana... apakah perawatnya bertanggungjawab terhadap hal ini ?

I : Seharusnya dibuat jadwal dua hari sekali ganti begitu..sudah sangat lumayan.. terus perawatnya itu merapikan setiap harinya, diatur ruangnya... nggak usah minta diganti diganti gitu.... tapi katanya juga sulit kalau minta ganti.... (*tertawa*). Perawatnya ya lihat apakah cleaning servicenya sudah membersihkan ruangan dengan baik ?

P : Yang bilang sulit siapa....

I : (*tertawa*)...*cleaning servisnya*... ini jadinya nggak kompak antara perawat dan cleaning servicenya ?

P : Maksudnya nggak kompak...

I : Perawat itu menurut saya bertanggungjawab ke ruangan pasien.. ya memang soal kebersihannya bagiannya cleaning service tapi soal ngatur, ngontrol itu perawatnya... masalahnya sepertinya perawat itu yang punya rumah...

P : Maksudnya yang punya rumah..

I : Lha perawatnya khan yang setiap saat ada.. kalau cleaning service khan pagi saja... dokternya juga sekali saja...

P : Ada lagi nggak pengalaman-pengalaman menarik yang lain..baik itu yang menyeangkan atau mungkin menyakitkan terkait pengalaman mbak selama tujuh hari di rawat disini...

I : Saya masih berfikir apa yaa tes darah yang tadi dicoblos terus nggak bisa....mengapa yaa perawat bisa begitu ngambil darah saja nggak bisa.... nggak ketemu mbak.... dah dicoblos nggak ketemu..... ya udah dah nggak papa... saya bilang gitu... tapi dalam hati saya bilang kok bisa ya.. tadi udah dicari disini... (*menunjuk*

punggung tangan kanan)... disini (*menunjukkan di lipat siku kiri*)....dan emang mas kayaknya udah biasa salah suntik disini yaa... udah nancep suntikannya kok ndak ada... loh tadi itu apa yang dilihat.... itu saya lihat dari pertama dulu saya opname... saya dah dua kali mas saya begitu disini...

P : Itu pada perawat yang sama atau berbeda...

I : Berbeda... bahkan ada yang lucu.. karena gagal nyoblos... darah itu dipompa dari bekas jarum keluar darahnya terus disedot dari luar.... aduuuuuh.... apa tindakan yang begini apa bener yaa... apa diajarkan begini yaa...*(tertawa)*... tapi saya terkesan juga dengan perawatnya IRD kalau yang pertama itu khan mmemang perawatnya nggak tahu kalau saya itu emang penakut... saya nangis ketika akan dipasang infus... kemudian ya tadi saya di ajak guyon sehingga saya teralihkan jadinya nggak terasa dipasang infus. Terus lagi ketemu yang kedua... kayaknya dia masih hafal dengan saya, dan sepertinya dia tahu kalau saya ini penakut karena saya khan teriak-teriak... terus perawatnya bilang gini.. kok kayaknya saya kenal yaa... teman SMA kali ternyata dia bilang ini test alergi mbak... haah ternyata saya sudah disuntik.....

P : Apakah mbak menerima nggak dengan tindakan perawat yang tadi...

I : Iya diterima kalau nggak hooooo (*menggerakkan kedua tangan seperti tepuk tangan*) hiiii....sepertinya dia memahami bener karakter pasien... mestinya begitu perawat jadi mengerti pasien ini seperti apa... terus harus dilakukan demikian...

P : Jadi kesimpulan mbak bagaimana secara keseluruhan tentang pelayanan keperawatan di rumah sakit sogaten ini bagaimana...

I : Dua jelek satu baik... secara matematis memang yang jelek lebih banyak sih tetapi....

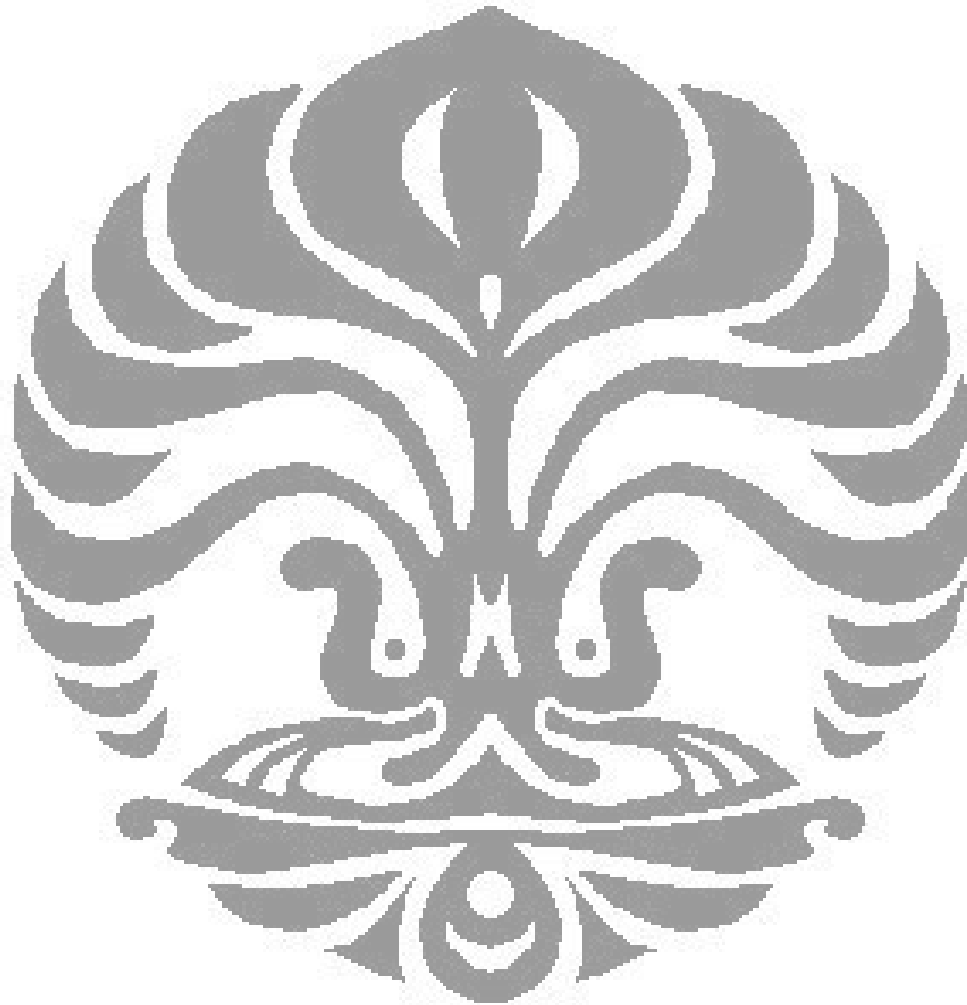
P : Tetapi bagaimana...

I : Satu yang baik ini.. bisa menutupi dua orang yang kekurangan tadi.... *(tertawa)*... saya berharap sih ini segera diperbaiki..... dilatih ketrampilanya, dilatih daya tanggapnya... dah itu saja cukup... tentu akan banyak orang yang suka rumah sakit ini..

P : Ok terimakasih.. atas waktunya kalau ada kekurangan data saya boleh minta konfirmasi.. lewat telephon...

I : Boleh silahkan... nomer saya 0857461495496

**SKEMA ANALISIS TEMA
PERSEPSI PASIEN TERHADAP PELAYANAN KEPERAWATAN
DI RSUD SOGATEN KOTA MADIUN**



DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : M u h i d i n

Tempat, tanggal lahir : Ngawi, 17 Juli 1970

Jenis Kelamin : Laki-laki

Pekerjaan : Staf Pengajar Akper Dr. Soedono Madiun Jawa Timur

Alamat rumah : Rumah Dinas Akper Dr. Soedono Jl. Imam Bonjol No. 1 Madiun

Alamat Institusi : Akper Dr. Soedono Madiun Jl. Imam Bonjol No. 1 Madiun
Telpon 0351-463310 Kode Pos 63117 Jawa Timur

Riwayat Pendidikan

1. SD Negeri Paras I Ngawi : Lulus tahun 1984
2. SMP Negeri Karangjati Ngawi : Lulus tahun 1987
3. SPK RSUD Dr. Soedono Madiun : Lulus tahun 1990
4. Akper Soetopo Surabaya : Lulus tahun 1998
5. PSIK FK Universitas Brawijaya Malang : Lulus tahun 2003

Publikasi : -

KISI TEMA PERSEPSI PASIEN TEHADAP PELAYANAN KEPERAWATAN DI RSUD SOGATEN KOTA MADIUN

No.	TUJUAN KHUSUS	TEMA	SUB TEMA	KATEGORI	KATA KUNCI	I-1	I-2	I-3	I-4		
1	Alasan memilih RSUD Sogaten Kota Madiun	Alasan Utama [1]	Ekonomi	Efisiensi	Biaya ringan Dananya masih mungkin lebih sedikit ringan ..kalau punya uang sendiri ya ke RS B. (dibiayai orang tuanya :red)		✓		✓		
				Pemanfaatan layanan Askes	Peserta Askes	...memakai askes jadi rujukannya ya kesini ..yg bisa Cuma rs A sama sini Sogaten ..kalau dirawat di RS X tidak bisa ngambil askesnya..	✓	✓	✓		
			Kapasitas RS	Daya tampung terbatas	Karena lainnya penuh.....Merpati juga penuh ..pernah kesana dan penuh gitu...	✓					
			Alasan Penunjang [2]	Jarak tempuh	Aksesibilitas	Dekat dengan tempat tinggal dan tempat kerja saya Dekat dengan tempat kerja saya		✓	✓		
				Penyelenggara rujukan	Rujukan dokter	..periksanya khan ke bu D jadi .. ya kesini. ..kedua dr.E ya khan! Jadinya dirujuk disini juga	✓				✓
				Kenyamanan	Lingkungan	...tenang, nggak dengar kendaraan... ..nggak nyrumpel (penuh sesak), ..nggak panas, bersih..	✓				✓
					Infrastruktur	Rumah sakit itu baru, bagus, bersih Alat-alatnya masih baru, kondisi bagus					✓
		Aturan	..leluasa menjenguk,..berkunjung kapan saja ..keluarga tidak diusir keluar..						✓		
		Kebebasan beribadah	(di rs B)bagaimana saya mau sholat dikamarnya... ..kita nggak enak itu beda agama...	✓							
		Derajat keparahan	Penyakit	..kalau sakitnya ndak parah saja.. ..kalau hanya demam biasa							
			Mutu layanan	Pengalaman pribadi	..yg pertama disini perawatannya bagus.. ..saya melihat setahap demisetahap menuju kearah kemajuan....			✓		✓	
				Pengalaman orang lain	..kata tetangga-tetangga pelayanannya bagus Kata orang pelayanannya disini cukup baik Bapak saya pernah ngamar disini 2kali..bagus kok Ada tetangga yang pernah kesini, katanya bagus					✓	
		2	Respon pasien terhadap pela-	Citra perawat rumah sakit	Sikap dalam pelayanan	Citra negatif	..saya dilecehkan perawat RSU A....	✓			
							...saya mendengar banyak cerita RSU itu perawatan-	✓			

	yanan kepe-rawatan	pemerintah [3]			nya kurang memuaskan.. ..suster RSU A jengal-jengil (ceplas-ceplos).. ..disini tidak,.....rsu pun perawatnya bisa baik kok Kok nggak seperti yg saya kesankan tadi.. ..perawat sini tidak seperti rsu A.... ..bangga masih muda sopan	✓ ✓ ✓			
		Kepuasan thd pelayanan perawatan [4]	Sikap terhadap pelayanan perawat	Puas	...kalau yang terampil ya seneng, ..dari cara kerjanya mereka sangat meyakinkan.. Disini tidak ada yg mengecewakan saya Saya datang dilayani dg baik ..pelayannya menyenangkan begitu. ..perawat disini baik seperti diswasta...			✓ ✓ ✓	
				Kecewa	Kok bisa jadi perawat? (tidak bisa mengambil darah) Nggak bisa kok malas senyum-senyum ..jengkel (gagal berulang-ulang diambil darahnya) ..tersinggung ..kalau yg nggak terampil ya takut Saya diam sambil saya lihat terus.. (ketika berbicara dipotong perawat) Ya saya ngelus dodo (ketika bertanya dijawab kasar) ..sebenarnya sakit hati mas...itu khan kelihatan dari wajahnya dia it agak jijik tapi saya maklum... Saya sempet emosi juga..mau pulang saja	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓		✓ ✓ ✓ ✓	
				Toleransi	Saya maklum masih baru... ..saya harus menahan diri & tidak marah, karena ternyata mereka juga tidak nganggur				✓ ✓
		Beban kerja tinggi [5]	Perawat kurang	Pemanfaat kembali pelayanan tidak maksimal	..seumpama ngamar lagi saya tetep milih disini.. ..kalau ngamar ya kesini lagi.. ..saya melihatnya kasihan ya tugasnya numpuk-2. ..saya kasihan sama perawat-2 tugasnya banyak ..kalau tenaga cukup hal-hal kecil teratasi ..dari pertama masuk perawatnya itu-itu saja..	✓		✓ ✓	
3	Penampilan Perawat	Perilaku Perawat [6]	Sikap dalam merawat pasien	Cara berko-munikasi	Sopan santun, selalu permisi, ketuk pintu ...ramah, suka senyum Lemah lembut Menghargai pasien & keluarga Omongannya nggak menyakitkan	✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓		
								✓	

				..memotong pembicaraan	✓	✓		
				Tanya sakitnya juga sahut-sahutan	✓			
				Mereka berdua yang satu nanya nama papanya siapa, satunya tanya nona atau nyonya				
				Nggak nanya dulu langsung menyarankan	✓			
				..nggak pernah mau tanya ke pasien, kalau ditanya baru ngomong.				✓
			Ketulusan	Tidak menggerutu/ mengeluh kalau dipanggil		✓		
				Tidak merasa sok dibutuhkan	✓			
				..dibangunkan tidak marah-marah..tidak emosian	✓			
				..mau bergaul dengan orang biasa spt saya..				
				Merawat nggak sepenuh hati				
				..kalau malem infusnya dipelankan biar nggak di bangunkan.				✓
			Kesungguhan	..yang putri...bersih, telaten (rawat luka)		✓		
				Kalau laki-laki perawatan lukanya mantab				
				Masnya itu ndak bersih, jijik, asal-asalan (rawat luka)		✓		
				Yang perempuan cuman diusap-usap saja				
			Adil	..bekerja senantiasa ingat Tuhan, baca bismillah	✓			
				..biasa ngobrol tidak rikuh..				
			Menghibur	..tidak membedakan yg askes, yang bayar sendiri		✓		
				Suka humor				
				..mau bercanda dengan saya saat saya sendiri..				
				..ya seneng itu membuat efek cepat sembuh..	✓			
			Kepedulian	..kalau nggak minta ya nggak pernah akan dilayani..				✓
				..harus nunggu lama..				✓
				..selalu bilang tunggu sebentar..				
				Mestinya saya ini butuh perhatian khusus..				
				apasih yg dibutuhkan pasien?				✓
				..apa memang harus minta ya..?				✓
				..sepertinya ia memahami bener karakter pasien.				✓
				..jadi tidak perlu dipanggil..				
				Segera datang kalau dipanggil		✓		
		Atribut Perawat	Pakaian	Rapih	✓	✓		
				Pakai jilbab kelihatan manis	✓			
				Putih bersih gitu...				✓
				Berpakaian muslim ada yang biasa		✓		

				Saya suka yg putih dari pada biru atau hijau			✓
				ada yang pakai sandal jepit		✓	
			Dandanan	Pakai perhiasan tidak berlebihan			
				...nggak dandan berlebihan			
		Pengetahuan	Kemampuan Kognitif	..perawatnya ngerti pinter...		✓	
				..mereka itu dokter-dokternya disini...			
				..kadang-kadang memang nggak tahu.			✓
				..lebih sattle tanya dokter..percaya dokter	✓		✓
				..apa perawatnya mampu menjawab apa yg saya inginkan?	✓		
	Kinerja [7]	Kerjasama	Tim Kes	..kalau visite diem saja nggak ngasih laporan gimana pasien			✓
				Waktu dokternya ngambil cairan..diem hanya lihat..			✓
			Tim Kep.	..pasien yg gawat tadi meninggal dirawat sendiri gitu..			
				ada datang temenya perempuan..tapi nggak bantu.			
			Tim lain.	..kok nggak kompak perawat dg cleaning service			✓
		Pembagian Kerja	Orientasi tugas	..kalau tensi ya tensi..kalau suntik ya suntik udah..			
		Unjuk kerja	Cara bekerja	Kerjanya agak semrawut	✓		
				Mana data saya tadi..data ini ketimpa ini..	✓		
				Belum selesai melayani sudah bercerita	✓		
		Kompetensi	Kemampuan teknikal	..kok bisa jadi perawat?			✓
				..ada yg pinter dan ada yg nggak pinter..			✓
				..nyoblos dimana-mana nggak dapet..			✓
				..ulahnya perawat yg nggak terampil..			✓
				Ngambil darah sempet salah			✓
				..satu bisa mosok satunya tidak bisa...			✓
				Tampak meyakinkan & profesional		✓	
				Percaya dan mantab			
		Standar	Prosedur	..apa tindakan begini apa bener ya...			✓
				..apakah memang prosedurnya begitu?			✓
				..apa nggak ada standarnya..khan harusnya			✓
			sudah melakukan prosedur standar...	✓	✓	
		Otoritas	Kewenangan dlm memberikan informasi ke pasien	..apa nggak wewenangngnya ngomong..			✓
				..tanya dokter saja..			✓
				..hal yang umum itu harus dijelaskan perawat..			

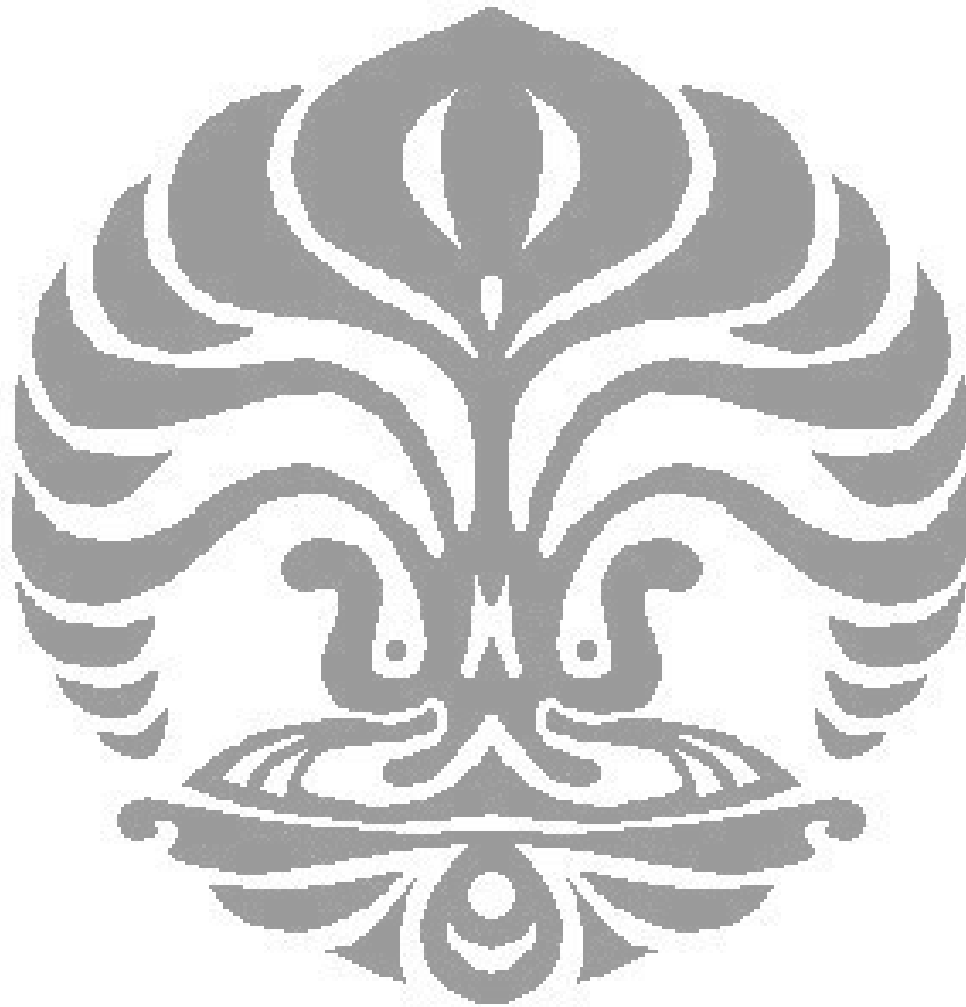
	Jenis-jenis Pelayanan Perawatan [8]	Pemenuhan Kebutuhan Gizi	Cara penyajian	Makanan dan minumannya dingin Kelas I mestinya piringnya bukan plastik Yang beda cuman nampannya saja				
		Pemeliharaan lingkungan	Jadwal makan Kurang perhatian pd lingkungan pasien	Jadwal makan tidak teratur ..tempat tidur, ruangan tidak dirapikan ..sprei jarang/ tidak pernah diganti.. Saya agak risih ..nyapu dan ngepelnya tidak bersih.. ..bak mandi jarang dikuras...	✓	✓	✓	✓
		Pendidikan Kesehatan	Mendidik pasien	..ia harus tahu dan menjelaskan ke pasien.. ..nggak harus nunggu dokternya semua.. ..nasehatnya terbukti baik sangat membantu.. ..mestinya dijelaskan apa yang boleh dimakan...	✓			✓
4 Harapan	Aktivitas Perawatan [9]	Program Terapi Medik Skedul Kerja	Pelaksanaan Terapi Monitoring pasien	..Kalau suntik, minum obat itu tepat waktu yang berhubungan dengan medik itu baik Tiap hari ngecek ruangan klien ..chek pasien tiap setengah jam sekurang-2nya 1jam ..kamar ini pasang infus nanti jam segini habis.. ..punya jam chek (jadwal kontrol pasien) ..ini bagian siapa yg harus melihat pasien ..ada yang keliling ada yg stanby ..kalau malem ruangan jangan sampai ditinggal	✓	✓		✓
		Pemeliharaan lingkungan	Pembagian tugas	..minimal 2 hari sekali sprei diganti.. ..tiap hari ngecek ruangan bersih tidak, tempat tidur, meja di atur.. ..tempat tidur pasien diatur.. ..cleaning service sore malam harus ada..	✓		✓	✓
	Perilaku Perawat [10]	Sikap terhadap pasien	Komunikasi	..ramah ..tersenyum ketika menyapa pasien.. ..jangan suka menggerutu didepan pasien... ..semestinya dengarkanlah dulu...	✓		✓	✓
			Pengendalian diri	..menghadapi orang itu jangan disama ratakan ..sadar yang dihadapi orang sakit.. ..ada kerendahan hati...	✓	✓		✓
			Kepedulian	..menahan diri, jangan marah, jangan sensitif ...nggak usah nunggu disuruh pasien.. ..butuh bantuan apa?	✓			✓

				..dilatih daya tanggapnya..				✓
				..ya nggak usah harus dicari-cari udah tahu...				
			Menghibur	...mestinya perawatnya tanggap spre diganti 2 hari	✓			
				..bisa menghibur karena orang sakit itu sensitif.	✓			
		Kemampuan Skill	Terampil	..mau ngobrol dengan pasien yang sendiri..				
				..harus terampil, ambil darah ndak boleh salah..				✓
		Kemampuan Kognitif	Pendidikan Kesehatan	..harus banyak berlatih dan belajar				
				..pasiennya tanya nggak harus menunggu dokter				✓
				..mer jelaskan ke pasien, nggak boleh ini, makannya harus begini..				✓
				..men jelaskan ke keluarga sebatas tidak mempengaruhi kondisi pasien..atau hal-hal yg sudah umum..				
				..harus pintar, smart				✓
		Atribut Perawat	Pakaian	nggak pantas mas..(pakai sandal jepit)		✓		
				..baju yang ijo nggak pantas untuk perawat pria..				
Manajemen SDM [11]	Perbaikan kualitas SDM keperawatan	Seleksi		..ya dites saja (waktu masuk kerja)..				✓
		Evaluasi kompetensi		.. yang sudah kerja dites lagi kerjanya bener nggak kerjanya.				✓
		Diklat		..kalau emang jelek ya diikutkan pelatihan.				✓
				..ya harus belajar..				
				..dilatih ketrampilannya				
			Supervisi	mereka harus terus belajar dari pengalaman				
				...mestinya disini ada yang mengecek gitu perawatnya bisa nggak bekerja, bagaimana melayani pasien, sering dibenci pasien nggak.				✓
			Kuantitas SDM	..kalau bisa perawatnya ditambah..	✓		✓	
Pelayanan Perawatan [12]	Pelayanan Gizi	Jadwal		..Pelayanan ransum diperbaiki..(tepat waktu).				
		Cara penyajian		..baiknya dikasih minum itu hangat..				
				..makanannya disajikan dalam keadaan hangat..				
				..tempat makanya kelas I jangan piring plastik.				
				..ada alternatif kelas dibawahnya...	✓			
Pengembangan Layanan [13]	Ruang Perawatan	Penambahan ruang		..makanya harus ada segera program perbaikan pelayanan..	✓			
	Kualitas layanan			..layanannya makin ditingkatkan...				✓
	Kualifikasi layanan	Perbedaan layanan sesuai		Apalagi kelas I pelayanannya mestinya lebih dari kelas II atau kelas III gitu				

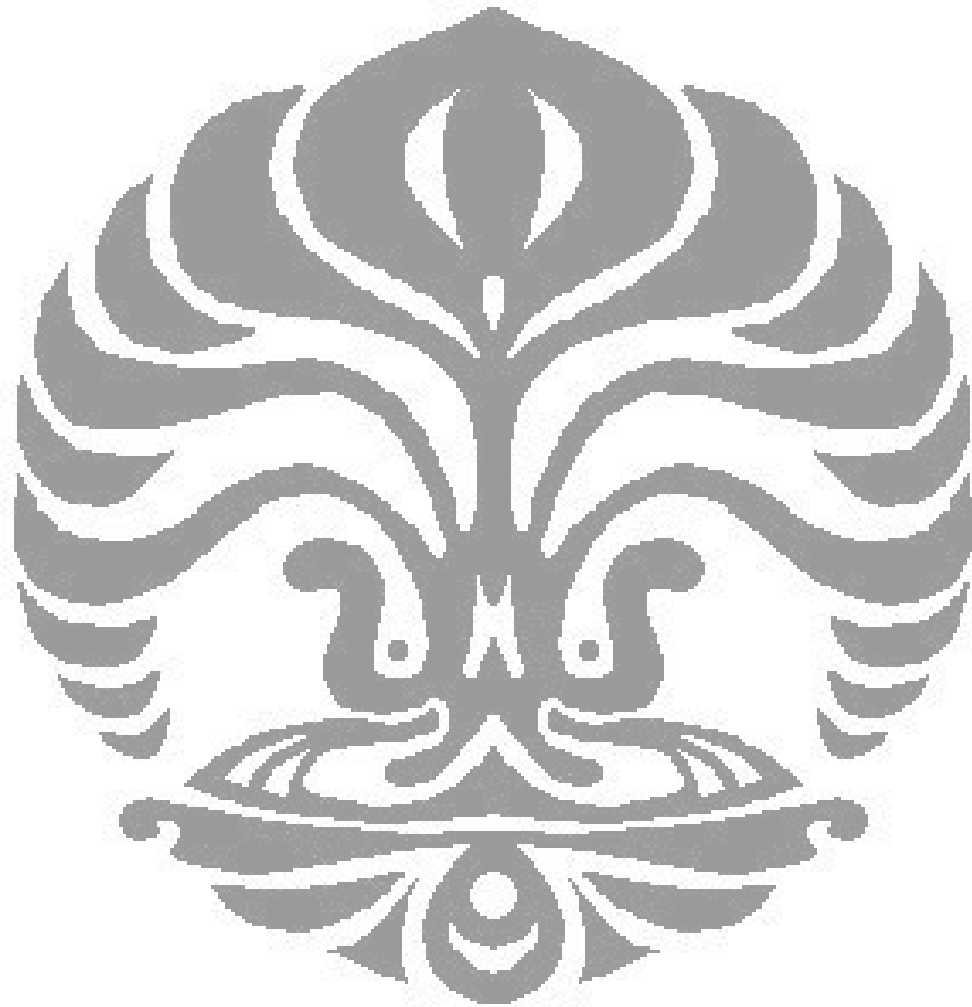
			tarif	Masak yang beda namanya saja, mestinya untuk kelas I piringnya bukan plastik				
	Pemasaran Layanan	Kompetisi merebut konsumen.	Ancaman	..sudah mulai banyak rumah sakit di Madiun..	✓			
	[14]		Peluang	..kalau nggak tanggap ya akan dijauhi pasien...	✓			
				..kalau dilayani baik mereka marketing gratis kok..	✓			
				..saya pikir rumah sakit ini prospektif..	✓			
			Mudah dikenal	..namanya diganti RSUD Kota Madiun saja...				

..mestinya dijelaskan apa yang boleh dimakan...				✓	
Kelas I mestinya piringnya bukan plastik					✓
..selalu bilang tunggu sebentar..					✓
Mestinya saya ini butuh perhatian khusus..					✓
..apasih yg dibutuhkan pasien?				✓	
..apa memang harus minta ya..?				✓	

I-5	I-6	I-7
✓		✓
	✓	
	✓	
	✓	
	✓	
	✓	
	✓	
✓	✓	
		✓
	✓	
	✓	
✓		✓
✓		
		✓
✓	✓	



			✓
			✓
✓			✓
✓	✓		
			✓
✓			
✓	✓		
✓			
✓			
			✓
✓	✓		
✓			
✓	✓		
			✓
			✓



KISI TEMA PERSEPSI PASIEN TERHADAP PEI

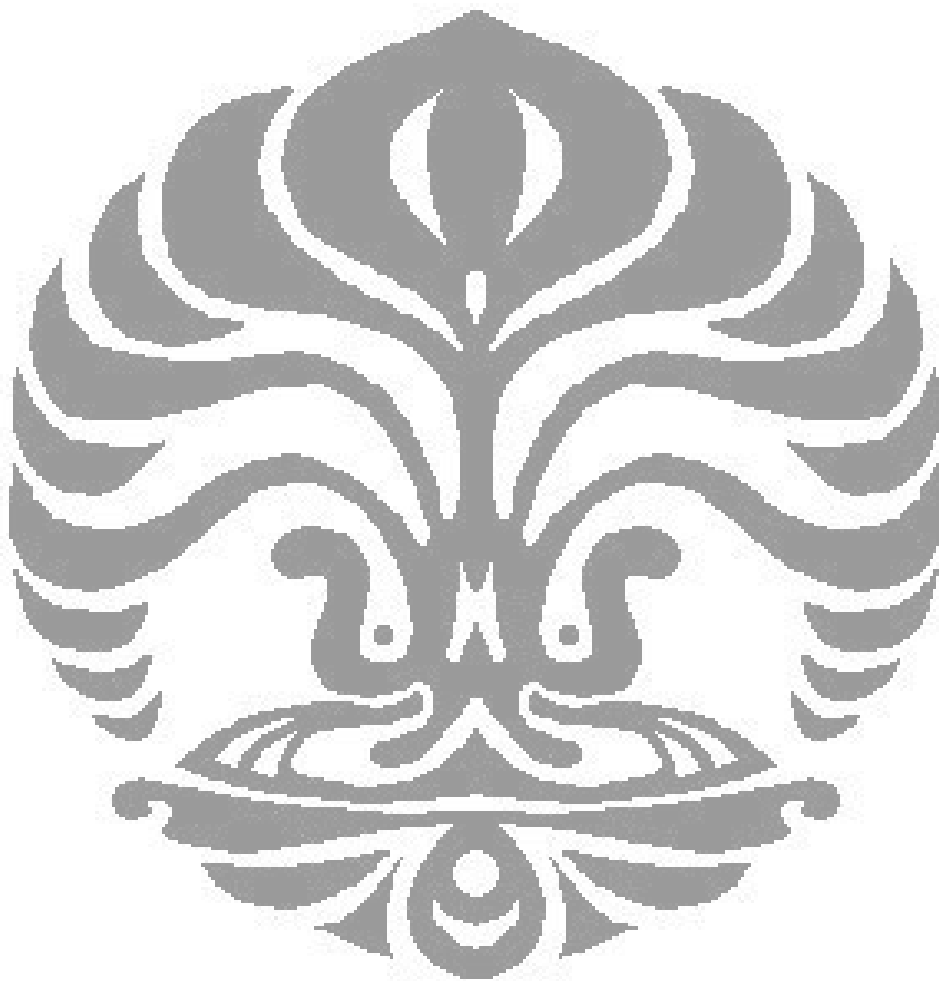
No.	TUJUAN KHUSUS	TEMA	SUB TEMA	KATEGORI	
1	Alasan memilih RSUD Sogaten Kota Madiun	Alasan Utama [1]	Ekonomi	Efisiensi	
			Pemanfaatan layanan Askes	Peserta Askes	
			Kapasitas RS	Daya tampung terbatas	
			Alasan Penunjang [2]	Jarak tempuh	Aksesibilitas
				Penyelenggara rujukan	Rujukan dokter
				Kenyamanan	Lingkungan
		Derajat keparahan Mutu layanan	Infrastruktur		
			Jam kunjung fleksibel		
			Kebebasan beribadah		
			Penyakit		
			Pengalaman pribadi		
			Pengalaman orang lain		
2 Respon pasien terhadap pelayanan keperawatan	Puas [3]	Sikap dlm melayani pasien	Baik		
			Ketrampilan	Trampil	
			Komunkasi	Baik	
	Kecewa [4]	Ketrampilan	Alur layanan	Baik	
			Pemanfaat kembali		
			Tidak terampil		

		Komunikasi	Komunikasi tidak baik
	Toleran [5]		Tidak memanfaatkan lagi Keterbatasan SDM perawat
			Beban Kerja
3 Penampilan Perawat	Sikap dalam merawat pasien [6]	Komunikasi	Status Kepegawaian Tidak memanfaatkan lagi Efektif
			Tidak efektif
			Tulus
			Tidak tulus
			Sungguh-sungguh.
			Tidak sungguh-sungguh Adil
			Menghibur
		Kepedulian	Kurang Peduli
			Peduli
	Atribut dalam merawat [7]	Pakaian	Baik

			Kurang baik
		Dandanan	Baik
	Kemampuan Kognitif [8]	Kepandaian	Pandai
			Kurang Pandai
	Pengeolaan Tugas [9]	Kerjasama Tim Kesehatan	Kurang baik
		Pembagian Kerja Cara Kerja	Orientasi tugas Kurang Baik
	Kemampuan Teknik [10]		Baik Kurang
			Baik
	Pemenuhan Kebutuhan Gizi [11]	Penyajian makanan Jadwal Makan	Kurang baik Tidak teratur
	Pemeliharaan lingkungan [12]	Pemeliharaan tempat tidur.	Tidak baik
		Pemeliharaan ruang pasien	Tidak bersih
		Pendidikan Kesehatan	Mendidik pasien
	Pelaksanaan rogram pengobatan [13]		Baik
			Tidak baik
4 Harapan	Aktivitas Perawatan [14]	Skedul Kerja	Monitoring pasien
			Pembagian

			tugas
			Pemeliharaan lingkungan
	Perilaku Perawat [15]	Sikap terhadap pasien	Komunikasi
			Pengendalian diri
			Kepedulian
			Menghibur
		Kemampuan Skill	Terampil
		Kemampuan Kognitif	Pendidikan Kesehatan
		Atribut Perawat	Pakaian
	Perbaikan kualitas SDM keperawatan [16]		Seleksi Evaluasi kompetensi Diklat
			Supervisi
	Pelayanan Perawatan [17]	Pelayanan Gizi	Kuantitas SDM Jadwal Cara penyajian
	Pengembangan Layanan [18]	Ruang Perawatan Kualitas layanan	Penambahan ruang
		Kualifikasi layanan	Perbedaan layanan sesuai tarif
	Pemasaran Layanan	Kompetisi merebut konsu	Ancaman

		[19]	men.	Peluang
				Mudah dikenal



LAYANAN KEPERAWATAN DI RSUD SOGATEN KOTA MADIUN

KATA KUNCI	I-1	I-2	I-3	I-4	I-5	I-6	I-7
Biaya ringan		✓					
Dananya masih mungkin lebih sedikit ringan					✓		✓
..kalau punya uang sendiri ya ke RS B. (dibiayai orang tuanya :red)				✓			
...memakai askes jadi rujukannya ya kesini	✓	✓	✓			✓	
..yg bisa Cuma rs A sama sini Sogaten						✓	
..kalau dirawat di RS X tidak bisa ngambil askesnya..						✓	
Karena lainya penuh.....Merpati juga penuh	✓						
...pernah kesana dan penuh gitu...						✓	
Deket dengan tempat tinggal dan tempat kerja saya		✓	✓				
Deket dengan tempat kerja saya		✓					
..periksanya khan ke bu D jadi ..ya kesini.	✓			✓			
..kedua dr.E ya khan! Jadinya dirujuk disini juga				✓			
...tenang, nggak dengar kendaraan...	✓			✓		✓	
..nggak nyempel (penuh sesak),							
..nggak panas, bersih...						✓	
Rumah sakit itu baru, bagus, bersih			✓				
Alat-alatnya masih baru, kondisi bagus			✓				
..leluasa menjenguk,..berkunjung kapan saja					✓	✓	
..keluarga tidak diusir keluar...							✓
(di rs B)bagaimana saya mau sholat dikamarnya...	✓						
..kita nggak enak itu beda agama...						✓	
..kalau sakitnya nggak parah saja..						✓	
..kalau hanya demam biasa					✓		
..yg pertama disini perawatannya bagus		✓					✓
..saya melihat setahap demisetahap menuju kearah kemajuan....			✓				
..kata tetangga-tetangga pelayanannya bagus			✓				
Kata orang pelayanannya disini cukup baik					✓		
Bapak saya pernah ngamar disini 2kali..bagus kok							✓
Ada tetangga yang pernah kesini, katanya bagus					✓	✓	
...rumah sakit umumpun perawatnya bisa baik kok	✓						
Kok nggak seperti yg saya kesankan tadi..	✓						
..bangga masih muda sopan	✓				✓		✓
Disini tidak ada yg mengecewakan saya			✓				✓
..pelayannya menyenangkan begitu.		✓					
..perawat disini baik seperti diswasta...	✓						
Saya datang dilayani dg baik			✓				
...kalau yang terampil ya seneng,					✓	✓	
..dari cara kerjanya mereka sangat meyakinkan..			✓				
..yuntiknya halus nggak terasa..						✓	
Sopan santun, selalu permisi, ketuk pintu	✓	✓				✓	
...ramah, suka senyum	✓	✓			✓	✓	
Lemah lembut	✓						
dari UGD ke sini lancar		✓			✓		
Tidak bertele-tele		✓			✓		
..ditunjukkan kesini, kesana....							✓
..seumpama ngamar lagi saya tetep milih disini..							✓
...kalau ngamar ya kesini lagi..			✓				
Kok bisa jadi perawat? (tidak bisa mengambil darah)				✓			
Nggak bisa kok malas senyum-senyum				✓			
...jengkel (gagal berulang-ulang diambil darahnya)				✓	✓		
...yg nggak terampil ya takut				✓	✓	✓	

..nyuntiknya kasar sekali...					✓	
..ulahnya perawat yg nggak terampil..				✓		
Saya diam sambil saya lihat terus.. (ketika berbicara dipotong perawat)	✓					
Ya saya ngelus dodo (ketika bertanya dijawab kasar)		✓				
..kalau kita nggak tanya ya nggak pernah ngomong..				✓		
..tanya belum selesai sudah dijawab...		✓				
..kalau ngamar lagi saya akan ke RS B..				✓		
..saya harus menahan diri & tidak marah, karena					✓	
..ya saya maklum perawatnya terbatas sekali..	✓		✓			
ternyata mereka juga tidak ganggur					✓	
..mereka juga lagi dibutuhkan pasien lainya..					✓	✓
..kalau perawatnya cukup hal-hal kecil ini teratasi..	✓					✓
..saya melihatnya kasihan ya tugasnya numpuk-2..						✓
..saya kasihan sama perawat-2 tugasnya banyak		✓	✓		✓	
..kalau tenaga cukup hal-hal kecil teratasi	✓					✓
..dari pertama masuk perawatnya itu-itu saja..					✓	
..mereka masih baru belum berpengalaman..			✓	✓		✓
..mereka tenaga honorer gajinya kecil tugasnya..						
Kalau saya ngamar lagi memilih RS B					✓	
Sopan santun, selalu permisi, ketuk pintu	✓	✓				✓
...ramah, suka senyum	✓	✓			✓	✓
Lemah lembut	✓					
Omongannya nggak menyakitkan			✓			✓
Menghargai pasien & keluarga						✓
..memotong pembicaraan	✓	✓			✓	
Tanya sakitnya juga sahut-sahutan	✓				✓	
Mereka berdua yang satu nanya nama papanya siapa, satunya tanya nona atau nyonya					✓	
Nggak nanya dulu langsung menyarankan	✓					
...kalau ditanya				✓		
Tidak menggerutu/ mengeluh kalau dipanggil			✓			
Tidak merasa sok dibutuhkan	✓					
..dibangunkan tidak marah-marah..tidak emosian	✓					✓
..mau bergaul dengan orang biasa spt saya..						✓
Merawat nggak sepenuh hati						✓
..kalau malem infusnya dipelankan biar nggak dibangunkan.				✓		
...yang putri...bersih, telaten (rawat luka)		✓				
Kalau laki-laki perawatan lukanya mantab						✓
Masnya itu ndak bersih, jijik, asal-asalan (rawat luka)		✓				
Yang perempuan cuman diusap-usap saja						✓
..bekerja senantiasa ingat Tuhan, baca bismillah	✓					✓
..biasa ngobrol tidak rikuh..						✓
..tidak membedakan yg askes, yang bayar sendiri					✓	✓
Suka humor		✓				✓
..mau bercanda dengan saya saat saya sendiri..						✓
...ya seneng itu membuat efek cepat sembuh..	✓					
..kalau nggak minta ya nggak pernah akan dilayani..				✓		✓
..harus nunggu lama..				✓		
...sepertinya ia memahami bener karakter pasien.				✓		
..jadi tidak perlu dipanggil..					✓	
Segera datang kalau dipanggil		✓				✓
Rapih	✓	✓				✓
Pakai jilbab kelihatan manis	✓					
Putih bersih gitu...				✓		

Berpakaian muslim ada yang biasa		✓					
Saya suka yg putih dari pada biru atau hijau				✓			
ada yang pakai sandal jepit					✓		
..nggak pantes baju dines ..sandal jepit.		✓					
Pakai perhiasan tidak berlebihan							✓
...nggak dandan berlebihan							✓
..perawatnya ngerti pinter...		✓					
..mereka itu dokter-dokternya disini...					✓		
..saranya itu masuk akal dan terbukti manjur..		✓					
.. nasehatnya terbukti baik sangat membantu..		✓					
..kadang-kadang memang nggak tahu.					✓		
..lebih sattle tanya dokter..percaya dokter	✓				✓		
..apa perawatnya mampu menjawab apa yg saya inginkan?	✓						
..ditanya memang nggak ngerti..							
..kalau visite diem saja nggak ngasih laporan...					✓		
Waktu dokternya ngambil cairan ..diem hanya lihat.					✓		
..pasien yg gawat tadi meninggal dirawat sendiri gitu..							
ada datang temenya perempuan..tapi nggak bantu.							✓
..kok nggak kompak perawat dg cleaning service					✓		
..kalau tensi ya tensi..kalau suntik ya suntik udah.							
Kerjanya agak semrawut	✓						
Mana data saya tadi ..data ini ketimpa ini...	✓						
Belum selesai melayani sudah bercerita	✓						
..mereka bekerja sesuai prosedur					✓		
..ada yg pinter dan ada yg nggak pinter..					✓		✓
..nyoblos dimana-mana nggak dapet.					✓	✓	
Ngambil darah sempet salah					✓	✓	
Sepertinya biasa salah suntik disini...					✓		
..satu bisa mosok satunya tidak bisa...					✓		
..apa tindakan begini apa bener ya...					✓		
..apakah memang prosedurnya begitu?					✓		
..apa nggak ada standarnya..khan harusnya					✓		
.....sudah melakukan prosedur standar...	✓	✓					
Tampak meyakinkan & profesional					✓		
Percaya dan mantab							✓
Sudah bekerja sesuai prosedur					✓		
Makanan dan minumannya dingin						✓	
..piringnya plastik, yang beda cuman nampannya..							✓
Makan siang kadang jam setengah 12..kadang jam.						✓	✓
3 hari disini terus terang datangnya itu tidak teratur..							✓
..tempat tidur, ruangan tidak dirapikan	✓				✓	✓	
..sprei jarang/ tidak pernah diganti..	✓	✓	✓		✓	✓	✓
Saya agak risih	✓				✓		
..nyapu dan ngepelnya tidak bersih..asal kena.	✓				✓		✓
..bak mandi jarang dikuras...	✓				✓	✓	✓
..ia harus tahu dan menjelaskan ke pasien...	✓				✓		
..nggak harus nunggu dokternya semua..					✓		
..Kalau suntik, itu tepat waktu						✓	
..yang berhubungan dengan medik itu baik		✓					
..Mentukan setengahjamnya sulit..							
..obat pil kapsu tidak dijelaskan aturanya..							✓
Tiap hari ngecek ruangan klien	✓						
..chek pasien tiap setengah jam sekurang-2nya 1jam					✓	✓	
...kamar ini pasang infus nanti jam segini habis..							✓
..punya jam chek (jadwal kontrol pasien)						✓	
..ini bagian siapa yg harus melihat pasien						✓	

..ada yang keliling ada yg stanby		✓		✓	✓
..kalau malem ruangan jangan sampai ditinggal					✓
..minimal 2 hari sekali sprej diganti...	✓		✓		
..tiap hari ngecek ruangan bersih tidak, tempat tidur, meja di atur..	✓				✓
..tempat tidur pasien diatur...					
..cleaning service sore malam harus ada..	✓				
..harus ramah	✓		✓		
..tersenyum ketika menyapa pasien..			✓	✓	
..jangan suka menggerutu didepan pasien...		✓			
..semestinya dengarkanlah dulu...		✓			
..menghadapi orang itu jangan disama ratakan	✓				
..sadar yang dihadapi orang sakit..	✓		✓	✓	
..ada kerendahan hati...	✓				
..menahan diri, jangan marah, jangan sensitif	✓		✓		
...nggak usah nunggu disuruh pasien..			✓		
..butuh bantuan apa?					
..dilatih daya tanggapnya..			✓		
..ya nggak usah harus dicari-cari udah tahu...					✓
...mestinya perawatnya tanggap sprej diganti 2 hari	✓				
..bisa menghibur karena orang sakit itu sensitif.	✓				
..mau ngobrol dengan pasien yang sendiri.					✓
..harus terampil, ambil darah ndak boleh salah..			✓	✓	
..harus banyak berlatih dan belajar					
..pasiennya tanya nggak harus menunggu dokter			✓		
..menjelaskan ke pasien, nggak boleh ini, makannya harus begini..			✓		
..menjelaskan ke keluarga sebatas tidak mempengaruhi kondisi pasien.. atau hal-hal yg sudah umum..				✓	
..harus pintar, smart			✓	✓	
nggak pantes mas.. (pakai sandal jepit)		✓			
..baju yang ijo nggak pantes untuk perawat pria..					
...ya dites saja (waktu masuk kerja)..			✓		
...yang sudah kerja dites lagi kerjanya bener nggak kerjanya.			✓		
..kalau emang jelek ya diikutkan pelatihan.			✓		
..ya harus belajar..				✓	
..dilatih ketrampilannya				✓	
..mereka harus terus belajar dari pengalaman					✓
...mestinya disini ada yang mengecek gitu perawatnya bisa nggak bekerja, bagaimana melayani pasien, sering dibenci pasien nggak.			✓		
..kalau bisa perawatnya ditambah..	✓	✓		✓	✓
..Pelayanan ransum diperbaiki..(tepat waktu).					✓
..baiknya dikasih minum itu hangat..				✓	
..makanannya disajikan dalam keadaan hangat..				✓	
..tempat makanya kelas I jangan piring plastik.					✓
...ada alternatif kelas dibawahnya...	✓				
...makanya harus ada segera program perbaikan pelayanan..	✓				
..layanannya makin ditingkatkan...		✓			
Apalagi kelas I pelayanannya mestinya lebih dari kelas II atau kelas III gitu					✓
Masak yang beda nampunya saja, mestinya untuk kelas I piringnya bukan plastik					✓
..sudah mulai banyak rumah sakit di Madiun..	✓				
..kalau nggak tanggap ya akan dijauhi pasien...	✓				

..kalau dilayani baik mereka marketing gratis kok..	✓								
..saya pikir rumah sakit ini prospektif..	✓								
..namanya diganti RSU Kota Madiun saja...								✓	

