



**TESIS**

**PENGARUH PENERAPAN PROGRAM ORIENTASI PASIEN  
BARU TERHADAP KEPUASAN PASIEN TENTANG  
PELAYANAN KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP  
RUMAH SAKIT PANTI RAPIH  
YOGYAKARTA**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Magister Ilmu Keperawatan**

**AG. SRI OKTRI HASTUTI**

**NPM : 0706195541**

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

**2009**



**TESIS**

**PENGARUH PENERAPAN PROGRAM ORIENTASI PASIEN  
BARU TERHADAP KEPUASAN PASIEN TENTANG  
PELAYANAN KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP  
RUMAH SAKIT PANTI RAPIH  
YOGYAKARTA**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Magister Ilmu Keperawatan**

**AG. SRI OKTRI HASTUTI  
NPM : 0706195541**

**PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
PEMINATAN KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS INDONESIA**

**2009**

## **SURAT PERNYATAAN PLAGIARISME**

Saya yang bertanggungjawab di bawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa tesis ini saya susun tanpa tindak plagiarisme sesuai dengan peraturan yang berlaku di Universitas Indonesia.

Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya akan bertanggungjawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang yang dijatuhkan oleh Universitas Indonesia kepada saya.

Depok, Juli 2009

Ag. Sri Oktri Hastuti



## **PERNYATAAN PERSETUJUAN**

Tesis dengan judul Pengaruh penerapan program orientasi pasien baru terhadap kepuasan pasien tentang pelayanan keperawatan di ruang rawat inap RS Panti Rapih Yogyakarta ini telah diperiksa dan disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Tesis Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Depok, Juli 2009

**Menyetujui,**

Pembimbing I

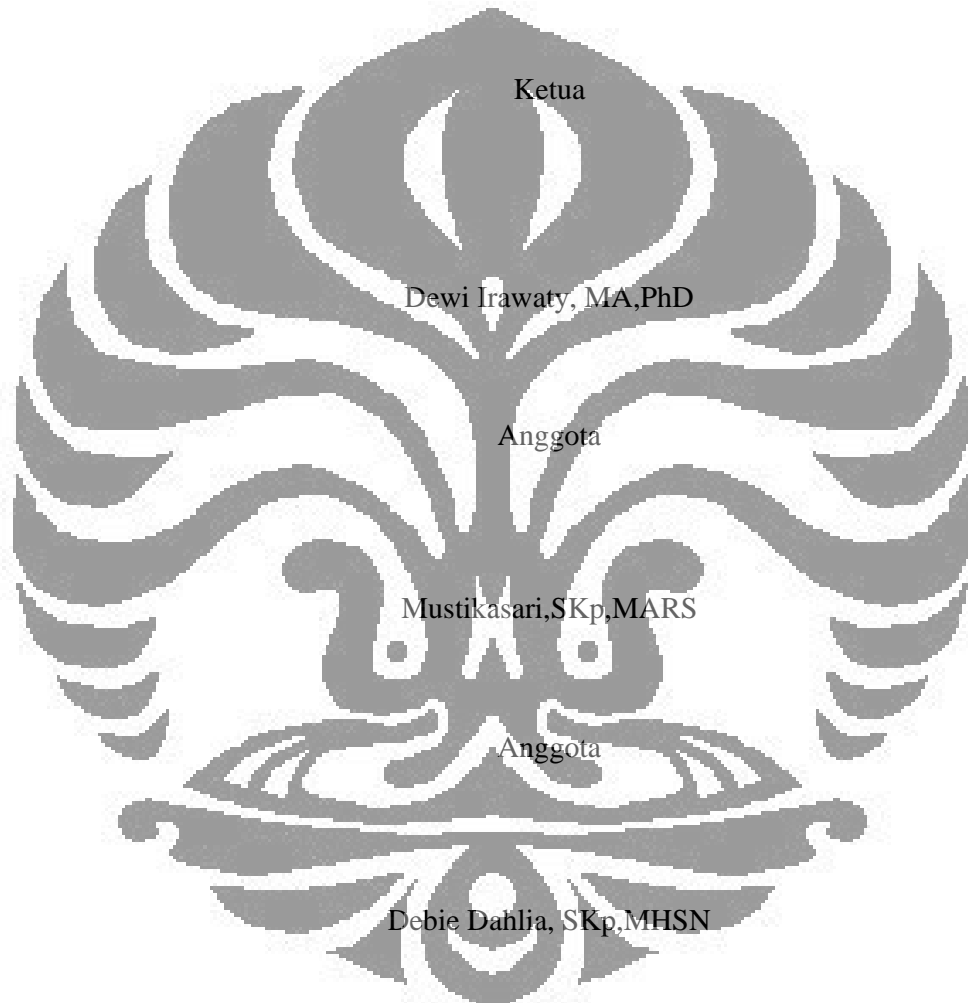
**Dewi Irawaty, MA, Ph.D**

Pembimbing II

**Mustikasari, S.Kp., MARS**

PANITIA SIDANG TESIS  
KEKHUSUSAN MANAJEMEN DAN KEPEMIMPINAN  
KEPERAWATAN PROGRAM PASCA SARJANA  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS INDONESIA

Depok, Juli 2009



Anggota

Widaningsih, SKp, M.Kep.

Program Magister Ilmu Keperawatan  
Kekhususan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan  
Fakultas Ilmu Keperawatan  
Universitas Indonesia

Tesis, Juli 2009  
Ag. Sri Oktri Hastuti

Penerapan program orientasi pasien baru terhadap kepuasan pasien tentang pelayanan keperawatan di ruang rawat inap RS Panti Rapih Yogyakarta 2009

xiii + 117 hal + 11 tabel + 10 lampiran + 5 skema

### ABSTRAK

Kondisi psikologis pada saat pasien akan dirawat di rumah sakit merupakan hal yang sangat perlu diberi perhatian. Penjelasan berbagai hal tentang pelayanan keperawatan menjadi interaksi awal antara pasien dan perawat yang dapat menumbuhkan hubungan saling percaya yang pada akhirnya dapat mempengaruhi kepuasan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran pengaruh penerapan program orientasi pasien baru terhadap kepuasan pasien tentang pelayanan keperawatan di ruang rawat inap RS Panti Rapih Yogyakarta. Penelitian ini merupakan penelitian *quasi eksperimen* dengan pengumpulan data secara *cross sectional*. Sampel penelitian adalah pasien yang dirawat di RS Panti Rapih selama bulan Mei 2009 dengan jumlah 72 responden pada kelompok intervensi dan 72 responden pada kelompok kontrol. Instrumen yang digunakan adalah berupa panduan orientasi yang disusun oleh peneliti sesuai dengan tujuan penelitian dan kuesioner kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan berdasarkan 5 (lima) dimensi mutu, yaitu *tangibles* (bukti langsung), *reliability* (keandalan), *responsiveness* (ketanggapan), *assurance* (jaminan) dan *emphaty* (empati) yang merupakan pengembangan dari instrumen SERVQUAL. Instrumen ini terdiri dari 22 pertanyaan tentang harapan pasien dan 22 pertanyaan terkait dengan persepsi (kenyataan) terhadap pelayanan keperawatan yang diterimanya selama menjalani rawat inap di RS Panti Rapih. Hasil uji coba validitas dan reliabilitas instrumen menggunakan *Alpha Cronbach* dengan nilai 0,900. Hasil penelitian adalah rata-rata kepuasan pasien yang mendapatkan perlakuan orientasi lebih tinggi (7,30) daripada kepuasan pasien yang tidak mendapatkan perlakuan orientasi (-3,45). Analisis lebih lanjut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan/pengaruh yang bermakna antara perlakuan tindakan orientasi pada saat awal masuk terhadap kepuasan pasien tentang pelayanan keperawatan selama menjalani rawat inap di RS Panti Rapih Yogyakarta (*p value* 0.000). Variabel karakteristik pasien yang mempengaruhi kepuasan pasien adalah pendidikan. Orientasi pasien pada awal masuk penting dilakukan untuk meningkatkan kepuasan pasien.

Kata kunci : orientasi, pelayanan keperawatan, kepuasan pasien  
Daftar pustaka : 64 (1996-2009)

Master Program in Nursing Science  
Majoring in Nursing Leadership and management  
Post Graduate Program-Faculty of Nursing  
University of Indonesia

Thesis, July 2009  
Ag. Sri Oktri Hastuti

The effect of new patient orientation toward patient satisfaction of nursing service in  
patient departemen Panti Rapih Hospital in Jogjakarta. 2009

xiii +117 pages + 11 tables + 10 appendices + 5 schemes

### ABSTRACT

Psychologically problem of new patient is an urgent thing to be attention. Explanation of the treatment is a starting point relationship between nurses and the patient. A good relationship of them can be influencing the patient satisfaction. This research is aimed to gain the description on "The effect of new patient orientation toward patient satisfaction at the nursing service at caring room Panti Rapih Hospital in Jogjakarta. The design of this research was quasi experiment with cross sectional method. Numbers of respondents are 144 patients treated in May 2009 divided into intervention and control group, each group consist of 72 people. In the research, the instrument used is a form of orientation guide of patient satisfaction of nursing services based on 5 quality dimensions: tangibles, reliability, responsiveness, assurance and empathy developed from SERVQUAL. The instruments consist of the 22 questions on expectation and 22 questions on perception. Test of validity and reliability of these instruments utilized Alpha Cronbach (0,900). The result indicated that mean of satisfaction of the patient with orientation reached 7,30 and patients without orientation reached 3,45. The analysis demonstrated that orientation program in the caring room of Panti Rapih Hospital in Jogjakarta during the first come had significant impacts to patient satisfaction (*p value* 0,000). The characteristic variable that has connection with satisfaction is the education level of the patients. Patient orientation during the first come is recommended to improve patient satisfaction

Keyword : orientation, nursing service, patient satisfaction.  
References : 65 (1996-2009)

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena berkat, rahmat dan karunia-Nya peneliti dapat menyusun tesis dengan judul “ Pengaruh Penerapan Program Orientasi Pasien Baru Terhadap Kepuasan Pasien Tentang Pelayanan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RS Panti Rapih Yogyakarta” sesuai dengan waktu yang ditentukan.

Dalam penyusunan tesis ini, peneliti banyak mendapatkan bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini, peneliti mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Dewi Irawaty, MA., Ph.D, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dan sekaligus sebagai Pembimbing Utama yang dalam kesibukannya tetap meluangkan waktu untuk membimbing penyusunan tesis ini.
2. Krisna Yetty, S.Kp. M.App.Sci., selaku Ketua Program Studi Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.
3. Mustikasari, S.Kp, MARS, selaku Pembimbing II yang tidak pernah lelah meluangkan waktu dan memberikan semangat kepada peneliti selama proses penyusunan tesis ini.
4. Tim Dosen Kekhususan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang telah memberikan bimbingan, wawasan dan ilmu yang bermanfaat.
5. Direktur beserta para Staf Wadir Keperawatan Rumah Sakit Panti Rapih, yang telah mendukung dan memfasilitasi peneliti dalam melakukan penelitian.
6. Kepala ruang beserta seluruh staf ruangan Elisabeth lantai III dan IV yang telah memberikan kesempatan, dukungan, kerjasama dan fasilitas mulai dari persiapan sampai dengan selesainya proses penelitian.



7. C. Sri Hari Ujingtyas, S.Kp, selaku Direktur Akper Panti Rapih Yogyakarta dan seluruh staf yang telah memberikan kesempatan dan dukungan untuk studi lanjut
8. Yayasan Panti Rapih yang telah memberikan kesempatan dan dukungan dana selama studi lanjut Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
9. Yoannes Y Laban, suami peneliti yang selalu memberikan dukungan baik moril maupun materiil sehingga proses penelitian dan penyusunan tesis ini dapat selesai tepat waktu.
10. Vincentia Inez Nathania, bidadari kecilku yang selalu menghibur dan memberi dukungan ketika berada berjauhan, karena itulah peneliti bersemangat untuk segera menyelesaikan penyusunan tesis ini.
11. Mbak Yuli, mbak Happy, mbak Fika, mbak Yanti, pak Asmuji & Mila teman seperjuangan dalam meraih cita dan ilmu.
12. Teman-teman seangkatan dan semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu, yang telah membantu dalam penyusunan tesis ini.

Peneliti menyadari bahwa penyusunan tesis ini masih banyak kekurangan, untuk itu peneliti mengharapkan adanya masukan dan saran demi perbaikan tesis ini. Semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi profesi keperawatan khususnya, dan dapat memberikan kontribusi dalam upaya meningkatkan pelayananan keperawatan di rumah sakit.

Jakarta, Juli 2009

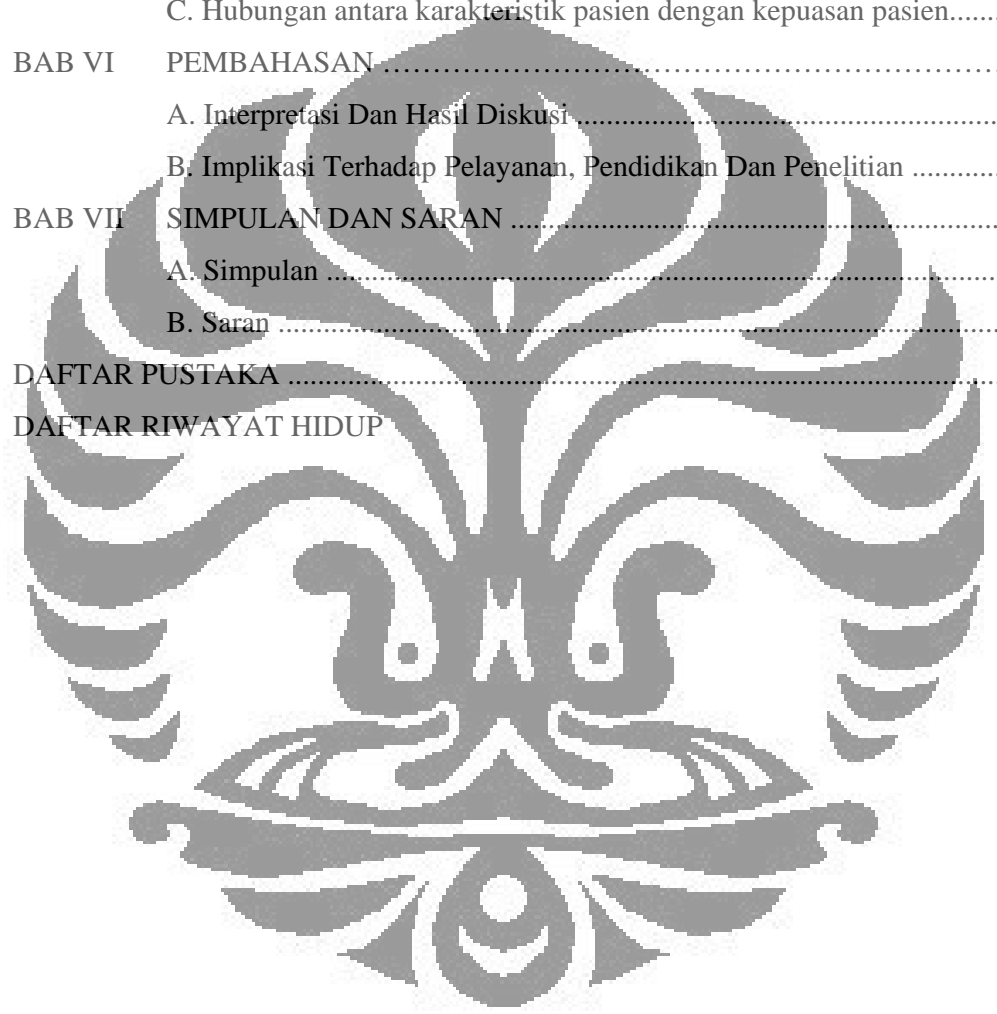
Hormat Kami,

Ag. Sri Oktri Hastuti

## DAFTAR ISI

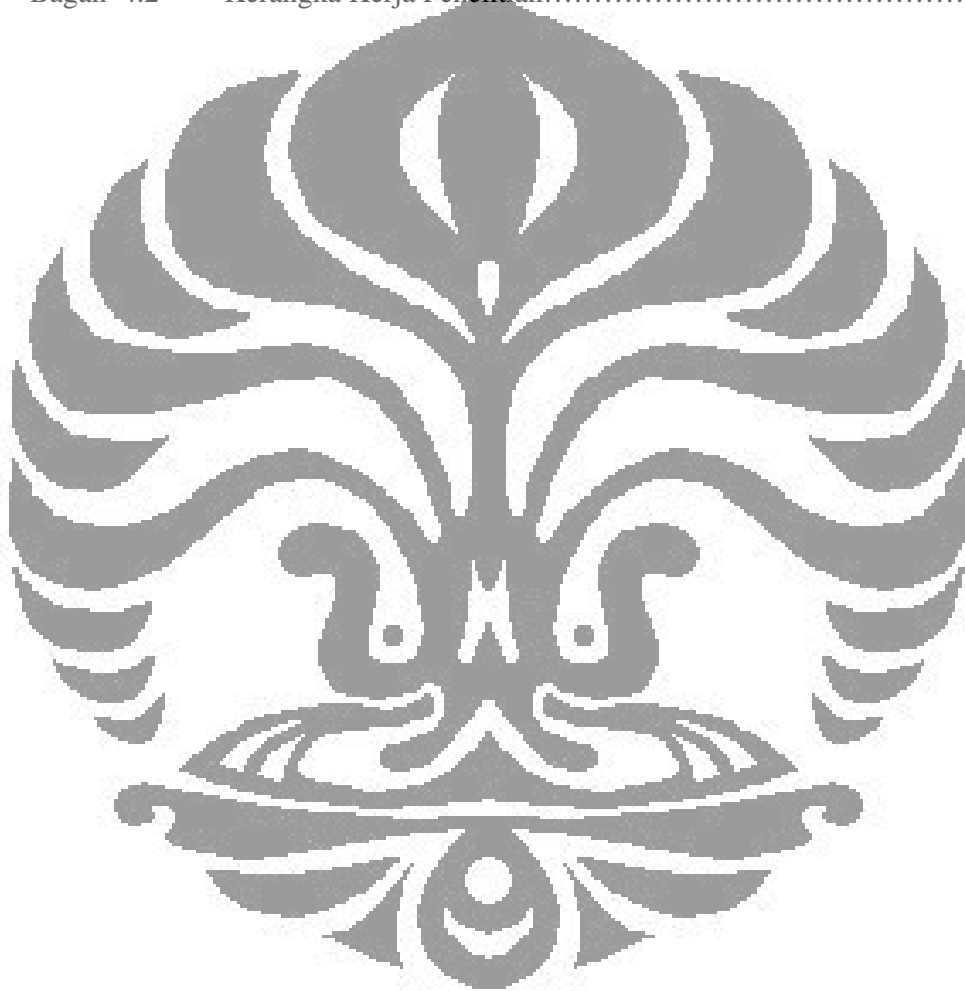
	HAL
HALAMAN JUDUL .....	i
PERNYATAAN PLAGIARISME.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT .....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL .....	xi
DAFTAR SKEMA- BAGAN .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiii
<b>BAB I. PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	11
C. Tujuan .....	13
D. Manfaat .....	14
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>16</b>
A. Mutu Pelayanan.....	16
B. Kepuasan pasien.....	25
C. Orientasi pasien baru .....	37
D. Kerangka Teori .....	47
<b>BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL.....</b>	<b>48</b>
A. Kerangka Konsep .....	48
B. Hipotesis .....	50
C. Definisi Operasional .....	51
<b>BAB IV METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>53</b>
A. Rancangan Penelitian .....	53
B. Populasi dan sampel .....	55
C. Tempat Penelitian .....	58
D. Waktu Penelitian .....	58

	E. Etika Penelitian .....	59
	F. Alat Pengumpul Data Penelitian .....	61
	G. Prosedur Pengumpulan Data .....	68
	H. Analisa Data.....	73
BAB V	HASIL PENELITIAN .....	79
	A. Karakteristik pasien .....	80
	B. Kepuasan pasien .....	84
	C. Hubungan antara karakteristik pasien dengan kepuasan pasien.....	88
BAB VI	PEMBAHASAN .....	92
	A. Interpretasi Dan Hasil Diskusi .....	92
	B. Implikasi Terhadap Pelayanan, Pendidikan Dan Penelitian .....	107
BAB VII	SIMPULAN DAN SARAN .....	109
	A. Simpulan .....	109
	B. Saran .....	110
	DAFTAR PUSTAKA .....	112
	DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....	



## DAFTAR BAGAN/SKEMA

	Hal
Bagan 2.1	Posisi RS berdasarkan tingkat kepuasan pasien..... 33
Bagan 2.2	Kerangka Teori Penelitian..... 47
Bagan 3.1	Kerangka Konsep Penelitian..... 48
Bagan 4.1	Rancangan penelitian..... 54
Bagan 4.2	Kerangka Kerja Penelitian..... 73

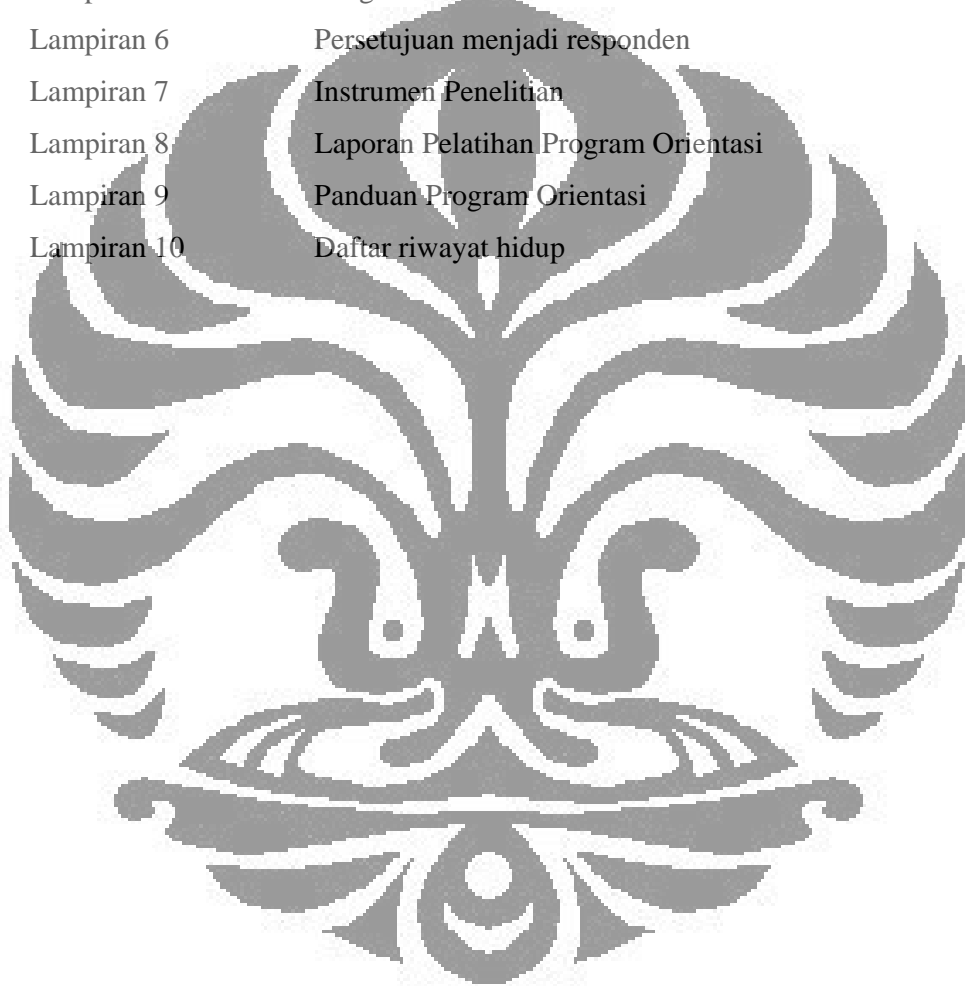


## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel : 3.1	Definisi Operasional ..... 51
Tabel : 4.1	Jumlah Sampel ..... 57
Tabel : 4.2	Kisi-kisi kuesioner..... 64
Tabel : 4.3	Uji validitas dan reabilitas kuesioner..... 68
Tabel : 4.4	Uji statistik setiap variabel..... 78
Tabel : 5.1	Distribusi rata-rata berdasarkan umur pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol..... 80
Tabel : 5.2	Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pekerjaan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol..... 81
Tabel : 5.3	Analisis kesetaraan umur antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol..... 82
Tabel : 5.4	Analisis kesetaraan jenis kelamin, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol..... 83
Tabel : 5.5	Distribusi rata-rata harapan dan persepsi pasien terhadap pelayanan keperawatan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol..... 85
Tabel : 5.6	Distribusi rata-rata kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol..... 86
Tabel : 5.7	Distribusi rata-rata kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan pada kelompok yang dilakukan program orientasi dan kelompok yang tidak dilakukan program orientasi secara khusus..... 87
Tabel : 5.8	Hubungan umur dengan kepuasan pasien ..... 88
Tabel : 5.9	Distribusi rata-rata kepuasan pasien menurut jenis kelamin ..... 89
Tabel : 5.10	Distribusi rata-rata kepuasan pasien menurut tingkat pendidikan..... 89
Tabel : 5.11	Distribusi rata-rata tingkat kepuasan pasien menurut jenis pekerjaan..... 90

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Matriks kegiatan penelitian
Lampiran 2	Surat ijin penelitian
Lampiran 3	Surat jawaban penelitian
Lampiran 4	Keterangan lolos uji etik
Lampiran 5	Pengantar informed consent
Lampiran 6	Persetujuan menjadi responden
Lampiran 7	Instrumen Penelitian
Lampiran 8	Laporan Pelatihan Program Orientasi
Lampiran 9	Panduan Program Orientasi
Lampiran 10	Daftar riwayat hidup





## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Era global berdampak pada tingginya kompetisi dalam sektor kesehatan, persaingan antar rumah sakit semakin keras untuk merebut pasar yang semakin terbuka bebas. Ilyas (2004) menyatakan bahwa saat ini masyarakat mulai menuntut rumah sakit untuk dapat memberikan pelayanan dengan konsep *one step quality service*, artinya seluruh kebutuhan pelayanan kesehatan dan pelayanan yang terkait dengan kebutuhan pasien harus dapat dilayani dengan mudah, cepat, akurat, bermutu dan biaya terjangkau. Disamping itu, dengan diberlakukannya Undang-undang Perlindungan Konsumen menuntut pengelolaan rumah sakit lebih bertanggung jawab dan memperhatikan kepentingan pasien. Oleh karenanya setiap rumah sakit sudah selayaknya menempatkan pasien sebagai fokus pelayanan yang utama.

Seperti disampaikan Aditama (2003) bahwa rumah sakit merupakan suatu organisasi dengan *core businessnya* sebagai penyedia jasa pelayanan kesehatan mempunyai tujuan memberikan pelayanan kesehatan secara profesional dan bermutu kepada masyarakat. Tidak seperti industri lainnya, dalam industri rumah sakit pelanggannya majemuk, dalam arti untuk setiap pasien yang menjadi pelanggan langsung ada tambahan pelanggan lain berupa kerabat atau handai taulan yang datang menjenguk atau menunggu pasien baik langsung atau tidak langsung turut merasakan bagaimana jasa disampaikan di sana. Menurut Tjiptono (2008), salah satu strategi yang paling tepat dalam memenangkan persaingan adalah dengan selalu berupaya untuk tercapainya peningkatan mutu berkelanjutan (*Continuous Quality Management*), dalam pelayanan kesehatan memberikan layanan spesifik yang mampu memberikan kepuasan kepada pelanggan dalam hal ini adalah pasien dan keluarganya.

Potter & Perry (2007) menyatakan bahwa para konsumen pelayanan kesehatan semakin lama semakin mempunyai pengetahuan tentang berbagai isu dalam pelayanan kesehatan dan memberi perhatian besar kepada apa yang mereka dengar tentang rumah sakit, dokter dan kualitas keperawatan yang dirasakan. Betapapun majunya teknologi yang digunakan oleh sebuah rumah sakit, pengalaman pasien dengan penyakit dan pelayanan medis yang dialaminya merupakan ukuran kualitas yang sejati. Menurut Garteis, et, all., (1993, dalam Potter & Perry, 2007) menyatakan bahwa pengalaman pasien



dalam menerima pelayanan akan mempengaruhi bagaimana cara mereka memilih penggunaan sistem pelayanan kesehatan dimasa yang akan datang.

Vestal (1995, dalam Windy 2007) mengatakan bahwa jika pasien dan keluarga mempunyai penilaian yang negatif terhadap pelayanan kesehatan yang diterimanya, maka keluhan dan protes terhadap rumah sakit akan meningkat. Hal tersebut tidak akan terjadi jika perawat menginformasikan tentang segala sesuatu yang akan dilakukan terhadap pasien, salah satunya adalah melalui program orientasi pasien yang baru masuk untuk dirawat di rumah sakit. Hal ini didukung oleh pernyataan Tjong (2004) yang menyatakan bahwa pelanggan biasanya cenderung memilih karyawan daripada manajer, dan orang pertama yang bertemu dengan merekalah yang harus dapat menyelesaikan masalah mereka. Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa apabila pasien mendapatkan pelayanan yang baik (memuaskan), maka pasien tersebut akan menjadi loyal dan dapat memberikan manfaat bagi pengembangan rumah sakit.

Pelayanan keperawatan merupakan bagian integral yang tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan kesehatan dalam suatu rumah sakit. Huber (1996, dalam Hamid, 2000) menyatakan bahwa pelayanan kesehatan rumah sakit, 90 % adalah pelayanan keperawatan. Oleh karena pelayanan keperawatan mempunyai posisi yang strategis dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di suatu rumah sakit, maka pelayanan keperawatan menjadikan pasien sebagai fokus yang utama.

Seperti kita ketahui bahwa sebagian besar pelayanan kesehatan di rumah sakit dilakukan oleh tenaga keperawatan, oleh karena itu tidaklah mengherankan apabila citra suatu rumah sakit dapat dinilai dari aktivitas dan kinerja pelayanan keperawatan. Hal ini sesuai dengan pernyataan Gillies (2000) bahwa tenaga keperawatan merupakan proporsi terbesar (50-60%) dari tenaga kesehatan lainnya di rumah sakit dan bertanggung jawab untuk memberikan pelayanan perawatan yang berkualitas terhadap pasien selama 24 jam secara berkesinambungan, dinyatakan pula bahwa mutu pelayanan keperawatan merupakan cerminan utama dari pelayanan kesehatan di rumah sakit.

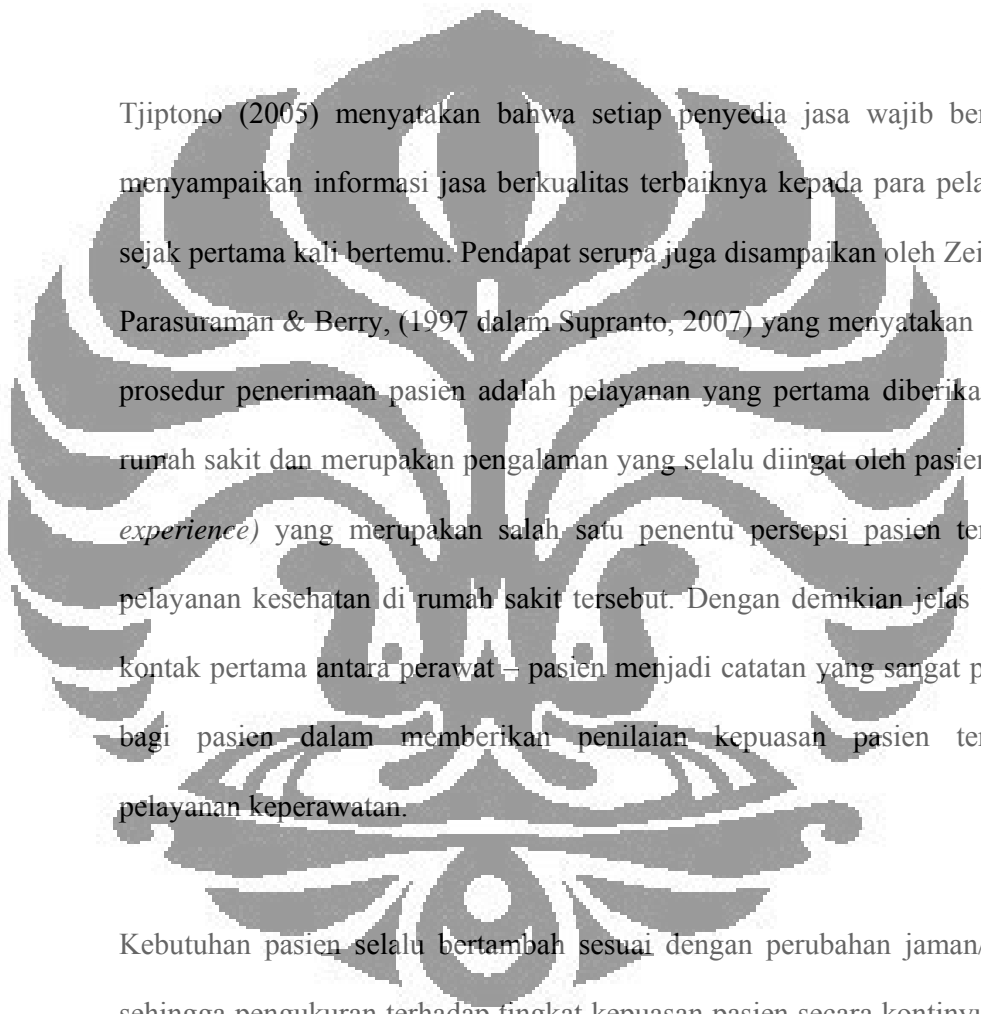
Seperti disampaikan oleh Potter & Perry (2007) bahwa memandang pasien sebagai subyek dalam pelayanan merupakan suatu prinsip yang penting dan berguna untuk mengembangkan hubungan perawat-pasien yang terapeutik. Keperawatan memegang peranan kunci dalam kepuasan pasien karena keperawatan merupakan salah satu profesi yang paling mempengaruhi setiap dimensi kualitas jasa. Memberikan pelayanan yang memuaskan pasien merupakan suatu prioritas dan membantu perawat untuk dapat mengembangkan terapi dan pendekatan yang tidak hanya bertujuan untuk meningkatkan status kesehatan tetapi juga membuat mereka tertarik dan mau berpartisipasi dalam perawatan. Selain itu perawat memegang peranan kunci untuk melakukan koordinasi perawatan mulai dari pasien masuk sampai pulang dengan cara mempertahankan pendekatan holistik yang dibutuhkan untuk mengenal dan mengantisipasi kebutuhan pelayanan pasien.

Kondisi psikologis pada saat pasien akan dirawat di rumah sakit merupakan hal yang sangat perlu diberi perhatian. Penjelasan berbagai hal tentang pelayanan keperawatan menjadi interaksi awal antara pasien dan perawat yang dapat menumbuhkan hubungan saling percaya yang pada akhirnya dapat mempengaruhi kepuasan pasien. Menurut Sofyandi (2008) seseorang yang memasuki lingkungan baru diperlukan proses sosialisasi supaya dapat segera menyesuaikan diri dengan lingkungan yang baru dimasukinya.

Perry & Potter (2007) menyatakan, pada saat pasien masuk ke rumah sakit semua petugas harus memperlakukan pasien dengan sopan dan profesional karena pada proses inilah pelayanan kepada konsumen telah dimulai. Pada masa awal masuk ini, apabila pasien menerima perlakuan yang kurang baik, maka pasien akan menganggap semua petugas kesehatan tidak profesional. Sebaliknya jika pasien dan keluarga merasa diterima maka perawat dan petugas lain dapat mulai membentuk hubungan yang terapeutik dengan pasien.

Menurut Sitorus (2005), Orientasi pasien baru merupakan kegiatan yang penting dilakukan agar hubungan saling percaya (*trust*) antara perawat dan pasien dapat terbina dengan baik. Orientasi pasien baru juga merupakan kontrak antara perawat dan pasien/keluarga dimana terdapat kesepakatan dalam memberikan asuhan keperawatan. Setiap rumah sakit mempunyai kebijakan dan prosedur yang harus diinformasikan kepada pasien dan

keluarga terkait dengan hak-hak pasien, peraturan rumah sakit dan kegiatan-kegiatan perawatan yang akan diterima oleh pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit, semua informasi tersebut dapat disampaikan pada saat pertama kali pasien masuk melalui kegiatan orientasi pasien baru.



Tjiptono (2005) menyatakan bahwa setiap penyedia jasa wajib berupaya menyampaikan informasi jasa berkualitas terbaiknya kepada para pelanggan sejak pertama kali bertemu. Pendapat serupa juga disampaikan oleh Zeithaml, Parasuraman & Berry, (1997 dalam Supranto, 2007) yang menyatakan bahwa prosedur penerimaan pasien adalah pelayanan yang pertama diberikan oleh rumah sakit dan merupakan pengalaman yang selalu diingat oleh pasien (*past experience*) yang merupakan salah satu penentu persepsi pasien terhadap pelayanan kesehatan di rumah sakit tersebut. Dengan demikian jelas bahwa kontak pertama antara perawat – pasien menjadi catatan yang sangat penting bagi pasien dalam memberikan penilaian kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan.

Kebutuhan pasien selalu bertambah sesuai dengan perubahan jaman/waktu sehingga pengukuran terhadap tingkat kepuasan pasien secara kontinyu perlu dilakukan untuk menilai kualitas pelayanan dan mengembangkan sistem pelayanan agar sesuai dengan harapan pasien. Persepsi pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diterimanya dipengaruhi ekspektasi pasien dan ekspektasi pasien ini bersifat individual dan berbeda-beda antara satu dan lainnya sesuai dengan sistem nilai yang berlaku pada dirinya.

Wijono (2000) menyampaikan bahwa kepuasan adalah tingkat keadaan yang dirasakan seseorang yang merupakan hasil dari membandingkan penampilan atau *outcome* produk yang dirasakan dalam hubungannya dengan harapan seseorang. Salah satu indikator keberhasilan dalam pelayanan kesehatan adalah kepuasan pasien, oleh Adiwijaya (2008), kepuasan pasien didefinisikan sebagai penilaian setelah merasakan bahwa produk yang dipilih dapat memenuhi bahkan melebihi harapan konsumen, sehingga mempengaruhi proses pengambilan keputusan untuk pembelian ulang produk yang sama.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Muhajir, dkk (2007) dengan mengambil lokasi di Muara Enim menyatakan bahwa ketidakpuasan pasien dengan pelayanan rawat inap sebesar 21 % disebabkan oleh pelayanan dokter, 33 % oleh fasilitas ruangan dan prosentase yang paling besar (46%) adalah oleh pelayanan perawat. Ketidakpuasan pelayanan oleh perawat tersebut diantaranya disebabkan karena perawat tidak memperhatikan kondisi pasien secara berkala dan kurangnya para perawat melakukan komunikasi dengan pasien serta keluarganya. Hal ini ditunjang oleh hasil penelitian Adiwijaya (2008) tentang analisis hubungan antara *mix* dengan keputusan pasien memanfaatkan rumah sakit Dr Wahidin Sudirohusodo Makasar yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara promosi (yang berorientasi pada komunikasi antara penyedia jasa layanan kesehatan dengan

konsumen) dengan keputusan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan (rumah sakit).

Hasil penelitian Sudaryani (2008) menyatakan bahwa kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan setelah diberikan pendidikan kesehatan pada persiapan pulang lebih meningkat secara bermakna dari pada yang tidak diberikan pendidikan kesehatan, yaitu 83,38 % pada kelompok intervensi dan 67,17 % pada kelompok kontrol. Sedangkan hasil penelitian Iskandar (2008) menunjukkan bahwa tingkat kepuasan pasien yang dilayani oleh perawat yang mendapatkan pelatihan komunikasi terapeutik adalah 98,81 % sedangkan tingkat kepuasan pasien yang dilayani oleh perawat yang tidak mendapatkan pelatihan komunikasi terapeutik sebesar 92,84 %. Merujuk pada beberapa penemuan tersebut dapat disimpulkan bahwa pasien akan mendapatkan kepuasan yang lebih baik dalam menerima pelayanan keperawatan jika perawat telah mendapatkan penyegaran baik pengetahuan atau ketrampilan keperawatan.

Berbagai uraian diatas semakin memperjelas bahwa hubungan perawat-pasien menjadi inti dalam pemberian asuhan keperawatan, karena keberhasilan penyembuhan dan peningkatan kesembuhan pasien sangat dipengaruhi hubungan perawat-pasien, oleh sebab itulah maka hubungan perawat-pasien merupakan salah satu terapi keperawatan ( Kozier et al, 1997 dalam Sitorus, 2006). Hubungan perawat-pasien harus didasarkan atas hubungan saling percaya yang dapat ditumbuhkan melalui sikap ikhlas dari perawat

(*genuineness*) sehingga pasien akan merasakan ketulusan perawat dan pada akhirnya pasien akan mempercayai perawat. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa bila hubungan antara perawat dan pasien tidak terbina dengan baik, maka pasien akan menjadi tidak percaya kepada perawat sehingga menghambat dalam pelaksanaan intervensi keperawatan yang menyebabkan terganggunya pencapaian kesembuhan pasien.

Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta merupakan rumah sakit umum swasta yang memiliki kapasitas tempat tidur sebanyak 350 buah, memiliki tenaga keperawatan (perawat) seluruhnya berjumlah 540 perawat dengan berbagai jenis tingkat pendidikan yang dimulai dari SPK, DIII dan S1 Keperawatan. Tenaga keperawatan menempati jumlah terbanyak, yaitu sebesar 62 % dari keseluruhan tenaga yang ada di rumah sakit Panti Rapih Yogyakarta.

Bila dilihat dari efisiensi penyelenggaraan pelayanan keperawatan berdasarkan indikator mutu yang dikeluarkan oleh Depkes (2001) : *Bed Occupancy Rate* (BOR) dalam 3 (tiga) tahun terakhir adalah sebagai berikut : tahun 2006 : BOR mencapai 80,4 %, sedangkan pada tahun 2007 mencapai 77,31 % dan pada tahun 2008 menurun menjadi : 76,67 %, sedangkan *Long Of Stay* (LOS) pada tahun 2006 : 5,04 hari, tahun 2007 ; 4,76 hari dan tahun 2008 : 4,92 hari. (Laporan penyelenggaraan rawat inap RS Panti Rapih , 2008)

Rumah Sakit dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan, menempatkan pasien sebagai fokus dalam pelayanan kesehatan, hal ini tercantum dalam visi dan misi RS Panti Rapih Yogyakarta. Untuk dapat memenuhi kepuasan dan mewujudkan pelayanan prima kepada pelanggan, pihak manajemen RS Panti Rapih telah mengadakan berbagai macam upaya untuk dapat meningkatkan motivasi perawat, baik yang bersifat rekreatif maupun dalam bentuk kegiatan ilmiah. Untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku profesional perawat telah dilakukan kegiatan pelatihan *service excellence* dan mengikutkan seminar-seminar keperawatan baik yang diselenggarakan secara *intern* maupun di luar RS Panti Rapih.

Program orientasi pasien baru selama ini telah dilakukan tetapi masih sederhana dan belum memuat seluruh informasi yang semestinya diketahui oleh pasien sehingga pasien belum sepenuhnya memahami terhadap berbagai informasi khususnya terkait dengan pelayanan keperawatan yang akan diterimanya selama menjalani rawat inap. Kondisi ini ditunjukkan dengan berbagai perilaku pasien yang tampak cemas, sering bertanya tentang penyakit dan kegiatan yang akan dilakukan pada dirinya dan seringkali terjadi, pasien memanggil perawat melalui bel yang terdapat di setiap bed pasien hanya untuk menanyakan hal-hal yang mestinya sudah mereka ketahui dari awal masuk.

Survei kepuasan pelanggan terhadap pelayanan keperawatan di RS Panti Rapih (tahun 2006-2008) memuaskan (> 85 %), tetapi masih terdapat



keluhan dari pasien/keluarga yang menyatakan bahwa perawat kurang memberikan penjelasan (*kurang informatif*), tidak memperkenalkan diri, kurang ramah dan kurang peka terhadap kebutuhan pasien (laporan tahunan bagian rawat inap, 2008). Apabila hal ini terjadi secara terus menerus dan tidak segera dilakukan upaya penanganan akan memicu timbulnya ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diterimanya, sehingga pasien menjadi tidak loyal dan kemungkinan akan memilih sarana pelayanan kesehatan lainnya yang lebih dapat memberikan pelayanan yang memenuhi keinginannya.

Berdasarkan fenomena yang telah dipaparkan diatas, jika dikaitkan dengan konsep *service management* bahwa salah satu kunci dalam memenangkan persaingan adalah dengan memberikan layanan yang spesifik di rumah sakit Panti Rapih Yogyakarta dan program orientasi pada pasien baru belum diterapkan secara spesifik (khas sesuai budaya yang ada di RS Panti Rapih Yogyakarta), dan penelitian terkait dengan program orientasi belum pernah dilaksanakan, maka penelitian dengan judul “Pengaruh penerapan program orientasi pasien baru terhadap kepuasan pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta” dilakukan.

## **B. Rumusan masalah**

Kebutuhan pasien selalu bertambah sesuai dengan perubahan jaman sehingga pengukuran terhadap tingkat kepuasan pasien secara kontinyu perlu dilakukan untuk menilai kualitas pelayanan dan mengembangkan sistem

pelayanan agar sesuai dengan harapan pasien. Persepsi pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diterimanya dipengaruhi ekspektasi pasien yang bersifat individual dan berbeda-beda antara satu dan lainnya sesuai dengan sistem nilai yang berlaku pada dirinya. Jika pasien dan keluarga mempunyai penilaian yang negatif terhadap pelayanan kesehatan yang diterimanya, maka keluhan dan protes terhadap rumah sakit akan meningkat. Hal tersebut tidak akan terjadi jika perawat menginformasikan tentang segala sesuatu yang akan dilakukan terhadap pasien selama menjalani rawat inap. Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa terdapat banyak faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diterimanya, seperti yang telah dibuktikan dalam beberapa penelitian sebelumnya terkait dengan kepuasan pasien.

Orientasi pasien baru merupakan kegiatan yang penting dilakukan agar hubungan saling percaya (*trust*) antara perawat dan pasien dapat terbina dengan baik sehingga mempengaruhi kesembuhan pasien. Selain itu, orientasi pasien baru merupakan kontrak antara perawat dan pasien/keluarga dimana terdapat kesepakatan dalam memberikan asuhan keperawatan (Perry & Potter, 2007). Pendapat serupa disampaikan oleh Zeithaml, Pasuraman & Berry, (1997 dalam Supranto, 2007) yang menyatakan bahwa prosedur penerimaan pasien adalah pelayanan yang pertama diberikan oleh rumah sakit dan merupakan pengalaman yang selalu diingat oleh pasien (*past experience*) yang merupakan salah satu penentu persepsi pasien terhadap pelayanan di rumah sakit tersebut.

Berdasarkan berbagai pertimbangan tersebut, maka membentuk keyakinan peneliti bahwa apabila program orientasi terhadap pasien baru dapat dilaksanakan dengan baik maka adaptasi pasien di rumah sakit segera terjadi dan terbentuk hubungan saling percaya antara perawat – pasien, selanjutnya pasien akan kooperatif dalam menerima pelayanan perawatan sehingga kepuasan terhadap pelayanan keperawatan akan tercapai. Menyadari bahwa penelitian yang terkait dengan program orientasi belum pernah dilakukan, maka hal ini menjadi semakin menarik bagi peneliti untuk melakukan penelitian khususnya di R S Panti Rapih Yogyakarta. Dengan demikian rumusan masalah dalam penelitian ini adalah ” Apakah ada pengaruh penerapan program orientasi pasien baru terhadap kepuasan pasien tentang pelayanan keperawatan di ruang rawat R S Panti Rapih Yogyakarta ?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan umum**

Diketuinya pengaruh penerapan program orientasi pasien baru terhadap kepuasan pasien tentang pelayanan keperawatan di ruang rawat inap R S Panti Rapih Yogyakarta.

#### **2. Tujuan khusus**

Melalui kegiatan penelitian ini dapat diidentifikasi :

- a. Karakteristik pasien (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan jenis pekerjaan) di ruang rawat inap RS Panti Rapih Yogyakarta.

- b. Mengetahui kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan pada kelompok yang mendapatkan perlakuan program orientasi di ruang rawat inap RS Panti Rapih Yogyakarta.
- c. Mengetahui kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan pada kelompok yang tidak mendapatkan perlakuan program orientasi di ruang rawat inap RS Panti Rapih Yogyakarta.
- d. Mengetahui hubungan antara karakteristik pasien (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan jenis pekerjaan) terhadap kepuasan pasien di ruang rawat inap RS Panti Rapih Yogyakarta.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Pimpinan RS Panti Rapih Yogyakarta
  - a. Memberi masukan tentang gambaran kualitas pelayanan keperawatan di bagian rawat inap RS Panti Rapih Yogyakarta yang dapat digunakan untuk penilaian kinerja tenaga keperawatan.
  - b. Memberi masukan tentang tingkat kepuasan, harapan, dan persepsi pasien terhadap pelayanan keperawatan yang dapat digunakan untuk mengembangkan sistem pelayanan keperawatan yang sesuai dengan tuntutan masyarakat

2. Bagi Pengembangan Ilmu Keperawatan

Sebagai pembuktian hubungan antara penerapan program orientasi pasien baru terhadap kepuasan pasien yang dirawat di RS Panti Rapih

Yogyakarta, yang dapat digunakan untuk meningkatkan wawasan pengetahuan mengenai Ilmu Manajemen Keperawatan.

### 3. Bagi Masyarakat/Pelanggan RS Panti Rapih

Dengan diketahuinya tingkat kepuasan, harapan dan persepsi pasien terutama tentang pelayanan keperawatan, keadaan ini dapat menjadikan pijakan bagi manajemen RS Panti Rapih Yogyakarta untuk membuat keputusan manajemen dan selalu berupaya memperbaiki kualitas pelayanan sehingga para pasien (pelanggan) selanjutnya dapat menikmati pelayanan kesehatan seperti yang diharapkan.

### 4. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai landasan untuk penelitian selanjutnya terutama terkait dengan kepuasan pasien terhadap program orientasi di rumah sakit.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Penelitian ini memerlukan landasan konsep dan teori-teori yang berhubungan dengan tema penelitian, yang diuraikan dalam bab ini. Konsep pertama adalah mengenai mutu pelayanan yang meliputi : definisi mutu, dimensi mutu, penilaian mutu, dan strategi mutu. Pada konsep kedua diuraikan mengenai kepuasan pasien yang meliputi : definisi kepuasan, pengukuran kepuasan yang mencakup manfaat dan metode pengukuran, serta konsep yang terakhir akan menguraikan konsep tentang program orientasi pasien baru yang meliputi : definisi, tujuan dan prinsip, mekanisme dan materi yang diberikan pada pelaksanaan orientasi pasien baru.

#### **A. Mutu Pelayanan**

1. Pelayanan
  - a. Definisi Pelayanan

Menurut Barata (2006) pelayanan adalah tindakan atau bantuan yang bermanfaat bagi orang lain dan diri sendiri, sedangkan Supranto (2006) berpendapat bahwa suatu organisasi dapat menghasilkan produk yang berupa barang atau jasa dan jasa diartikan juga sebagai pelayanan karena jasa itu menghasilkan pelayanan. Definisi lain tentang pelayanan menurut Kottler (2000, dalam Supranto 2006) bahwa pelayanan adalah suatu perbuatan dimana seseorang/suatu kelompok menawarkan pada orang/kelompok lain sesuatu yang pada dasarnya tidak berwujud dan produksinya berkaitan/tidak berkaitan dengan fisik produk. Dijelaskan oleh Tjiptono (2008) bahwa pelayanan merupakan aktivitas, manfaat atau kepuasan yang ditawarkan untuk dijual, sehingga dapat dikatakan bahwa pelayanan itu merupakan suatu aktivitas yang ditawarkan untuk dijual dan menghasilkan sesuatu yang tidak berwujud namun dapat dinikmati atau dirasakan.

#### b. Karakteristik Pelayanan

Tjiptono (2008) mengungkapkan bahwa jasa/layanan memiliki empat karakteristik unik yang membedakannya dari barang dan berdampak pada strategi mengelola dan memasarkannya. Karakteristik utama tersebut dikenal dengan istilah paradigma IHIP, yaitu *Intangibility*, *Heterogeneity*, *Inseparability*, dan *Perishability*.

##### 1) *Intangibility*

Jasa/layanan berbeda secara signifikan dengan barang fisik. Jasa bersifat *ingitable*, artinya jasa tidak dapat dilihat, dirasa, dicium,

didengar atau diraba sebelum dibeli dan dikonsumsi. Jasa/layanan merupakan suatu tindakan, perbuatan, pengalaman, proses dan kinerja (*performance*). Seorang konsumen jasa tidak dapat menilai hasil dari sebuah jasa sebelum ia mengalami atau mengonsumsinya sendiri. Produk-produk *ingitable* diyakini lebih sulit dievaluasi, mereka akan menyimpulkan kualitas jasa dari aspek tempat (*place*), orang (*people*), peralatan (*equipment*), bahan dan materi komunikasi (*communication materials*), simbol (*symbols*) dan harga (*price*).

### 2) *Heterogeneity/Variability/Inconsistency*

Layanan bersifat sangat variabel atau heterogen karena merupakan *non standardized output*, artinya bentuk, kualitas dan jenisnya sangat beraneka ragam, tergantung pada siapa, kapan dan dimana pelayanan tersebut dihasilkan. Sebagai contoh, pengalaman menyaksikan konser grup band tertentu besar kemungkinan akan bervariasi antar kesempatan berbeda, atau dosen yang mengampu kelas paralel tidak bisa menjamin bahwa kuliahnya sama persis di beberapa kelas paralel bersangkutan.

### 3) *Inseparability*

Barang biasanya diproduksi terlebih dahulu, kemudian dijual, baru dikonsumsi, sedangkan jasa umumnya dijual terlebih dahulu, baru kemudian diproduksi dan dikonsumsi pada waktu dan tempat yang sama. Praktik dokter gigi merupakan salah satu contohnya, ia tidak



bisa mencabut gigi, atau menambal gigi tanpa kehadiran pasien. Interaksi antara penyedia jasa dan pelanggan merupakan ciri khusus dalam pemasaran jasa/layanan.

#### 4) *Perishability*

*Perishability* berarti bahwa jasa/layanan adalah komoditas yang tidak tahan lama, tidak dapat disimpan ulang dimasa yang akan datang, dijual kembali, atau dikembalikan. Misalnya jam tertentu tanpa pasien di tempat praktik dokter akan berlalu atau hilang begitu saja karena tidak bisa disimpan.

Kotler (1997, dalam Supranto, 2006) menjelaskan mengenai karakteristik dari pelayanan dengan membuat batasan-batasan untuk jenis-jenis pelayanan, batasan-batasan tersebut adalah :

- 1) Pelayanan itu diberikan dengan berdasarkan basis peralatan (*equipment based*) atau basis orang (*people based*) dimana pelayanan berbasis orang berbeda dari segi penyediaannya, yaitu pekerja yang tidak terlatih, tenaga terlatih atau tenaga profesional.
- 2) Beberapa jenis pelayanan memerlukan kehadiran dari klien (*client's presence*)
- 3) Pelayanan dibedakan dalam memenuhi kebutuhan perorangan (*personal need*) atau kebutuhan bisnis (*business need*), dan

- 4) Pelayanan yang dibedakan atas tujuannya, yaitu laba atau nirlaba (*profit or non profit*) dan kepemilikannya swasta atau publik (*private or public*).

#### c. Pelayanan Keperawatan

Istilah keperawatan sudah banyak didefinisikan oleh para ahli, seperti disampaikan oleh Handerson (1996, dalam Kozier et al, 1997) bahwa keperawatan didefinisikan sebagai kegiatan yang membantu individu sehat/sakit dalam melaksanakan upaya aktivitas untuk membuat individu tersebut sehat/sembuh dari sakit/meninggal dengan tenang (jika tidak dapat disembuhkan) atau membantu apa yang seharusnya dilakukan apabila ia mempunyai cukup kekuatan, keinginan atau pengetahuan, sedangkan hasil lokakarya keperawatan nasional (1983, dalam Asmadi 2008), mendefinisikan keperawatan adalah bantuan bagi umat manusia yang bertujuan meningkatkan derajat kesehatan yang optimal. Keperawatan merupakan suatu bentuk layanan kesehatan profesional yang merupakan bagian integral dari layanan kesehatan berbasis ilmu dan kiat keperawatan, yang berbentuk layanan bio-psiko-sosio-spiritual komprehensif yang ditujukan bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat baik sehat maupun sakit, yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia.

Berdasarkan kedua definisi di atas dan dikaitkan dengan karakteristik dan batasan-batasan yang telah dijelaskan sebelumnya, maka keperawatan dapat dinyatakan sebagai sejenis produk yang menghasilkan pelayanan yang berbasis orang (*people based*), yaitu berbasis pada pasien baik yang sehat maupun karena ketidaktahuan, maupun ketidakmampuannya dengan menyediakan layanan keperawatan oleh perawat profesional berupa layanan bio-psiko-sosio-spiritual yang komprehensif. Sebagai suatu praktik profesional, dalam pelayanannya menggunakan pendekatan proses keperawatan yang didalam pelaksanaannya selalu memperhatikan kualitas hubungan perawat dan pasien sebagai kunci keberhasilan dalam pelayanan keperawatan.

## 2. Dimensi Mutu Pelayanan

### a. Definisi Mutu

Setiap orang mempunyai pendapat tentang apa yang dimaksudkan dengan mutu. Beberapa definisi tentang mutu banyak dikemukakan, secara berbeda-beda tetapi saling melengkapi sehingga menambah wawasan kita tentang mutu. Menurut Armand V Feigenbaum (tanpa tahun, dalam Wiyono 2000), Mutu produk dan jasa adalah seluruh gabungan sifat-sifat produk atau jasa pelayanan dari pemasaran, *engineering*, manufaktur, dan pemeliharaan dimana produk atau jasa pelayanan dalam penggunaannya akan bertemu dengan harapan pelanggan.

b. Dimensi Mutu

Adanya informasi balikan (*feedback*) dari pelanggan merupakan masukan berharga bagi perusahaan, baik digunakan sebagai salah satu indikator kinerja perusahaan ataupun sebagai sumber inspirasi pengembangan produk baru. Kebutuhan pasien selalu bertambah sesuai dengan perubahan jaman/waktu sehingga pengukuran terhadap tingkat kepuasan pasien secara kontinyu perlu dilakukan untuk menilai kualitas pelayanan dan mengembangkan sistem pelayanan agar sesuai dengan harapan pasien. Persepsi pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diterimanya dipengaruhi ekspektasi pasien. Ekspektasi pasien ini bersifat individual dan berbeda-beda antara satu dan lainnya sesuai dengan sistem nilai yang berlaku pada dirinya

Parasuraman, Zeithaml & Berry (1988, dalam Tjiptono 2008), merumuskan lima dimensi mutu yang menjadi dasar untuk mengukur kepuasan pelanggan yang disebut dengan model SERVQUAL (singkatan dari Service Quality). Menurut Tjiptono, 2008, model SERVQUAL ini banyak diterapkan diberbagai industri jasa (layanan) karena memiliki sejumlah keunggulan. Pertama, instrumen SERVQUAL telah berkembang menjadi semacam standar untuk penilaian atas berbagai dimensi kualitas layanan. Kedua, berbagai riset telah menunjukkan bahwa instrumen SERVQUAL sahih (*valid*) untuk berbagai konteks layanan. Ketiga, riset juga mengindikasikan

bahwa kuesioner SERVQUAL andal (*reliabel*), artinya pertanyaan-pertanyaannya diinterpretasikan secara sama oleh responden berbeda. Keempat, instrumen SERVQUAL memenuhi kriteria parsimoni karena hanya terdiri atas 22 item, sehingga bisa diisi dengan cepat oleh responden. Kelima, instrumen SERVQUAL memiliki prosedur analisis baku yang memudahkan interpretasi hasil. Kelima dimensi mutu yang dimaksud adalah :

1) Bukti Langsung (*Tangibles*)

Dimensi ini mencakup kondisi fisik fasilitas, peralatan serta penampilan perawat. Karena jasa tidak dapat diamati secara langsung, maka pasien seringkali berpedoman pada kondisi yang terlihat mengenai jasa dalam melakukan evaluasi. Kenyataan yang berkaitan dengan rumah sakit itu mencakup obyek yang bervariasi seperti fasilitas ruangan, penampilan dan keramahan perawat, dll. Dimensi ini terdiri dari dimensi yang berkaitan dengan peralatan dan fasilitas yang digunakan serta personel perawat dan materi komunikasi yang digunakan.

2) Keandalan (*reliability*)

Dimensi ini menunjukkan kemampuan rumah sakit untuk memberikan pelayanan secara akurat dan andal, dapat dipercaya, bertanggung jawab atas apa yang dijanjikan, tidak pernah memberikan janji yang berlebihan dan selalu memenuhinya. Secara umum, dimensi reliabilitas merefleksikan konsistensi dan

keandalan (hal yang dapat dipercaya, dipertanggungjawabkan) dari kinerja rumah sakit. Hal itu berkaitan dengan beberapa pertanyaan seperti berikut ini : Apakah rumah sakit memberikan tingkat pelayanan yang sama dari waktu ke waktu, atau apakah bervariasi (berubah-ubah) secara mencolok setiap kali pelayanan diberikan ? Apakah rumah sakit memenuhi janjinya, dan melayani secara benar sejak waktu pertama kali ?

### 3) Ketanggapan (*responsiveness*)

Dimensi ini mencakup keinginan perawat untuk membantu pasien dan memberikan pelayanan dengan cepat dan tepat. Dimensi ketanggapan ini merefleksikan komitmen rumah sakit untuk memberikan pelayanan yang tepat pada waktunya, termasuk juga kesiapan perawat merespon dan melayani kebutuhan pasien dengan segera.

### 4) Jaminan (*assurance*)

Dimensi *assurance* terdiri dari beberapa hal seperti berikut ini ; *competensi*, mencakup keterampilan dan pengetahuan yang diperlukan; *courtesy*, mencakup kesopanan, rasa hormat, perhatian dan keramahan perawat; *credibility*, mencakup kepercayaan terhadap dan kejujuran dari perawat; *security*, mencakup kebebasan dari bahaya, risiko, atau keragu-raguan. Dimensi ini mencakup pengetahuan dan kesopanan perawat serta

kemampuannya untuk memberikan kepercayaan kepada pasien. Dimensi ini merefleksikan kompetensi rumah sakit, keramahan (kesopan-santunan) kepada pasien, dan keamanan dalam pelayanannya. Kompetensi berkaitan dengan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan pelayanan. Keramahan mengacu pada bagaimana perawat berinteraksi dengan pasiennya. Keamanan merefleksikan perasaan pasien bahwa ia bebas dari bahaya, risiko dan keragu-raguan.

#### 5) Empati (*emphaty*)

Dimensi *emphaty* terdiri dari 3 (tiga) hal berikut; *accessibility*, yang mencakup tentang kemudahan untuk mendekati dan menghubungi perawat; *communication skills*, yang mencakup tentang pemberian informasi kepada pasien dengan bahasa yang dapat dimengerti dan mendengarkan tanggapan dan pertanyaan pasien; *understanding the customer*, yang mencakup tentang perlunya usaha untuk mengetahui pasien dan kebutuhan khususnya. Dimensi ini menunjukkan derajat perhatian yang diberikan kepada setiap pasien, dan juga merefleksikan kemampuan perawat untuk menyelami perasaan pasien sebagaimana jika perawat itu mengalaminya sendiri.

## B. Kepuasan Pasien

### 1. Definisi

Kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan sangat ditunjang oleh kualitas pelayanan yang diberikan oleh tenaga teperawatan . Oliver (1998, dalam Supranto 2006) mendefinisikan kepuasan sebagai tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan hasil yang dirasakan dengan harapannya. Pendapat lain dikemukakan oleh Parasuraman, Zithmal & Berry (1990, dalam Tjiptono 2008) yang menjelaskan bahwa kepuasan pelanggan sebagai kesenjangan antara harapan dan persepsi pelanggan tentang pelayanan yang diterimanya. Sedangkan Philip Kotler (tanpa tahun, dalam Wiyono 2000) memberikan definisi tentang kepuasan pelanggan (*customer satisfaction*) adalah tingkat keadaan yang dirasakan seseorang yang merupakan hasil dari membandingkan penampilan/*outcome* produk yang dirasakan dalam hubungannya dengan harapan seseorang.

Kepuasan pelanggan adalah hasil yang dicapai pada saat keistimewaan produk/jasa merespon kebutuhan pelanggan. Tse & Wilton, (1998, dalam Tjiptono 2008) menyampaikan bahwa kepuasan pelanggan merupakan respons pelanggan terhadap evaluasi persepsi atas perbedaan antara harapan awal sebelum pembelian (atau standar kinerja lainnya) dan kinerja aktual produk sebagaimana dipersepsikan setelah memakai atau mengonsumsi produk yang bersangkutan. Berdasarkan beberapa definisi diatas, maka dapat asumsikan bahwa kepuasan pasien adalah merupakan suatu perasaan pasien setelah membandingkan hasil pelayanan yang telah diterimanya terhadap harapannya.



## 2. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien pada dasarnya dibedakan menjadi 2 bagian, yaitu faktor yang berasal dari individu pasien dan faktor yang berasal dari luar individu pasien. Faktor yang berasal dari individu berpengaruh pada bagaimana pasien mempersepsikan lingkungan, sedangkan faktor yang berada diluar individu melakukan persepsi untuk menimbulkan sikap puas atau tidak puas. Menurut Utama (2003), beberapa karakteristik individu yang diduga menjadi faktor yang mempengaruhi tingkat kepuasan pasien adalah :

### a. Pendidikan

Pendidikan adalah status resmi tingkat pendidikan akhir yang ditempuh oleh pasien. Pasien yang memiliki pendidikan tinggi memiliki pengetahuan yang tinggi sehingga cenderung memiliki kebutuhan yang lebih kompleks, oleh karena itu pasien yang memiliki pendidikan tinggi membutuhkan pelayanan yang lebih lengkap dan berkualitas untuk mendapatkan kepuasan. Hasil penelitian Sudaryani (2008) menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan maka kepuasan akan menurun berarti semakin tinggi pendidikan semakin tinggi keinginan dan harapannya terhadap pelayanan.

### b. Umur

Umur adalah masa hidup pasien yang didasarkan pada tanggal lahir atau pernyataan pasien dan biasanya dinyatakan dalam bentuk tahun.

Hasil penelitian Prasetyo & Ihalauw (2005) menunjukkan bahwa segmen umur yang berbeda memiliki selera dan minat yang berbeda pada suatu produk, termasuk jasa keperawatan. Pasien muda pada umumnya memiliki harapan yang lebih tinggi sehingga perlu pelayanan yang lebih baik untuk mencapai kepuasannya. Hasil penelitian Sudaryani (2008) menyatakan semakin bertambah usia maka tingkat kepuasannya semakin rendah sehingga cenderung mudah puas.

c. Jenis kelamin

Jenis kelamin laki-laki cenderung lebih mudah merasa puas dibanding wanita. Hal ini terjadi karena laki-laki cenderung melihat produk dari kualitas dan fungsinya, sementara perempuan lebih berdasarkan pada pertimbangan sosial, psikologis dan penampilan luar produk. (Prasetyo & Ihalauw, 2005; Sudaryani, 2008).

d. Pekerjaan

Beberapa peneliti menyatakan hasil yang berbeda tentang hubungan antara jenis kelamin dengan kepuasan. Penelitian Zaini (2001) menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan kepuasan pasien, sedangkan Anjaswari (2002) dan Rohyati (2004) menjelaskan bahwa tidak ada perbedaan tingkat kepuasan antara kelompok pasien yang memiliki pekerjaan PNS, ABRI, swasta, petani ataupun yang tidak bekerja. Dengan demikian, pekerjaan bukan

merupakan faktor utama yang mempengaruhi tingkat kepuasan pasien.

### 3. Pengukuran kepuasan pelanggan

Prinsip dasar yang melandasi pentingnya pengukuran kepuasan pelanggan adalah *“doing best what matters most to customers”* (melakukan yang terbaik aspek-aspek terpenting bagi pelanggan).

Terdapat 4 (empat) metode yang sering digunakan dalam mengukur kepuasan pelanggan, yaitu : 1) Sistem keluhan dan saran, seperti kotak saran dilokasi-lokasi strategis, kartu pos berperangko, saluran telephone bebas pulsa, dll., 2) *Ghost shopping (mystery shopping)*, yaitu salah satu bentuk riset observasi partisipatoris yang memakai jasa orang-orang yang “menyamar” sebagai pelanggan sambil mengamati aspek-aspek layanan dan kualitas produk, 3) *Lost customer analysis*, yakni menghubungi atau mewawancarai para pelanggan yang telah beralih ke pemasok dalam rangka mengetahui penyebab dan melakukan perbaikan layanan, 4) Surve kepuasan pelanggan, baik via pos, telephon, email, maupun tatap muka langsung. Hingga saat ini surve merupakan metode yang paling populer dan berkembang pesat dalam literatur kepuasan pelanggan.

Beberapa metode yang dapat digunakan untuk mengukur kepuasan pasien menurut Tjiptono & Gregorius (2005) adalah : *directly reported*

*satisfaction, problem analysis, derived satisfaction dan importance-performance analysis.*

a. *Directly Reported Satisfaction*

Pengukuran pada metode ini dilakukan dengan menggunakan beberapa item spesifik yang menanyakan langsung tentang tingkat kepuasan pasien yang dirasakan oleh pasien terhadap pelayanan yang telah diberikan. (Suderlund, 2003, dalam Tjiptono, 2005). Setiap pertanyaan disediakan jawaban mulai dari rentang 1 sampai 10, dimana angka 1 adalah sangat tidak puas dan angka 10 adalah sangat puas.

b. *Problem Analysis*

Pada metode ini pasien diminta untuk mengungkapkan masalah yang mereka hadapi yang berhubungan dengan jasa yang telah mereka terima serta saran untuk perbaikan. Selanjutnya rumah sakit akan melakukan analisis terhadap isi dari keluhan dan saran untuk segera dilakukan tindak lanjut (Tjiptono & Gregorius, 2005).

c. *Derived Satisfaction*

Metode ini sama dengan metode SERVQUAL metode ini didasarkan pada asumsi bahwa pasien membandingkan kinerja jasa pada atribut yang relevan dengan standar ideal dari masing-masing atribut jasa. Bila kinerja jasa sesuai/melebihi standar, maka pasien akan memberikan persepsi yang positif/merasa puas dan sebaliknya

(Ziethmal, et, all., 2002 dalam Tjiptono & Gregorius, 2005). Dengan demikian metode ini menganalisis kesenjangan antara 2 variabel yaitu jasa yang diharapkan dengan jasa yang dipersepsikan.

Pengukuran didasarkan pada skala multi item yang dirancang untuk mengukur harapan dan persepsi pasien, serta kesenjangan diantara keduanya berdasarkan 5 (lima) dimensi utama kualitas jasa, yaitu *tangibels, reliability, responsiveness, assurance dan emphaty*. Dimensi tersebut dijabarkan dalam pertanyaan-pertanyaan untuk variabel harapan dan persepsi pasien berdasarkan skala Likert. Skor SERVQUAL untuk setiap pasang pertanyaan, masing-masing dihitung berdasarkan rumus (Ziethmal, et, all., 1990 dalam Tjiptono & Gregorius dan Supranto, 2006). Adapun rumusnya sebagai berikut :

$$\text{Skor SERVQUAL} = \text{Skor Persepsi} - \text{Skor Harapan}$$

Teknik pengukuran dapat menggunakan cara berikut :

- 1) *Item by item analysis*, misalnya P1-H1, P2-H2, dan seterusnya
- 2) *Dimention by dimention analysis*, misalnya  $[(P1+P2+P3+P4)/4] - [(H1+H2+H3+H4)/4]$ , dimana P1 sampai P4 dan H1 sampai H4 adalah pernyataan persepsi dan harapan pasien yang berkaitan dengan dimensi kualitas jasa
- 3) Perhitungan ukuran tunggal kualitas jasa atau kesenjangan servqual, yaitu  $[(P1+P2+P3+.....+P22)/22] -$

$[(H_1+H_2+H_3+\dots+H_{22})/22]$ . Kesimpulan analisis adalah bila nilai Kenyataan (P) kurang dari harapan (H) atau  $P-H < 1$ , maka terdapat masalah kepuasan. Bila  $P = H$ , maka dikatakan bahwa pasien puas/tidak ada keluhan, sedangkan bila  $P-H > 1$ , maka pasien merasa sangat puas (Supriyanto, 2007).

d. *Importance-Performance-Analysis*

Menurut Martilla & James (1997, dalam Tjiptono & Gregorius, 2005; Supranto, 2006; Supriyanto, 2007), Pengukuran kepuasan pasien dapat dilakukan dengan kuesioner dan dianalisa dengan menggunakan nilai skor dimensi *Importance-Performance-Analysis* atau dianalisis tingkat harapan dan kenyataan yang dikembangkan dari metode SERVQUAL.

Analisis dilakukan dengan menggunakan rumus :

$$T_{ki} = \frac{X_i}{Y_i} \times 100\%$$

Keterangan :

$T_{ki}$  : Tingkat kesesuaian pasien

$X_i$  : Skor penilaian kinerja RS

$Y_i$  : Skor penilaian kepentingan pasien

Penentuan posisi rumah sakit berdasarkan pada kepuasan pasien dengan menggunakan rumus :

$$X = \sum x_i$$



Menunjukkan pasien merasa tidak puas, kinerja pelayanan diinginkan pasien tetapi pasien tidak memperolehnya. Rumah Sakit perlu meningkatkan kinerja pelayanan untuk memenuhi harapan pasien.

#### Area B

Menunjukkan bahwa pasien merasa puas, kinerja pelayanan rumah sakit diinginkan pasien dan pasien memperolehnya. Strategi yang harus dijalankan adalah mempertahankan kinerja pelayanan tersebut.

#### Area C

Menunjukkan bahwa kinerja pelayanan tidak diinginkan pasien dan rumah sakit tidak perlu menyediakan pelayanan tersebut. Strategi yang dilakukan adalah memikirkan untuk meniadakan pelayanan tersebut.

#### Area D

Menunjukkan kinerja pelayanan tidak diinginkan pasien, tetapi pasien memperolehnya. Rumah Sakit harus mengetahui mengapa pasien tidak mengharapkan dan memberikan prioritas rendah pada pelayanan tersebut atau mempromosikan pentingnya pelayanan tersebut bagi pasien. Metode yang akan digunakan dalam mengukur kepuasan pasien pada penelitian ini adalah metode servqual.

Menurut Aritonang (2005), untuk mengukur kepuasan pelanggan secara spesifik kita harus lebih dulu mengidentifikasi atribut-atribut produk yang



berkaitan dengan kepuasannya setelah ia mengkonsumsi produk itu. Atribut-atribut itu dapat mencakup warnanya, harganya, keamanannya serta keramahan si pemberi jasanya. Beberapa atribut yang saling berkaitan erat dapat dijadikan dalam satu kelompok dan disebut dengan dimensi atau komponen atau faktor. Dimensi kualitas jasa yang dikemukakan oleh Parasuraman, Zeithaml, & Berry (1985, dalam Aritonang, 2005) terdiri dari 5 (lima) dimensi yaitu *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *emphaty* yang dikenal sebagai SERVQUAL yang diukur melalui 22 pernyataan.

Menurut Parasuraman dkk, untuk mengetahui kepuasan pelanggan terhadap jasa tertentu kita harus mengukur persepsi mereka terhadap jasa yang telah mereka terima dengan menggunakan kelima dimensi melalui 22 pernyataan dan mengukur harapan terhadap jasa yang telah mereka terima juga melalui 22 pernyataan. Dengan demikian akan terdapat 2 (dua) ukuran, yaitu ukuran mengenai harapan dan persepsi pelanggan yang terdiri dari lima dimensi, masing-masing harapan dan persepsi akan tergabung dan diukur melalui 22 pernyataan. Harapan pelanggan diukur dengan menggunakan skala Likert yang terdiri atas 5 nilai dengan label bergerak mulai dari “Sangat Setuju” sampai dengan “Sangat Tidak Setuju”. Persepsi pasien juga diukur dengan menggunakan skala Likert yang terdiri atas 5-nilai dengan label bergerak mulai dari “Selalu” sampai dengan “Tidak Pernah”.

Dengan membandingkan harapan dan persepsi pelanggan akan diketahui kepuasan mereka, baik untuk setiap atribut dimensi ataupun secara keseluruhan. Untuk kepuasan terhadap satu atribut, jika skor harapannya lebih tinggi daripada skor persepsinya terhadap atribut itu, maka berarti pelanggan tidak puas terhadap atribut tersebut. Sebaliknya jika skor harapannya sama dengan atau lebih rendah daripada skor persepsinya, berarti pelanggan puas terhadap atribut tersebut.

Penentuan kepuasan terhadap satu dimensi dilakukan dengan cara yang sama seperti terhadap atribut tetapi harus lebih dulu menghitung skor tiap dimensi. Skor tiap dimensi itu merupakan rata-rata skor dari semua atribut (pernyataan) yang membentuk dimensi itu. Penentuan kepuasan secara keseluruhan dilakukan dengan cara yang sama seperti terhadap dimensi, skornya diperoleh dengan merata-ratakan seluruh skor atribut (pernyataan) kemudian, rata-rata dari pernyataan-pernyataan itulah yang dijadikan untuk menunjukkan skor menyeluruh kepuasan pelanggan. Uraian diatas dapat dikemukakan secara ringkas melalui tabel berikut ini :

Tabel 2.1  
Skoring pada kepuasan pasien meliputi 5 dimensi mutu

Atribut-atribut yang diharapkan pelanggan dari perusahaan-perusahaan yang unggul (X)	Persepsi pelanggan terhadap atribut yang dimiliki satu perusahaan (Y)	Kepuasan [selisih skor X dan Y (=X-Y)]
Dimensi A	Dimensi A	
Dimensi B	Dimensi B	
Dimensi C	Dimensi C	

Puas : $X \geq Y$
-------------------

Tidak Puas : $X < Y$
----------------------

### C. Orientasi Pasien Baru

#### 1. Pentingnya Orientasi bagi Pasien Baru

Menurut Sofyandi (2008), orientasi adalah pengenalan dan adaptasi terhadap situasi atau lingkungan. Pengenalan atau orientasi perlu diprogramkan karena adanya sejumlah aspek khas yang muncul pada saat seseorang memasuki lingkungan yang baru, antara lain : berupa kecemasan apakah ia diterima dalam lingkungan yang baru, dan harapan yang tidak realistis karena tidak mempunyai gambaran atau informasi yang jelas dan lengkap tentang lingkungan yang baru. Untuk itu diperlukan proses sosialisasi supaya pasien dapat segera menyesuaikan diri dengan lingkungan rumah sakit. Menurut Handoko (2001) program orientasi dapat menurunkan perasaan terasing, cemas dan khawatir karena mereka dapat merasakan bagian dari organisasi (lingkungan rumah sakit) secara lebih cepat, merasa lebih terjamin atau aman dan lebih diperhatikan.

Pasien yang masuk ke rumah sakit dan menjalani rawat inap secara umum memiliki stressor yang tinggi. Seperti disampaikan oleh Johnson (1989) bahwa adanya stressor di rumah sakit akan memunculkan perasaan takut

dan cemas terhadap penyakitnya, merasa asing terhadap lingkungan yang baru, bingung, dan mungkin menjadi tidak sabaran dan marah. Kondisi ini perlu mendapat perhatian dari perawat yang berada di ruangan dimana dia dirawat agar pasien merasa nyaman dan menimbulkan persepsi baik terhadap pelayanan kesehatan yang akan ia terima.

Seperti dinyatakan oleh Yahya (2009 ) bahwa seiring dengan meningkatnya kesadaran masyarakat akan hak-haknya, maka hubungan petugas rumah sakit (termasuk perawat) dan pasien mengalami perubahan yang sangat berarti dari hubungan yang dulunya lebih menyerupai hubungan orang tua anak (*paternalistik*) bergeser menjadi hubungan yang bersifat kemitraan (*partnership*). Tanpa kerjasama yang baik antara pasien dengan profesi kesehatan yang ada di rumah sakit, maka pengobatan dan perawatan tidak akan mencapai hasil yang baik. Disampaikan pula bahwa kesembuhan pasien bergantung pada kerjasama antara petugas rumah sakit dengan pasien dan keluarga. (Yahya, 2007, pergeseran paradigma, ¶ 4, <http://www.apotekpinter.com>, diperoleh tanggal 22 Februari 2009).

Berdasarkan uraian diatas semakin memperjelas bahwa hubungan perawat-pasien menjadi inti keberhasilan dalam pemberian asuhan keperawatan, hal ini didukung pula oleh Kozier, et,al, (1997, dalam Sitorus, 2006) yang menyatakan bahwa hubungan perawat-pasien merupakan salah satu terapi keperawatan. Hubungan perawat-pasien harus didasarkan pada hubungan saling percaya yang dapat ditumbuhkan

melalui sikap ikhlas dari perawat (*guinness*) sehingga pasien dan keluarga akan merasakan ketulusan perawat dan mempercayai perawat sehingga mempunyai penilaian positif terhadap pelayanan keperawatan yang akan diterimanya.

Menurut Tjong (2004) pelanggan biasanya lebih memilih karyawan daripada manajer, dan mereka lebih menginginkan orang yang pertama bertemu dengan merekalah yang harus dapat menyelesaikan masalah mereka. Pendapat serupa juga disampaikan oleh Zeithaml, Pasuraman & Berry, (1997, dalam Supranto, 2007) yang menyatakan bahwa prosedur penerimaan pasien adalah pelayanan yang pertama diberikan oleh rumah sakit dan merupakan pengalaman yang selalu diingat oleh pasien (*past experience*) yang merupakan salah satu penentu persepsi pasien terhadap pelayanan di rumah sakit tersebut. Dengan demikian jelas bahwa kontak pertama antara perawat –pasien menjadi catatan yang sangat penting bagi pasien dalam memberikan penilaian kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan.

## 2. Persyaratan Dalam Memberikan Pelayanan

Menurut Moenir (2001), agar pelayanan dapat memuaskan pasien/keluarga, maka petugas pelayanan dapat memenuhi persyaratan pokok, pelayanan ini bisa berlaku pula untuk pelayanan keperawatan khususnya dalam tindakan orientasi pasien baru yaitu :

- a. Tingkah laku yang sopan

Seperti yang berlaku dimasyarakat umum bahwa sopan santun merupakan suatu bentuk penghargaan/penghormatan kepada orang lain dalam hal ini adalah pasien dan keluarganya. Dengan berperilaku santun pasien akan merasa dihormati dan dihargai sebagai manusia yang merupakan kepuasan tersendiri bagi pasien. Hal ini sebagai modal utama dan permulaan yang baik dalam hubungan pelayanan selanjutnya. Kesopanan dapat ditunjukkan dengan tindak-tanduk, tegur sapa dan tutur kata perawat dalam menyampaikan informasi kepada pasien. Pasien akan merasa puas bila ditegur terlebih dahulu dengan menanyakan keluhan, kepentingan kemudian diberi petunjuk apa yang harus pasien lakukan.

b. Cara penyampaian informasi

Cara menyampaikan informasi kepada pasien, hendaknya memperhatikan prinsip-prinsip berkomunikasi untuk menghindari penyampaian informasi yang menyimpang dan membingungkan bagi pasien dan keluarga. Perawat harus mengupayakan bahwa informasi yang disampaikan tidak salah/keliru supaya pasien/keluarga mempunyai informasi yang benar untuk pertimbangan sebelum mengambil keputusan lebih jauh. Menurut Johnson (1989), informasi yang jelas dan diterima pasien dapat menurunkan stress yang dialami oleh pasien dan keluarganya.

c. Waktu penyampaian informasi

Menurut Moenir (2001), informasi yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan sangat didambakan oleh setiap orang yang sedang mempunyai masalah kesehatan . Penyampaian informasi yang tepat waktu mempunyai arti tersendiri bagi psikologis pasien, bila informasi disampaikan tidak tepat waktu/terlambat dapat mengurangi kepuasan pasien bahkan pasien bisa menjadi tidak percaya lagi terhadap pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit.

d. Keramahtamahan pemberi informasi

Keramahtamahan sebenarnya hanya ada dalam layanan lisan, baik berhadapan maupun melalui hubungan telepon. Perwujudan keramahtamahan dapat ditandai dengan : cara berbicara wajar tidak dibuat-buat, cukup jelas, tidak menimbulkan keraguan, disampaikan dengan hati yang tulus dan terbuka dengan gaya bahasa yang sopan. Apabila layanan lisan dapat dilakukan seperti pedoman-pedoman diatas, maka pasien akan merasa puas (Moenir, 2001). Dalam berkomunikasi dengan pasien, perawat sebaiknya memberikan perhatian penuh dan sungguh-sungguh, tanggap terhadap masalah pasien, tidak terburu-buru dan memberi kesempatan kepada pasien untuk bertanya dan tetap menghormati kepercayaan diri dan sifat-sifat pasien.

## **2. Panduan Orientasi Pasien Baru**

a. Pengertian

Orientasi pasien baru merupakan kontrak antara perawat dan klien/keluarga dimana terdapat kesepakatan antara perawat dengan klien/keluarganya dalam memberikan asuhan keperawatan.

b. Tujuan

Membina hubungan saling percaya (*trust*) antara perawat dengan klien/keluarganya yang merupakan kunci keberhasilan dalam memberikan asuhan keperawatan.

c. Materi Program Orientasi Pada Pasien Baru

- 1) Ucapan selamat datang dan perkenalan perawat
- 2) Informasi tentang nama ruangan, nomor kamar, fasilitas yang ada di ruangan serta cara penggunaannya, yaitu : *bel*, meliputi letak, kegunaan dan cara menggunakannya; kamar mandi, meliputi letak dan fasilitas yang ada di kamar mandi; tempat tidur, cara mengatur posisi tidur (meninggikan kepala/kaki atau posisi ½ duduk)
- 3) Menerangkan waktu kegiatan rutin perawatan
  - a) Memandikan pasien, dilaksanakan antara pukul 07.00-08.00 pada shift pagi dan antara pukul 14.00-15.000 pada shift siang.
  - b) Menghidangkan makan, dilaksanakan setelah selesai mandi yaitu antara pukul 08.00-08.30 pada pagi hari, pukul 12.00-12.30 pada siang hari dan antara pukul 17.30-18.00 pada sore hari.



- c) Pemberian obat, secara umum dilaksanakan setelah makan pagi dengan mempertimbangkan jenis terapi dan waktu dimulainya terapi.
  - d) Observasi keluhan & tanda-tanda vital, pada umumnya pengukuran dan menanyakan keluhan dilaksanakan setidaknya satu kali selama satu shift sebelum pergantian shift.
  - e) Pengontrolan infus, dilaksanakan sewaktu-waktu sesuai keadaan pasien dan kebutuhan cairan pasien.
  - f) Penerimaan komuni (pada pasien yang beragama katolik) dilaksanakan setiap hari antara pukul 18.30-19.00.
  - g) Pengambilan spesimen /pemeriksaan penunjang, secara umum dilaksanakan pada pagi hari antara pukul 05.00-06.00 untuk pengambilan spesimen dan untuk pemeriksaan radiologi menyesuaikan kegiatan dari bagian radiologi (menunggu dipanggil).
- 4) Menjelaskan kondisi pasien pada saat ini terkait dengan makanan yang boleh dikonsumsi dan aktivitas yang boleh dilakukan dan tidak boleh dilakukan.
- Informasi disesuaikan dengan kondisi pasien saat masuk dalam ruang perawatan.
- 5) Menjelaskan nama dokter yang merawat dan waktu visite
- Informasi disesuaikan dengan nama & waktu visite dokter yang merawat pasien.

- 6) Menjelaskan tim perawat yang akan merawat ( anggota tim & pergantian shift ).

Informasi nama-nama tim perawat yang merawat pasien disesuaikan dengan nama tim perawat pada saat pasien masuk ruangan, waktu pergantian shift perawat adalah : shift pagi mulai pukul 06.30-14.00, shift siang mulai pukul 13.30-21.00, dan shift malam mulai pukul 20.30-07.00 pagi.

- 7) Menjelaskan waktu kunjungan pasien

Siang pukul 10.30-11.30 dan sore pukul 16.30-17.30.

- 8) Menjelaskan jumlah penunggu (bila pasien harus ditunggu).

Jika kondisi pasien “mengharuskan” untuk ditunggu oleh keluarganya, maka penunggu paling banyak adalah 2 (dua) orang.

- 9) Menjelaskan kepada keluarga untuk tidak membawa barang-barang berharga selama di rumah sakit dan apabila terjadi kehilangan barang-barang menjadi tanggungan pasien dan keluarga.

- 10) Menjelaskan kepada keluarga bahwa anak-anak dibawah usia 12 tahun tidak diperkenankan masuk ke ruangan perawatan, supaya tidak tertular penyakit.

- 11) Menerangkan jadual ganti linen (sprei, handuk & selimut)

Setiap hari spre, sarung bantal & guling, selimut dan handuk akan diganti.

- 12) Menjelaskan tata cara pembayaran (biaya sendiri/tanggungan perusahaan/asuransi).

Penjelasan disesuaikan dengan alur pembayaran yang telah disepakati antara insitusi penanggung/asuransi dengan RS Panti Rapih Yogyakarta.

13) Memperkenalkan tentang *discart planning*

Diinformasikan bahwa apabila memerlukan tindak lanjut perawatan setelah pasien pulang, rumah sakit memiliki pelayanan *home care* yang dapat memberikan pelayanan lanjutan di rumah pasien.

#### **D. Kerangka Teori**

Menurut Barata (2006), pelayanan adalah tindakan atau bantuan yang bermanfaat bagi orang lain dan diri sendiri, sedangkan Supranto (2006) menyatakan bahwa suatu organisasi dapat menghasilkan produk yang berupa barang atau jasa dan jasa diartikan juga sebagai pelayanan karena jasa itu menghasilkan pelayanan.

Potter dan Perry (2007) menyatakan bahwa para konsumen pelayanan kesehatan semakin lama semakin mempunyai pengetahuan tentang berbagai isu dalam pelayanan kesehatan dan memberi perhatian besar kepada apa yang mereka dengar tentang rumah sakit, dokter dan kualitas keperawatan yang dirasakan, sementara Garteis et, al., (1993, dalam Perry & Potter, 2007) menyatakan bahwa pengalaman pasien dalam menerima pelayanan akan

mempengaruhi bagaimana cara mereka memilih penggunaan sistem pelayanan kesehatan dimasa yang akan datang.

Perawat memegang peranan kunci untuk melakukan koordinasi perawatan mulai dari pasien masuk sampai pasien pulang. Pada pertemuan awal inilah yang dapat menentukan penilaian kinerja keperawatan, apabila pasien menerima pelakuan yang baik maka ia akan menganggap bahwa semua petugas yang melayaninya profesional tetapi apabila ia mendapatkan perlakuan yang kurang baik maka ia akan menganggap bahwa semua tugas kurang profesional.

Prosedur penerimaan pasien adalah pelayanan pertama yang diberikan oleh rumah sakit dan merupakan pengalaman yang selalu diingat oleh pasien (*past experience*) dan merupakan salah satu penentu persepsi pasien terhadap pelayanan di rumah sakit tersebut (Zeithaml, Pasuraman & Berry, 1997 dalam Supranto, 2007). Dengan demikian jelas bahwa kontak pertama antara perawat pasien menjadi catatan yang sangat penting bagi pasien dalam memberikan penilaian kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan. Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk meningkatkan penerimaan pasien pada saat awal masuk adalah dengan melakukan orientasi kepada pasien baru agar terjadi adaptasi sesegera mungkin sehingga kerjasama perawat/pasien dapat terjadi sehingga mendukung proses kesembuhan.

Parasuraman, Zeithaml & Berry, (1990, dalam Tjiptono, 2008 ) menyatakan bahwa terdapat 5 (lima) dimensi yang mempengaruhi mutu pelayanan, yaitu bukti langsung (*tangibles*), keandalan (*reliability*), ketanggapan (*responsiveness*), jaminan (*assurance*) dan kepedulian (*emphaty*), dan kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan keperawatan akan diukur melalui kelima dimensi mutu, seperti terlihat pada kerangka teori berikut ini :

Bagan 2.2 Kerangka Teori

**Mutu Pelayanan**

1. Pelayanan (Barata, 2006; Supranto, 2006)
2. Pelayanan keperawatan (Perry & Potter, 2007)
3. Dimensi mutu pelayanan (Zeithaml, et, all, dalam Supranto, 2006)

**Program Orientasi Pasien Baru**

- Pengertian
  - Tujuan
  - Mekanisme
  - Materi
- (Wilmington, 2009)

Kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan (Pasuraman, et al, dalam Tjiptono, 2008)

- Keandalan ( *Reliabilitas* )
- Ketanggapan ( *Responsiveness* )
- Jaminan ( *Assurance* )
- Kepedulian ( *Emphaty* )
- Bukti langsung ( *Tangible* )

Persyaratan Dalam Memberikan Layanan (Moerni, 2001)

1. Tingkah Laku Yang Sopan
2. Cara Penyampaian Informasi

Penerapan program, An. Sri Oktia Hastuti, FIK UI, 2009

3. Cara Penyampaian Informasi



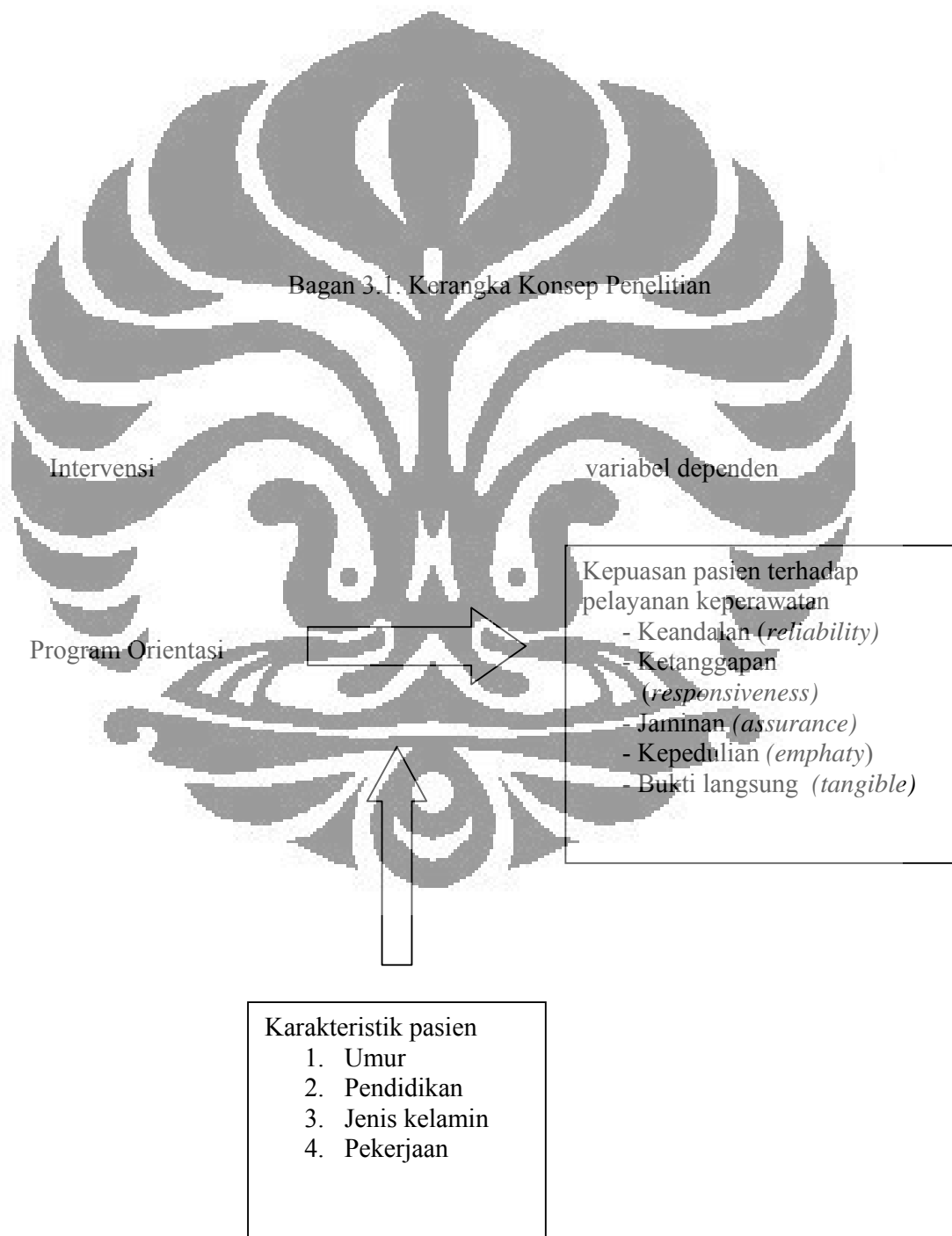
## **BAB III**

### **KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL**

#### **A. Kerangka Konsep**

Berdasarkan kerangka teori yang telah diuraikan, maka variabel independen dalam penelitian ini adalah penerapan program orientasi pasien baru, yaitu intervensi yang dilakukan oleh perawat pada pasien yang baru datang untuk dirawat inap di rumah sakit. Variabel ini memberikan pengaruh terhadap peningkatan kepuasan pasien sebagai variabel dependen. Aspek kepuasan yang diukur meliputi : keandalan (*reliability*), ketanggapan (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), kepedulian (*emphaty*) dan bukti langsung (*tangibles*).

Variabel dependen/kepuasan pasien dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berasal dari individu, diantaranya adalah umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pekerjaan.



## Variabel perancu

### **B. Hipotesis**

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. Terdapat pengaruh penerapan program orientasi pasien baru terhadap kepuasan pasien tentang pelayanan keperawatan di ruang rawat inap RS Panti Rapih Yogyakarta.
2. Terdapat hubungan yang bermakna antara karakteristik pasien (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan jenis pekerjaan) dengan kepuasan pasien baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol.



### C. Definisi Operasional

Tabel 3.1  
Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran	Skala Ukur
Dependen				

Kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan	Pernyataan/tanggapan pasien sebagai hasil membandingkan antara harapan dan persepsi pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diterimanya terkait dengan 5 dimensi mutu, yaitu : bukti langsung ( <i>tangibles</i> ), keandalan ( <i>reliability</i> ), ketanggapan ( <i>responsiveness</i> ), jaminan ( <i>assurance</i> ), dan kepedulian ( <i>emphaty</i> )	Menggunakan kuesioner B yang terdiri dari 22 item pernyataan tentang Harapan (H) dan persepsi (P) pasien terkait dengan pelayanan yang diterimanya (=P-H) Dengan skala Likert : (Harapan) 5 : Sangat Setuju 4 : Setuju 3 : Kurang Setuju 2 : Tidak Setuju 1 : Sangat Tidak Setuju  (Persepsi) 5 : Selalu 4 : Sering 3 : Kadang-kadang 2 : Jarang 1 : Tidak Pernah	Jumlah angka yang diperoleh dari jawaban responden dalam skala interval 22- 110	Interval
Intervensi				
Program Orientasi Pasien Baru	Memberikan informasi/sosialisasi kepada pasien dan keluarga tentang hal-hal yang berkaitan dengan pelayanan yang akan diterimanya selama dirawat dirumah sakit, meliputi : informasi tentang ruangan, waktu kegiatan rutin perawatan, kondisi pasien (mobilisasi & diit), nama dokter & waktu visite, tim	Menilai terlaksananya program orientasi pasien baru		

	perawat yang akan merawat, waktu kunjungan pasien, jadual ganti linen, tata cara pembayaran, <i>discart planning</i> .			
Karakteristik pasien :				
a. Pendidikan	Adalah status pendidikan akhir yang ditempuh oleh pasien.	Menggunakan satu item pertanyaan yang terdapat pada kuesioner A	1. SD 2. SMP 3. SMU/SMA 4. Diploma I, II, III 5. S1, S2, S3	Ordinal
b. Umur	Adalah masa hidup pasien yang dihitung sejak ia lahir sampai dengan dirawat di RS yang dinyatakan dalam bentuk tahun.	Menggunakan satu item pertanyaan yang terdapat pada kuesioner A	Usia dalam tahun	Interval
c. Jenis Kelamin	Adalah tanda fisik yang teridentifikasi pada pasien dan dibawa sejak dilahirkan.	Menggunakan satu item pertanyaan yang terdapat pada kuesioner A	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
d. Pekerjaan	Adalah suatu kegiatan yang dilakukan oleh pasien untuk mendapatkan penghasilan.	Menggunakan satu item pertanyaan yang terdapat pada kuesioner A	1. PNS 2. TNI, POLRI 3. Swasta 4. Wiraswasta 5. Petani 6. Pensiunan 7. Mahasiswa 8. Tidak bekerja	Nominal

## BAB IV

### METODE PENELITIAN

Bab ini menguraikan tentang metode yang digunakan dalam penelitian yang meliputi : rancangan penelitian, populasi dan sampel, tempat penelitian, waktu penelitian, etika penelitian, alat pengumpul data, prosedur pengumpulan data dan analisa data.

#### A. Rancangan Penelitian

Rancangan dalam penelitian adalah *quasi eksperimen* (eksperimen semu), dengan rancangan *posttest only with control group* atau *static group comparison*. *Posttest only with control group* atau *static group comparison* adalah pengambilan data satu kali untuk 2 kelompok (Nieswiadomy, 2001; Brockopp & Tolsma, 2000). Setelah kelompok intervensi dilakukan program orientasi dan kelompok lain (kelompok kontrol) tidak dilakukan intervensi atau dilakukan orientasi secara rutin (tidak dilakukan program orientasi yang baru). Pengambilan data dilakukan secara *non random*, yaitu peneliti memilih kelompok kontrol yang memiliki karakteristik/variabel perancu yang sebanding dengan kelompok intervensi. Hasil pengukuran kelompok intervensi dibandingkan dengan hasil pengukuran terhadap kelompok yang tidak menerima intervensi. (Lameshow, et, all., 1997).

Peneliti melaksanakan intervensi orientasi pasien baru pada beberapa pasien di ruang rawat inap Elisabeth lantai IV RS Panti Rapih Yogyakarta yang disebut dengan kelompok intervensi dan peneliti tidak melakukan intervensi orientasi pasien baru pada kelompok kontrol di ruang Elisabeth lantai III RS Panti Rapih Yogyakarta. Selanjutnya peneliti mengukur kepuasan pasien pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah pasien dinyatakan boleh pulang oleh dokter yang merawat.

Bentuk rancangan penelitian : (Bagan 4.1)

A (Kelompok intervensi) \_\_\_\_\_ x \_\_\_\_\_ 01

B (Kelompok kontrol) \_\_\_\_\_ 02

Hasil : membandingkan kelompok intervensi dengan kelompok kontrol ( 01 : 02)

Keterangan :

01 : Kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan pada kelompok yang mendapatkan program orientasi ketika pertama kali masuk ke ruang rawat RS Panti Rapih Yogyakarta.

02 : Kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan pada kelompok yang tidak mendapatkan program orientasi ketika pertama kali masuk ruang rawat RS Panti Rapih Yogyakarta.

X : Pemberian intervensi orientasi pada pasien yang baru masuk di ruang rawat RS Panti Rapih Yogyakarta.

## B. Populasi dan Sampel

1. Populasi adalah keseluruhan obyek penelitian yang diteliti (Arikunto, 2006; Notoatmojo, 2005). Populasi adalah sejumlah besar subyek yang mempunyai karakteristik tertentu. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien baru yang dirawat di ruang Elisabeth lantai III dan lantai IV RS Panti Rapih Yogyakarta, dengan rata-rata perbulan antara 120-150 pasien baru setiap ruangan (perlantai) sehingga jumlah total populasi (ruangan Elisabeth lantai III dan lantai IV) adalah antara 240-300 pasien setiap bulan (Buku register pasien masuk RS Panti Rapih Yogyakarta, 2008).

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan subyek yang diteliti dan dipilih dengan cara tertentu yang dianggap dapat mewakili populasi (Notoatmojo, 2005; Arikunto, 2006). Sampel dalam penelitian ini adalah pasien baru yang dirawat di ruang Elisabeth lantai III dan lantai IV, yang memenuhi syarat inklusi sampel baik untuk kelompok intervensi maupun kelompok kontrol. Besar sampel ditentukan secara *total sampling* dalam satu bulan, yaitu pada bulan Mei 2009 dan didapatkan sampel sejumlah 144 pasien yang memenuhi kriteria inklusi yang terdiri dari 72 pasien pada kelompok intervensi dan 72 pasien pada kelompok kontrol.

#### Teknik pengambilan sampel

Menurut Sugiyono (2008), teknik sampling adalah merupakan teknik pengambilan sampel. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *purposive sampling*, yaitu pengambilan sampel yang didasarkan

pada tujuan tertentu dalam penelitian, meliputi :

- 1) Pasien datang dalam kondisi sadar
- 2) Pasien berusia dewasa ( $\geq 16$  tahun)
- 3) Pasien bisa membaca dan menulis
- 4) Pengalaman dirawat untuk yang pertama kali di ruangan penyakit dalam RS Panti Rapih Yogyakarta
- 5) Pasien dirawat sedikitnya 3 x 24 jam selama bulan Mei 2009
- 6) Pasien boleh pulang/meninggalkan rumah sakit setelah dinyatakan sembuh oleh dokter yang merawat
- 7) Tidak pindah ke ruangan lain selama menjalani rawat inap
- 8) Pasien bersedia menjadi responden.

Pengelompokan sejumlah sampel sebagai kelompok intervensi ataupun sebagai kelompok kontrol ditentukan berdasarkan pertimbangan homogenitas ruangan dan pertimbangan etik dalam penelitian. Berdasarkan pertimbangan-pertimbangan tersebut, maka ditentukan bahwa ruang Elisabeth IV sebagai kelompok intervensi dan ruangan Elisabeth lantai III sebagai kelompok kontrol.

Tabel 4.1  
Jumlah sampel penelitian bulan Mei 2009

NO	RUANGAN	RATA-RATA PASIEN	RANCANGAN JUMLAH	KENYATAAN JUMLAH
----	---------	---------------------	---------------------	---------------------

		PERBULAN	SAMPEL	SAMPEL
1	Elisabeth Lantai IV (Kelompok Intervensi)	120 - 150 pasien	120	72
2	Elisabeth Lantai III (Kelompok Kontrol)	120 - 150 pasien	120	72
	Total sampel	240 - 300 pasien	240	144

Berdasarkan laporan rekam medik (Mei 2009), jumlah pasien yang masuk ke ruang Elisabeth lantai IV selama bulan Mei 2009 adalah 146 orang, dan hanya 72 orang yang memenuhi kriteria inklusi sampel, dan 74 pasien tidak memenuhi kriteria sampel karena 19 pasien menjalani perawatan ulang, 32 pasien pindah ruang perawatan lain 7 pasien berusia 12-14 tahun, 6 pasien meninggal dunia dan 10 pasien pulang atas permintaan sendiri (APS). Demikian juga yang terjadi di ruangan Elisabeth lantai III, jumlah pasien yang masuk selama bulan Mei 2009 adalah 141 dan yang memenuhi kriteria sampel hanya 72 pasien, dan 69 pasien tidak memenuhi kriteria sampel karena 17 pasien menjalani perawatan ulang, 30 pasien pindah ruang perawatan lain 4 pasien berusia 12-14 tahun, 8 pasien meninggal dunia dan 10 pasien pulang atas permintaan sendiri (APS).

### C. Tempat Penelitian



Penelitian ini telah dilaksanakan di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta. Lokasi ini dipilih berdasarkan pertimbangan bahwa : 1) Kebijakan manajemen rumah sakit yang selalu terbuka untuk upaya peningkatan pelayanan keperawatan; 2) Memiliki lebih dari 2 ruang perawatan yang setara, memiliki kapasitas tempat tidur sejumlah 35, memiliki fasilitas kelas perawatan yang sama, yaitu kelas II & III, dan memiliki jumlah perawat yang hampir sama (antara 24-28 perawat); 3) Menyelenggarakan jenis pelayanan yang sama, yaitu perawatan penyakit dalam; dan 4) Rata-rata jumlah pasien masuk untuk dirawat inap perbulan adalah sebanding, yaitu antara 120-150 setiap ruangan. Hal ini sesuai dengan pernyataan Kothari (1990) dan Lohr (1999, dalam Murti, 2006) bahwa pencuplikan purposif (*purposive sampling*) dalam penelitian kuantitatif bertujuan untuk mendapatkan subyek-subyek yang memiliki sejumlah karakteristik tertentu, atau mendapatkan kelompok-kelompok penelitian yang sebanding (*comparable*) dalam karakteristik tertentu, sehingga dapat dianalisis secara valid.

#### **D. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan selama 6 (enam) minggu yang diawali dengan tahap persiapan sampai pengambilan data. Persiapan yang berupa koordinasi dengan pihak manajemen sampai dengan tingkat kepala ruangan dilaksanakan pada tanggal 20 – 25 April 2009, sementara pelatihan/ penyamaan persepsi tentang cara pengambilan data dilaksanakan pada tanggal 29 April untuk perawat ruangan Elisabeth lantai III dan tanggal 30

April 2009 untuk perawat ruangan Elisabeth lantai IV. Pengambilan data dilaksanakan selama 1 (satu) bulan dimulai pada tanggal 1 Mei sampai dengan 31 Mei 2009 untuk kelompok intervensi dan untuk kelompok kontrol (lampiran).

#### E. Etika Penelitian

Brockopp & Tolsma (2000) menyatakan bahwa salah satu bentuk tanggung jawab peneliti sebelum melakukan penelitian adalah harus mendapatkan ijin penelitian. Hugler (1999) menyampaikan bahwa peneliti perlu mempertimbangkan juga kebebasan responden dalam mengikuti penelitian, dihormati dan dijaga kerahasiaan identitas dan informasi yang diberikan serta dilindungi dari ketidaknyamanan baik secara fisik maupun psikologis selama proses penelitian. Dalam melakukan penelitian ini, lembar kuesioner pada pengumpulan data responden tidak mencantumkan nama pasien (*anonymity*).

Hal ini sesuai dengan salah satu prinsip etik yaitu menjaga kerahasiaan data yang diberikan oleh pasien. Sebelum melakukan penelitian, peneliti melakukan *informed consent* dengan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian serta cara menjawab kuesioner yang diajukan kepada pasien yang telah dinyatakan boleh pulang oleh dokter yang merawat. *Informed consent* ini dilakukan kepada responden baik pada kelompok perlakuan maupun pada kelompok yang tidak mendapatkan perlakuan, dan responden berhak untuk menolak bila tidak bersedia.

Setelah responden memahami dan menyatakan diri untuk bersedia menjadi responden, maka diminta untuk menandatangani format kesediaan sebagai responden. Seperti disampaikan oleh Polit & Beck (2006), peneliti menjelaskan bahwa responden terlindungi dalam aspek :

1. *Self Determination*, yaitu responden diberikan kebebasan untuk menentukan apakah bersedia atau tidak menjadi responden untuk mengikuti kegiatan penelitian secara suka rela setelah mendapatkan secara jelas tentang manfaat dan prosedur pengambilan data.
2. *Privacy*, yaitu peneliti tetap menjaga kerahasiaan semua informasi yang telah diberikan oleh pasien dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.
3. *Anonimity*, yaitu dalam melakukan penelitian ini, lembar kuesioner dalam pengumpulan data responden tidak mencantumkan nama pasien untuk menjaga kerahasiaan pasien dan sebagai gantinya akan digunakan nomor sebagai kode responden.
4. *Confidentially*, yaitu peneliti menjaga kerahasiaan identitas responden dan informasi yang diberikannya dan setelah penelitian selesai, semua berkas-berkas penelitian yang telah diisi oleh responden dimusnahkan demi menjaga kerahasiaan dan keamanan responden dikemudian hari.
5. *Protection form discomfort*, yaitu responden bebas dari rasa tidak nyaman selama pengambilan data berlangsung, untuk mengantisipasi hal ini peneliti memberikan penjelasan tentang tujuan penelitian, cara/teknik pengambilan data dan waktu (lamanya) pengisian kuesioner sebelum pengambilan data berlangsung. Apabila pasien merasakan

ketidaknyamanan selama pengambilan data berlangsung, pasien diberikan kebebasan untuk berhenti/mengundurkan diri sebagai responden.

Perhatian terbesar pada penelitian ini adalah perlindungan hak-hak pasien untuk mengambil keputusan sendiri dan dijamin oleh formulir persetujuan yang telah disiapkan oleh peneliti, hal ini berarti bahwa pasien harus memahami sepenuhnya tentang kegiatan yang dilakukan dan pasien setuju untuk berpartisipasi. Peneliti melakukan penelitian setelah mendapatkan surat lolos uji etik yang dilakukan oleh Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

## **E. Alat Pengumpul Data**

### **1. Instrumen Penelitian**

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah berupa pedoman orientasi untuk pasien baru dan kuesioner yang berisikan pertanyaan-pertanyaan yang terkait dengan karakteristik responden dan penilaian kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan berdasarkan 5 (lima) dimensi mutu, yaitu keandalan (*reliability*), ketanggapan (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), kepedulian (*emphaty*) dan bukti langsung (*tangibility*) yang dirasakan oleh pasien ketika menerima pelayanan keperawatan.

Berdasarkan tujuan penelitian, peneliti menyusun 2 (dua) jenis kuesioner dan format pedoman orientasi pasien baru, yang merupakan pengembangan dari instrumen SERVQUAL yang disusun oleh Parasuraman, Zeithaml & Berry (1990) sebagai berikut :

a. Kuesioner A Tentang Karakteristik Responden

Kuesioner ini berkaitan dengan karakteristik pasien yang terdiri dari 4 (empat) pertanyaan, yaitu : umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pekerjaan. Data pada kuesioner A merupakan data primer yang diperoleh dari pasien secara langsung, hal ini sesuai dengan konsep yang dikembangkan oleh Budiarto (2002) yang menyatakan bahwa dikatakan sebagai data primer apabila pengumpulan data dilakukan secara langsung oleh peneliti terhadap sasaran.

b. Kuesioner B Tentang Kepuasan Pasien

Data yang diambil melalui kuesioner ini merupakan data primer yang diambil secara langsung dari pasien, seperti disampaikan oleh Budiarto (2002) bahwa data primer mempunyai keuntungan karena pengumpulan data dilakukan sendiri oleh peneliti secara langsung maka data yang diperoleh sesuai dengan kebutuhan. Kuesioner ini digunakan untuk mengukur kepuasan pasien yang terkait dengan pelaksanaan pelayanan keperawatan. Instrumen yang dipakai dalam pengambilan data ini merupakan kuesioner yang diciptakan oleh Parasuraman, Zeithaml & Berry, (1988) disebut dengan model

SERVQUAL yang terdiri dari 5 (lima) dimensi mutu, yaitu *tangibels*, *realibility*, *responsiveness*, *assurance* dan *emphaty* yang dikembangkan oleh peneliti disesuaikan dengan tujuan penelitian dan terlebih dulu dilakukan uji validitasnya.

Kuesioner ini berisi pernyataan-pernyataan terkait dengan harapan dan persepsi pasien terhadap pelayanan keperawatan, terdiri atas 22 item untuk mengukur kepuasan pasien sehingga bisa diisi dengan cepat oleh responden. Untuk mengetahui kepuasan pelanggan terhadap pelayanan keperawatan, dilakukan pengukuran yang terdiri atas harapan pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diterima dengan menggunakan kelima dimensi mutu melalui 22 pernyataan dan mengukur persepsi pasien terhadap pelayanan keperawatan yang telah mereka terima juga melalui 22 pernyataan. Harapan pasien diukur dengan menggunakan skala Likert dengan 5-nilai dengan label bergerak mulai dari “Sangat Setuju sampai dengan Sangat Tidak Setuju” dengan kriteria penghitungan sebagai berikut :

- 5 : Sangat Setuju
- 4 : Setuju
- 3 : Kurang Setuju
- 2 : Tidak Setuju
- 1 : Sangat Tidak Setuju

Persepsi pasien juga diukur dengan menggunakan skala Likert dengan 5-nilai dengan label bergerak mulai dari “Selalu sampai dengan Tidak Pernah” dengan kriteria penghitungan sebagai berikut :

- 5 : Selalu
- 4 : Sering
- 3 : Kadang-Kadang
- 2 : Jarang
- 1 : Tidak Pernah

Pernyataan pada kuesioner ini terdiri atas pertanyaan positif (*favorable*) dan negatif (*unfavorable*). Untuk pernyataan yang negatif (*unfavorable*), maka cara penghitungannya dibalik dari yang lebih kecil ke skor yang lebih besar, dengan kisi-kisi kuesioner seperti dalam tabel berikut ini :

Tabel 4.2  
Kisi-kisi kuesioner penelitian kepuasan pasien

No	Aspek	Favorable	Unfavorable
1	<i>Tangibles</i>	1, 2, 3, 4	
2	<i>Reability</i>	5, 6, 7, 8, 9	
3	<i>Responsiveness</i>	10,11,	12,13
4	<i>Assurance</i>	14, 15, 16, 17,18	
5	<i>Emphaty</i>	21, 22	19, 20

Pasien dipersilahkan memilih jawaban dengan memberi tanda cek (V) sesuai dengan harapan dan persepsinya terhadap pelayanan keperawatan yang diterimanya.

4) Berdasarkan perhitungan tersebut, maka pada pengukuran ini diperoleh skor Harapan (H) antara 22-110, begitu pula untuk skor Persepsi (P), yaitu antara 22-110. Skor pada kepuasan pasien adalah  $(P-H)$ . Teknik pengukuran menggunakan cara perhitungan ukuran tunggal kualitas pelayanan keperawatan atau kesenjangan *servqual*, yaitu menggunakan teknik *item by item analysis*, misalnya P1-H1, P2-H2, P3-H3, dan seterusnya.

#### c. Pedoman Orientasi Pasien Baru

Berisikan tentang cara berbagai informasi yang semestinya diketahui oleh pasien dan keluarganya selama menjalani perawatan di rumah sakit.

Hal-hal yang diinformasikan meliputi :

- 1) Nama ruangan, fasilitas yang ada serta cara penggunaannya  
Ruang Elisabeth lantai III/IV, informasi terkait fasilitas disesuaikan dengan klas perawatan yang ditempati oleh pasien.
- 2) Waktu kegiatan rutin perawatan  
Informasi disesuaikan dengan jadual kegiatan di ruangan
- 3) Kondisi pasien saat dirawat ini terkait dengan makanan yang boleh dikonsumsi dan aktivitas yang boleh dilakukan dan tidak



boleh dilakukan. Informasi disesuaikan dengan kondisi pasien saat masuk dalam ruang perawatan.

4) Nama dokter yang merawat & waktu visite

Informasi disesuaikan dengan nama & waktu visite dokter yang merawat pasien

5) Nama tim yang merawat dan waktu pergantian shift

Informasi nama-nama tim perawat yang merawat pasien disesuaikan dengan nama tim perawat pada saat pasien masuk ruangan, waktu pergantian shift perawat adalah : shift pagi mulai pukul 06.30-14.00, shift siang mulai pukul 13.30-21.00, dan shift malam mulai pukul 20.30-07.00 pagi.

6) Waktu kunjungan pasien

Siang pukul 10.30-11.30 dan sore pukul 16.30-17.30

7) Jumlah penunggu pasien

Jika kondisi pasien “mengharuskan” untuk ditunggu oleh keluarganya, maka penunggu paling banyak adalah 2 (dua) orang.

8) Peraturan keamanan di RS Pantj Rapih

Pasien/keluarga dihimbau untuk tidak membawa barang-barang berharga selama dirawat, dan apabila terjadi kehilangan ditanggung oleh pasien/keluarga.

9) Jadwal ganti linen pasien

Setiap hari spre, sarung bantal & guling, selimut dan handuk akan diganti.

#### 10) Memperkenalkan *discart planning*

Diinformasikan bahwa apabila memerlukan tindak lanjut perawatan setelah pasien pulang, rumah sakit memiliki pelayanan *home care* yang dapat memberikan pelayanan lanjutan di rumah pasien.

#### 2. Uji Coba Kuesioner

Sebelum digunakan untuk pengambilan data, kuesioner yang telah tersusun diujicobakan terlebih dahulu pada ruang rawat inap yang tidak digunakan dalam penelitian yaitu ruang Elisabeth lantai I dan lantai II. Pada tanggal 20 sampai dengan 25 April 2009. Jumlah responden dalam ujicoba kuesioner ini sebanyak 30 pasien, hal ini sesuai dengan konsep yang dikembangkan oleh Sugiyono (2008) yang menyatakan bahwa jumlah anggota sampel yang digunakan untuk ujicoba instrumen sekitar 30 sampel. Tujuan ujicoba kuesioner adalah untuk menyamakan persepsi antara peneliti dengan responden serta mengetahui tingkat validitas dan reabilitas instrumen. Uji validitas dengan uji korelasi *Pearson Product Moment* ( $r$ ) dan uji reabilitas dengan menggunakan *Alfa Chronbach's*. Cara mengukur validitas dengan *one shot* atau sekali ukur dimana hasilnya dibandingkan dengan pertanyaan lain. Untuk mengukur reliabilitas dengan cara membandingkan nilai  $r$  tabel dengan nilai  $r$  hasil dimana bila  $r$  alpha >  $r$  tabel maka pertanyaan tersebut reliabel (Hastono, 2007).

Hasil uji reabilitas instrumen yang telah diuji validitasnya menunjukkan bahwa nilai *r Pearson Product Moment* untuk kuesioner harapan dan persepsi sebesar 0,361 dan nilai *Alpha Chronbach* untuk kuesioner harapan dan persepsi sebesar 0,900. Dengan demikian kedua instrumen tersebut (harapan dan persepsi) dinyatakan reliabel. Hasil uji validitas dan reliabilitas secara lebih lengkap dapat dilihat pada tabel 4.3 berikut ini :

Tabel 4.3  
Uji validitas dan realibilitas kuesioner

Kepuasan pasien	Jumlah pertanyaan	Validitas	Realibilitas
Harapan	22	0,361-0,760	0,922
Persepsi	22	0,361-0,760	0,922

#### G. Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

##### 1. Prosedur Administrasi

Setelah melalui uji etik dan dinyatakan lolos uji etik penelitian dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, selanjutnya mengurus permohonan ijin ke Direktur RS Pantj Rapih Yogyakarta. Setelah mendapatkan ijin, peneliti melakukan koordinasi dengan Staf Wadir Keperawatan dan Kepala Instalasi ruangan Elisabeth RS Pantj Rapih dilanjutkan berkoordinasi dengan kepala ruangan di masing-masing ruangan yang digunakan sebagai tempat penelitian. Setelah jajar

manajemen keperawatan memahami tujuan dan rancangan kegiatan penelitian, peneliti bersama kepala ruangan Elisabeth lantai III & IV melakukan kegiatan perencanaan untuk mengintegrasikan (menyatukan) kegiatan penelitian dengan pelayanan keperawatan sehari-hari. Kemudian peneliti memberikan pelatihan dan penyamaan persepsi tentang tujuan penelitian, cara melaksanakan orientasi pada pasien baru pada kelompok intervensi dan mengukur kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan baik kepada kelompok intervensi maupun pada kelompok kontrol. Sasaran pelatihan ini adalah seluruh tenaga keperawatan yang bertugas di ruang Elisabeth lantai III & Elisabeth lantai IV RS Panti Rapih yang digunakan sebagai tempat penelitian. (laporan pelatihan terlampir).

2. Pelaksanaan pengambilan data pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Pengumpul data dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri dibantu oleh seluruh perawat dari masing-masing ruangan yang digunakan untuk penelitian. Cara yang dilakukan adalah dengan memberikan orientasi pasien baru yang diprogramkan secara khusus pada kelompok intervensi dan memberikan kuesioner tentang kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan baik kepada kelompok intervensi maupun pada kelompok kontrol setelah dinyatakan boleh pulang oleh dokter yang merawat.

a. Pada kelompok intervensi

Setelah menetapkan sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi, peneliti/tim yang telah terbentuk segera melaksanakan pengumpulan data. Sebelumnya peneliti menjelaskan tentang tujuan dan prosedur pengumpulan data penelitian dan meminta kesediaan pasien untuk ikut terlibat dalam penelitian yang sedang dilakukan dengan mempertimbangkan prinsip-prinsip etik dalam penelitian. Setelah pasien memahami dan jika pasien bersedia, maka diminta untuk menandatangani surat persetujuan penelitian (*informed consent*).

Selanjutnya peneliti dan seluruh perawat di ruangan Elisabeth IV melaksanakan orientasi pada pasien baru sesegera mungkin ketika pasien baru masuk ruangan perawatan (dalam 24 jam I). Hal ini bertujuan agar proses adaptasi pasien terjadi dengan segera sehingga diharapkan akan lebih kooperatif dalam kegiatan pelayanan keperawatan. Dalam melakukan orientasi, peneliti dan seluruh perawat ruang Elisabeth IV menggunakan "Panduan" yang berisikan tentang materi dan langkah-langkah yang harus disampaikan dalam kegiatan orientasi pada pasien baru.

Metode yang digunakan adalah penjelasan langsung (ceramah) dan tanya jawab langsung kepada pasien. Perawat memberikan penjelasan dengan bahasa yang sederhana sehingga mudah difahami oleh pasien (berserta keluarganya) dan memberi kesempatan kepada pasien (dan

keluarga) untuk menanyakan hal-hal yang belum jelas ataupun belum dimengerti terkait dengan pelayanan keperawatan yang diterimanya (lampiran). Setelah beberapa hari dirawat (minimal 3 x 24 jam) pasien telah mengalami dan merasakan pelayanan keperawatan.

Setelah dinyatakan boleh pulang oleh dokter yang merawat, peneliti beserta perawat yang bertugas di ruangan Elisabeth lantai IV melakukan pengambilan data untuk penilaian kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan yang telah diterimanya. Sebelumnya dijelaskan tentang tujuan pengisian kuesioner dan cara mengisinya, setelah pasien memahami kemudian kuesioner diserahkan dan mempersilahkan pasien untuk mengisinya dengan didampingi oleh perawat. Setelah pengisian selesai (kurang lebih 30 menit), peneliti/perawat ruangan mengambil kembali kuesioner yang telah terisi dan memeriksa kelengkapan pengisiannya, bila didapatkan pengisian yang kurang lengkap maka pasien diminta untuk melengkapinya.

b. Pada kelompok kontrol

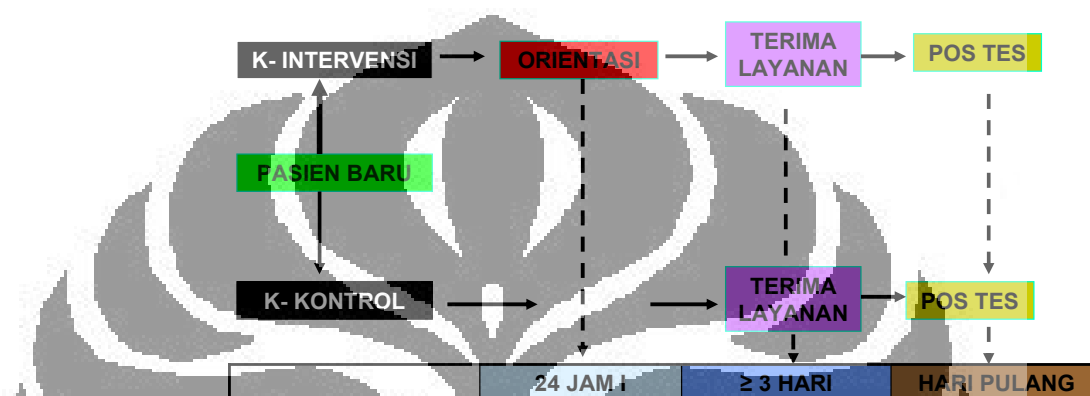
Pasien yang terpilih sebagai kelompok kontrol tidak dilakukan orientasi secara khusus seperti pada kelompok intervensi, tetapi dilaksanakan orientasi seperti yang selama ini dilaksanakan di ruangan. Setelah beberapa hari dirawat ( minimal 3 x 24 jam) pasien telah mengalami dan merasakan pelayanan keperawatan, dan setelah

dinyatakan boleh pulang oleh dokter yang merawat, peneliti melakukan pengambilan data untuk penilaian kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan yang telah diterimanya.

Sebelumnya peneliti menjelaskan tentang tujuan pengisian kuesioner dalam penelitian dan meminta kesediaan pasien untuk ikut terlibat dalam penelitian yang sedang dilakukan dengan mempertimbangkan prinsip-prinsip etik dalam penelitian. Setelah pasien memahami dan jika pasien bersedia, maka diminta untuk menandatangani surat persetujuan penelitian (*informed consent*). Selanjutnya peneliti beserta perawat ruang Elisabeth lantai III menyerahkan kuesioner serta menjelaskan petunjuk pengisian kuesioner dan setelah memahami, pasien dipersilahkan mengisinya dengan didampingi oleh peneliti/perawat ruang Elisabeth III. Setelah pengisian selesai (kurang lebih 30 menit), peneliti/perawat mengambil kembali kuesioner yang telah terisi dan memeriksa kelengkapan pengisiannya, bila didapatkan pengisian yang kurang lengkap maka pasien diminta untuk melengkapinya. Secara singkat dapat digambarkan pada kerangka kerja berikut ini :

Bagan 4.2. Kerangka kerja penelitian :

## Kerangka kerja penelitian



### H. Analisa Data

#### 1. Pengolahan Data

Cara pengolahan data dilakukan secara bertahap, meliputi : *editing, coding, scoring, procesing dan cleanning* dengan menggunakan komputer (Hastono,2007).

##### a. Editing

Dilakukan untuk mencermati kelengkapan dan kesesuaian jawaban dari setiap pertanyaan. Proses ini dilakukan saat peneliti mengambil kembali kuesioner setelah diisi oleh responden. Apabila terdapat data yang kurang lengkap dikembalikan kepada pasien dan diminta untuk melengkapi data tersebut.



*b. Coding*

*Coding* dilakukan untuk memberikan kode nomor jawaban yang telah diisi oleh responden dalam daftar pertanyaan. Masing-masing jawaban diberi kode angka sesuai dengan yang telah ditetapkan sebelumnya. Pemberian kode dilakukan dengan cara melakukan pengisian pada kotak sebelah kanan atas pada lembar pertanyaan untuk memudahkan proses *entry* data pada komputer.

*c. Scoring*

Untuk masing-masing variabel diberikan *score* sesuai dengan katagori data dan jumlah butir pertanyaan dari setiap variabel. Hasil *scoring* dari setiap variabel dijumlahkan, sehingga setiap responden mempunyai skor tersendiri sesuai dengan butir-butir pertanyaan pada setiap variabel.

*d. Processing*

Setelah seluruh kuesioner terisi secara benar, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar dapat dianalisis. *Processing* data dilakukan dengan cara memasukkan data dari kuesioner ke program komputer

*e. Cleanning*

*Cleanning* adalah melakukan proses pembersihan data. Langkah ini merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang telah

dimasukkan, apabila ditemukan kesalahan pada saat memasukkan data dapat segera diperbaiki sehingga nilai yang ada sesuai dengan hasil pengumpulan data.

## 2. Analisis Data

### a. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang memberikan gambaran tentang mean, median, simpangan baku dan 95 % CI dari variabel pengganggu dan variabel dependen. Data yang dilakukan analisis univariat pada penelitian ini adalah data kategorik dan data numerik. Yang termasuk data katagorik dalam penelitian ini adalah jenis kelamin, tingkat pendidikan dan jenis pekerjaan. Tampilan data berupa persentase dan frekuensi, sedangkan yang termasuk data numerik dalam penelitian ini adalah umur dan kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan. Tampilan data ini berupa mean, median, simpangan baku dan 95 % CI. (Djarwanto, 2001 & Supriyono 2007).

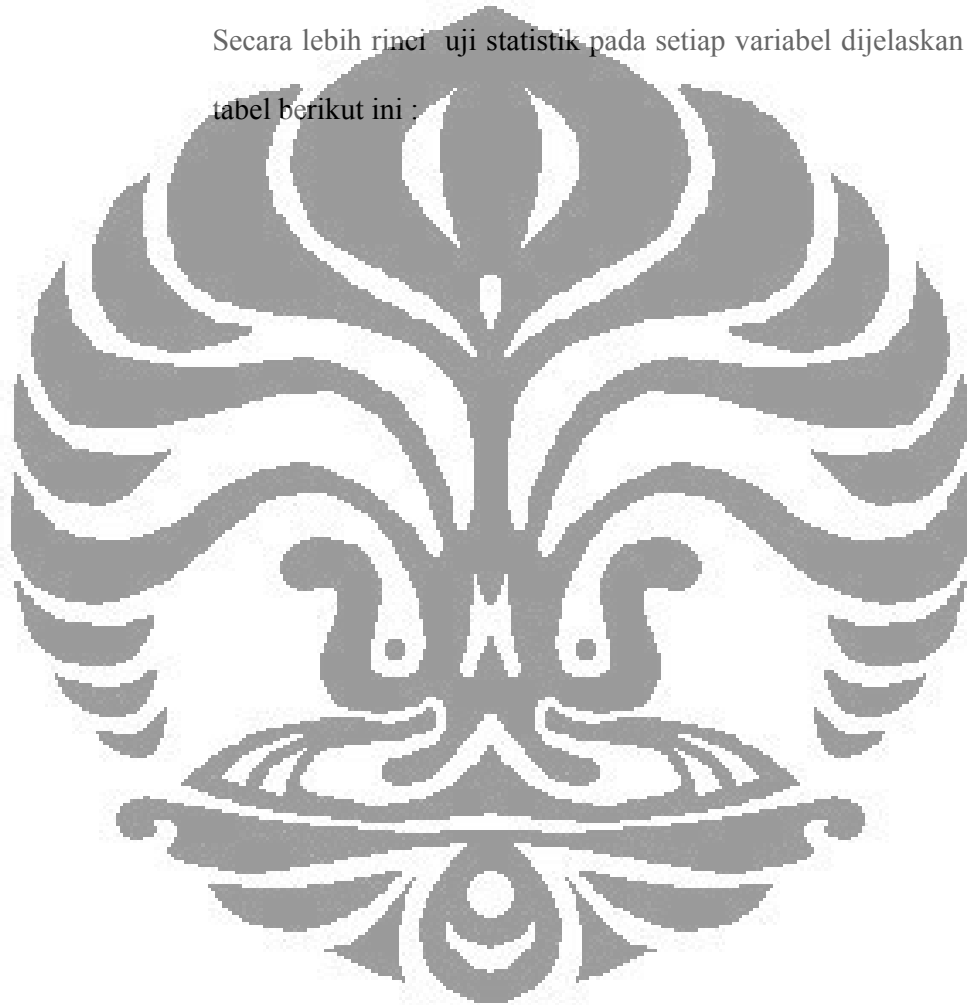
Analisis univariat juga digunakan untuk uji kenormalan data. Data numerik (berskala interval) sebagai hasil pengukuran pada umumnya mengikuti asumsi distribusi normal, namun tetap tidak menutup kemungkinan data numerik tersebut tidak mengikuti asumsi distribusi normal. Menurut Hastono (2007), untuk mengetahui sebaran data yang diperoleh dilakukan uji kenormalan data dengan 3 (tiga) cara,

yaitu : 1) Melihat grafik histogram dan kurve normal, 2) Menggunakan nilai perbandingan *skewness* dan standar errornya, bila nilainya  $\leq 2$  maka distribusi normal, 3) Uji Kolmogorov-Smirnov (KS), bila hasil uji nilai  $p > 0,05$  maka distribusi normal. Dengan asumsi bila ke-3 cara tersebut dilakukan dan salah satu hasilnya normal maka kesimpulannya adalah distribusi normal. Hasil uji kenormalan data dilakukan dengan melihat grafik histogram yang menunjukkan sebaran data normal.

#### b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara kedua variabel (*independent* dan *dependent*). Pada penelitian ini penerapan program orientasi merupakan variabel intervensi. Kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan sebagai variabel *dependent* (terikat), datanya berbentuk numerik. Untuk mengidentifikasi pengaruh penerapan program orientasi pada pasien baru terhadap kepuasan pasien tentang pelayanan keperawatan tersebut dilakukan beda dua mean yaitu *t-test independent*. Untuk menguji kemaknaan perbedaan menggunakan tingkat kepercayaan 95 %, dimana *p value* pada tingkat kepercayaan 95 % adalah,  $p > 0,05$  menunjukkan hasil bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan dan pada  $p < 0,05$  menunjukkan hasil bahwa terdapat perbedaan yang signifikan.

Sebelum dilaksanakan analisis bivariat terlebih dulu dilakukan uji homogenitas (kesetaraan) antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Uji kesetaraan dilakukan pada variabel karakteristik pasien, dan harapan pasien antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Secara lebih rinci uji statistik pada setiap variabel dijelaskan melalui tabel berikut ini :



Tabel 4.4  
Uji Statistik setiap variabel

No	Variabel	Variabel	Uji statistik
1	Analisis Univariat Karakteristik pasien	Umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pekerjaan	Deskriptif
Kesetaraan			
a	Karakteristik umur pasien kelompok kontrol	Karakteristik umur pasien kelompok intervensi	<i>T Test Independent</i>
b	Karakteristik jenis kelamin kelompok kontrol	Karakteristik jenis kelamin kelompok intervensi	<i>Chi square</i>
c	Karakteristik tingkat pendidikan kelompok kontrol	Karakteristik tingkat pendidikan kelompok intervensi	<i>Chi square</i>
d	Karakteristik pekerjaan kelompok kontrol	Karakteristik pekerjaan kelompok intervensi	<i>Chi square</i>
Harapan			
	Harapan pada kelompok kontrol	Harapan pada kelompok intervensi	<i>T Test Independent</i>
2	Analisis Bivariat		
a	Umur	Kepuasan pasien	<i>Corelasi Product- Moment</i>
b	Jenis Kelamin	Kepuasan pasien	<i>T Test Independent</i>
c	Tingkat Pendidikan	Kepuasan pasien	<i>Anova oneway</i>
d	Jenis Pekerjaan	Kepuasan pasien	<i>Anova oneway</i>
e	Harapan pasien Kelompok intervensi	Harapan pasien Kelompok kontrol	<i>T Test Independent</i>
f	Persepsi pasien Kelompok intervensi	Persepsi pasien Kelompok kontrol	<i>T Test Independent</i>
g	Kepuasan pasien Kelompok intervensi	Kepuasan pasien Kelompok kontrol	<i>T Test Independent</i>



## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN**

Bab ini secara khusus menyajikan dan menjelaskan hasil penelitian tentang Penerapan program orientasi pasien baru terhadap kepuasan pasien tentang pelayanan keperawatan di ruang rawat inap RS Panti Rapih Yogyakarta. Penjelasan tersebut meliputi gambaran karakteristik responden yang meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pekerjaan baik pada kelompok intervensi maupun pada kelompok kontrol. Dalam bab ini disajikan pula hasil analisis bivariat dengan uji statistik yang telah ditentukan dengan menggunakan perangkat komputer.

Kelompok intervensi dalam penelitian ini adalah kelompok pasien baru yang mendapatkan perlakuan orientasi yang diprogramkan secara khusus, sedangkan kelompok kontrol adalah kelompok pasien baru yang tidak mendapatkan perlakuan orientasi yang diprogramkan secara khusus oleh peneliti.

Pengambilan data dilaksanakan selama 1 (satu) bulan yang dimulai dari tanggal 1 Mei sampai dengan 31 Mei 2009. Seluruh data yang terkumpul telah melalui uji

kesetaraan dan telah memenuhi syarat untuk dilakukan uji analisis. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel, dan narasi yang didasarkan pada hasil analisis univariat dan bivariat.

#### A. Karakteristik pasien di ruang rawat inap RS Panti Rapih Yogyakarta.

##### 1. Karakteristik pasien

Karakteristik pasien pada penelitian ini meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pekerjaan. Pengolahan data karakteristik pasien ini menggunakan statistik deskriptif dan disajikan sesuai dengan jenis data yang ada, terdiri dari jenis data numerikal yaitu umur pasien dan data kategorikal yang terdiri dari jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pekerjaan. Lebih jelasnya disajikan seperti tabel 5.1 dan 5.2 berikut ini :

Tabel 5.1  
Distribusi rata-rata berdasarkan umur pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol di ruang rawat inap RS Panti Rapih Yogyakarta. Mei 2009

Karakteristik Umur (tahun)	Mean Median	SD	Min-max	CI 95 %
Kelompok intervensi	42,11 38,50	19,55	17-86	37,52-46,71
Kelompok kontrol	42,63 43,00	17,93	16-77	38,41-46-84

Hasil analisis didapatkan rata-rata umur pasien di ruang rawat inap RS Panti Rapih adalah 42,11 tahun, standar deviasi 19,55 dengan usia termuda 17 tahun dan usia tertua 86 tahun pada kelompok intervensi, sedangkan pada kelompok kontrol diketahui umur rata-rata 42,63, standar deviasi 17,93 tahun dengan usia termuda 16 tahun dan tertuai 77 tahun. Dari tabel tersebut

diketahui bahwa umur pasien yang dirawat di RS Panti Rapih berada pada rentang usia produktif, baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol.

Tabel 5.2  
Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pekerjaan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol di ruang rawat inap RS Panti Rapih Yogyakarta. Mei 2009

No	Variabel	Intervensi		Kontrol	
		f	%	f	%
1	Jenis kelamin				
	- Laki-laki	44	61,1	39	54,17
	- Perempuan	28	38,9	33	45,83
	Total	72	100	72	100
2	Tingkat pendidikan	12	16,7	8	11,11
	- SD	10	13,9	11	15,29
	- SMP	29	40,3	33	45,83
	- SMU	21	29,2	20	27,77
	- S1				
	Total	72	100	72	100
3	Pekerjaan				
	- PNS	4	5,6	3	4,2
	- TNI, POLRI	3	4,2	0	0
	- Swasta	23	31,9	21	29,2
	- Wiraswasta	4	5,6	9	12,5
	- Petani	5	6,9	7	9,7
	- Pensiunan	8	11,1	7	9,7
	- Mahasiswa	12	16,7	10	13,9
	- Tidak bekerja	13	18,1	15	20,8
	Total	72	100	72	100

Tabel 5.2 menunjukkan :

Sebagian besar pasien pada kelompok intervensi adalah laki-laki (61,1 %), pendidikan SMU (40,1 %) dan pekerjaan swasta (31,9 %), sedangkan



sebagian besar pada kelompok kontrol adalah laki-laki (54,17 %), pendidikan SMU (45,83 %) dan pekerjaan swasta (29,2 %). Berdasarkan karakteristik responden, bahwa jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah sama.

## 2. Analisis kesetaraan karakteristik pasien

Sebelum dilakukan analisis bivariat terlebih dahulu dilakukan uji homogenitas atau kesetaraan pada variabel karakteristik pasien antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Data dianggap homogen (setara) apabila didapatkan  $p\text{-value} > 0.05$ . Tabel 5.3 berikut ini menyajikan tabel uji homogenitas untuk data yang bersifat numerik, sedangkan tabel 5.4 menyajikan uji homogenitas untuk data yang bersifat kategorik yang terdiri atas jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pekerjaan.

Tabel 5.3

Analisis Kesetaraan umur antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol di ruang rawat inap RS Panti Rapih Yogyakarta. Mei 2009

Karakteristik	Kelompok	Mean	SD	Nilai p
Umur	Intervensi	42,11	19,55	0.870
	Kontrol	42,63	17,93	

Hasil uji kesetaraan pada karakteristik umur antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol didapatkan nilai mean yang hampir sama sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan antara rata-rata umur antara

kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan *p value* 0.870 (homogen).

Tabel 5.4  
Analisis kesetaraan jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pekerjaan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol di ruang rawat inap RS Panti Rapih Yogyakarta. Mei 2009

No	Variabel	Intervensi		Kontrol		Total	%	Nilai p
		f	%	f	%			
1	Jenis kelamin							0,500
	- Laki-laki	44	61,1	39	54,16	83	57,64	
	- Perempuan	28	38,9	33	45,83	61	42,36	
2	Tingkat pendidikan							0,804
	- SD	12	16,7	8	11,11	20	13,89	
	- SMP	10	13,9	11	15,29	21	14,58	
	- SMU	29	40,3	33	45,83	62	43,05	
	- PT : S1	21	29,2	20	27,77	41	28,47	
3	Pekerjaan							0,554
	- PNS,	4	5,6	3	4,2	7	4,86	
	- TNI, POLRI	3	4,2	0	0	3	2,08	
	- Swasta	23	31,9	21	29,2	43	29,86	
	- Wiraswasta	4	5,6	9	12,5	13	9,02	
	- Petani	5	6,9	7	9,7	12	8,33	
	- Pensiunan	8	11,1	7	9,7	15	10,41	
	- Tidak bekerja	12	16,7	10	13,9	22	15,27	
	- Mahasiswa	13	18,1	15	20,8	28	19,44	

Hasil analisis uji kesetaraan terhadap:

Sebagian besar pasien pada kelompok intervensi adalah laki-laki (61,1 %), pendidikan SMU (40,1 %) dan pekerjaan swasta (31,9 %), sedangkan sebagian besar pada kelompok kontrol adalah laki-laki (54,17 %),

pendidikan SMU (45,83 %) dan pekerjaan swasta (29,2 %). Berdasarkan karakteristik responden, bahwa jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah sama.

Hasil uji kesetaraan pada karakteristik jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pekerjaan antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol didapatkan bahwa tidak ada perbedaan jenis kelamin antara kelompok kontrol dengan kelompok intervensi (*p value* 0,500). Tidak ada perbedaan antara tingkat pendidikan kelompok intervensi dengan kelompok kontrol (0,804). Tidak ada perbedaan pekerjaan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol (*p value* ,0,554 (homogen).

B. Kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan pada kelompok yang mendapatkan program orientasi pasien baru dan kelompok yang tidak mendapatkan program orientasi pasien baru di ruang rawat inap RS Panti Rapih Yogyakarta.

Kepuasan pasien merupakan selisih antara skor persepsi terhadap pelayanan keperawatan yang telah diterimanya, kemudian dikurangi dengan skor harapan pasien terhadap pelayanan keperawatan meliputi 5 dimensi mutu pelayanan, yaitu : *tangibles* (bukti fisik), *reliability* (keandalan), *responsiveness* (ketanggapan), *assurance* (jaminan), dan *emphaty* (empati).

1. Harapan dan persepsi pasien terhadap pelayanan keperawatan.

Analisis harapan dan persepsi pasien pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol yang telah diolah dengan menggunakan uji statistik deskriptif dapat dilihat pada tabel 5.5 berikut ini :

Tabel 5.5  
Distribusi rata-rata harapan dan persepsi pasien terhadap pelayanan keperawatan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol di ruang rawat inap RS Panti Rapih Yogyakarta. Mei 2009

Variabel	Harapan		Persepsi	
	Mean Median	SD	Mean Median	SD
Kelompok : intervensi	96,68 93,50	7,95	103,99 104,52	6,26
kontrol	99,90 100,00	8,41	96,44 96,00	7,78

Pelayanan keperawatan pada kelompok intervensi didapatkan data bahwa rata-rata yang dipersepsikan (103,99) lebih tinggi dari rata-rata harapan (96,68), artinya pasien pada kelompok intervensi memahami hak-haknya dalam mendapatkan pelayanan secara benar (realistis) sehingga pelayanan yang diterimanya ketika menjalani perawatan sesuai dengan yang diharapkannya, sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata persepsi (96,44) terhadap pelayanan keperawatan lebih rendah dari rata-rata harapan (99,90), artinya pasien pada kelompok kontrol memiliki harapan terlalu tinggi dan belum memahami standar pelayanan baku yang berlaku di suatu rumah sakit.

## 2. Kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan

Kepuasan pasien diuraikan berdasarkan (seluruh dimensi) kepuasan dengan menganalisis harapan pasien terhadap pelayanan keperawatan dan persepsi (kenyataan) yang diterima selama menjalani rawat inap, kemudian menganalisa tingkat kepuasan pasien dengan melihat kenyataan yang terjadi antara harapan dan kenyataan baik pada kelompok intervensi maupun pada kelompok kontrol.

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 5.6 berikut ini :

Tabel 5.6  
Distribusi rata-rata kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol di ruang rawat inap RS Panti Rapih Yogyakarta. Mei 2009

Variabel	Mean Median	SD	Min-Max	CI 95 %
Kepuasan K. Intervensi	7,30 5,00	8,68	-22 - 21	5,26 – 9,34
K. Kontrol	-3,45 -3,00	7,81	-22 - 19	-5,29 – (-1,62)

Kepuasan pasien terhadap kenyataan pelayanan yang diberikan oleh perawat pada kelompok intervensi memiliki rata-rata lebih tinggi (7,30), dibandingkan rata-rata pada kelompok kontrol (-3,45) artinya bahwa pelayanan keperawatan yang diterimanya mampu memenuhi hak-haknya sesuai dengan harapannya sehingga merasakan kepuasan.

Hal ini menunjukkan bahwa adanya intervensi program orientasi pasien pada saat awal masuk dapat memenuhi harapan pasien akan informasi-informasi

yang dibutuhkan selama ia menjalani perawatan di rumah sakit, sehingga dapat meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diterimanya.

### 3. Pengaruh program orientasi pasien baru terhadap kepuasan pasien

Tabel 5.7 berikut ini menyajikan hasil uji statistik *t test independent* untuk mengetahui pengaruh intervensi /perlakuan orientasi pada pasien baru terhadap kepuasan pasien tentang pelayanan keperawatan selama pasien menjalani rawat inap dan kepuasan pasien yang tidak mendapatkan intervensi yang diprogramkan secara khusus selama menjalani rawat inap di RS Panti Rapih Yogyakarta.

Tabel 5.7  
Distribusi rata-rata kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan pada kelompok yang dilakukan program orientasi dan kelompok yang tidak dilakukan program orientasi secara khusus di ruang rawat inap RS Panti Rapih Yogyakarta. Mei 2009

Variabel	Mean	SD	Mean Difference	p value
Kepuasan Orientasi	7,30	8,68	10,76	0.000
Tidak orientasi	-3,45	7,81		

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa kepuasan pasien yang pada awal dirawat dilakukan orientasi tentang kondisi ruangan, peralatan yang bisa digunakan, tata tertib dan kegiatan rutin keperawatan yang diterima selama mereka menjalani rawat inap memiliki rata-rata nilai kepuasan lebih tinggi (7,30) dibandingkan pada kelompok kontrol (-3,45).

Berdasarkan hasil analisis lanjutan menunjukkan bahwa terdapat perbedaan/pengaruh yang bermakna antara perlakuan tindakan orientasi pada saat awal masuk terhadap kepuasan pasien tentang pelayanan keperawatan selama menjalani rawat inap di RS Panti Rapih Yogyakarta. (*p value* 0.00) pada tingkat kepercayaan 95 % .

Dari data yang diperoleh menunjukkan bahwa orientasi pada pasien baru mampu memberikan kejelasan tentang berbagai informasi sehingga pasien memahami hal-hal yang diterima/dilakukan maupun yang tidak dilakukan terhadap dirinya selama menjalani perawatan di rumah sakit.

#### C. Hubungan antara karakteristik pasien terhadap kepuasan pasien tentang pelayanan keperawatan di ruang rawat inap RS Panti Rapih Yogyakarta.

Pada tabel berikut ini (5.8 dan 5.9) disajikan pengaruh karakteristik pasien yang meliputi umur, jenis kelamin dan pekerjaan terhadap kepuasan pasien tentang pelayanan keperawatan yang diterima selama menjalani rawat inap di RS Panti Rapih Yogyakarta.

Tabel 5.8  
Hubungan umur dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap RS Panti Rapih Yogyakarta. Mei 2009

Variabel	r	P value
Umur	0,219	0,065

Dari tabel 5.9 menunjukkan bahwa antara umur dengan kepuasan pasien terdapat hubungan yang sangat lemah ( $r = 0,219$ ). Hal ini juga didukung dari hasil uji statistik yang menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan kepuasan pasien dengan  $p$  value 0,065.

Tabel 5.9  
Distribusi rata-rata kepuasan pasien menurut jenis kelamin di rawat inap RS  
Panti Rapih Yogyakarta, Mei 2009

Jenis kelamin	Mean	SD	SE	P value	N
kelompok intervensi					
Laki-laki	7,70	7,40	1,11	0,628	44
Perempuan	6,67	10,50	1,98		28
kelompok kontrol					
Laki-laki	-2,69	7,800	1,24	0,370	39
Perempuan	-4,36	7,86	1,36		33

Berdasarkan seleksi bivariat pada tabel 5.9 dapat diketahui bahwa jenis kelamin tidak berhubungan dengan kepuasan pasien, baik pada kelompok intervensi ( $p$  value 0,628) maupun pada kelompok kontrol ( $p$  value 0,370). Dengan demikian dapat dikatakan bahwa tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan tidak dipengaruhi oleh jenis kelamin seseorang.

Tabel 5.10  
Distribusi rata-rata kepuasan pasien menurut tingkat pendidikan di ruang  
rawat inap RS Panti Rapih Yogyakarta, Mei 2009

Tingkat pendidikan	Mean	SD	95 % CI	P value
kelompok intervensi				
SD	11,25	8,94	5,56-16,93	0,023
SMP	12,70	5,47	8,78-16,61	
SMU	4,83	8,81	1,54-8,12	
PT (S1 )	5,95	8,12	2,14-9,75	



kelompok kontrol				
SD	0,75	8,29	-6,18-7,68	0,028
SMP	1,36	7,20	-3,47-6,20	
SMU	-4,93	7,53	-7,61- (-2,26)	
PT (S1)	-5,35	7,18	-8,71- (-1,98)	

Berdasarkan seleksi bivariat pada tabel 5.10 dapat diketahui bahwa tingkat pendidikan berhubungan dengan kepuasan pasien, baik pada kelompok intervensi (*p value* 0,023) maupun pada kelompok kontrol (*p value* 0,028). Dengan demikian dapat dikatakan bahwa tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan seseorang. Tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi hak-haknya dalam menjalani perawatan dan memiliki tuntutan tertentu terhadap pelayanan kesehatan/keperawatan yang diterimanya.

Tabel 5.11  
Distribusi rata-rata kepuasan pasien menurut jenis pekerjaan di ruang rawat inap RS Panti Rapih Yogyakarta, Mei 2009

Pekerjaan	Mean	SD	95 % CI	P value
kelompok intervensi				0,522
- PNS	6,75	9,91	-9,02-22,52	
- TNI,POLRI	11,33	5,88	-2,79-25,45	
- Swasta	6,86	7,96	3,42-10,31	
- Wiraswasta	10,50	8,66	-3,28-24,28	
- Petani	8,80	6,61	0,59-17,00	
- Pensiunan	7,37	10,30	-1,24-15,99	
- Mahasiswa	2,58	9,40	-3,39-8,55	
- Tidak bekerja	10,07	9,16	4,53-15,61	
kelompok kontrol				
- PNS	-7,33	5,13	-20,08-4,41	
- TNI,POLRI	0	0	0	
- Swasta	-4,00	8,67	-7,94-(-0,05)	

- Wiraswasta	-1,33	6,48	-6,31-3,64	0,189
- Petani	2,28	8,24	-5,33-9,90	
- Pensiunan	-1,85	6,76	-8,11-4,40	
- Mahasiswa	-7,80	5,07	-11,42-(-4,17)	
- Tidak bekerja	-3,73	8,46	-8,42-0,95	

Berdasarkan seleksi bivariat pada tabel 5.11 dapat diketahui bahwa jenis pekerjaan tidak berhubungan dengan kepuasan pasien, baik pada kelompok intervensi (*p value* 0,522) maupun pada kelompok kontrol (*p value* 0,189). Dengan demikian dapat dikatakan bahwa tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan tidak dipengaruhi oleh jenis pekerjaan seseorang.



## BAB VI

### PEMBAHASAN

Bab ini membahas tentang interpretasi dan diskusi hasil, keterbatasan penelitian serta implikasi penelitian terhadap pelayanan keperawatan, pendidikan keperawatan dan penelitian keperawatan. Interpretasi dan diskusi hasil membahas tentang kesenjangan maupun kesesuaian antara hasil penelitian yang dilaksanakan di RS Panti Rapih Yogyakarta dengan hasil penelitian yang telah dilaksanakan sebelumnya disertai dengan studi kepustakaan yang mendasarinya.

#### A. Interpretasi dan diskusi hasil penelitian.

##### 1. Karakteristik pasien

Seperti telah diuraikan pada bab sebelumnya bahwa karakteristik pasien yang meliputi umur, jenis kelamin dan jenis pekerjaan tidak memiliki hubungan/pengaruh terhadap kepuasan pasien terhadap pelayanan

keperawatan, namun karakteristik tingkat pendidikan berpengaruh terhadap kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan di ruang rawat inap RS Panti Rapih Yogyakarta. Lebih lanjut dibahas satu per satu.

a. Umur

Umur adalah masa hidup pasien yang didasarkan pada pernyataan pasien yang biasanya dinyatakan dalam bentuk tahun. Menurut Utama (2003) beberapa karakteristik individu diantaranya umur dapat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien. Pada penelitian ini, umur pasien menunjukkan rata-rata 42 tahun yang merupakan usia yang produktif dalam hidup seseorang.

Orang yang berusia 42 tahun biasanya telah berkeluarga dan memiliki anak serta telah memasuki tahapan kehidupan yang mapan dan mandiri untuk memutuskan permasalahan-permasalahan yang menyangkut dirinya dan keluarganya, termasuk dalam menentukan tempat pelayanan kesehatan yang sesuai dengan keinginannya. Pelayanan keperawatan/kesehatan yang berkualitas menjadi penting untuk diperhatikan karena apabila ia mendapatkan pelayanan yang memuaskan mempunyai potensi untuk kembali memeriksakan kesehatannya dan tidak menutup kemungkinan ia akan membawa/mengajak keluarganya untuk memilih tempat pelayanan kesehatan yang terbaik untuk diri dan keluarganya.

Hasil uji statistik untuk mengidentifikasi hubungan/pengaruh antara umur terhadap kepuasan pasien tentang pelayanan keperawatan di RS Panti Rapih diketahui bahwa *p value* 0,065 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat pengaruh/hubungan yang bermakna antara umur seseorang terhadap kepuasan pelayanan keperawatan di rumah sakit, baik yang mendapatkan perlakuan program orientasi pada saat awal masuk maupun yang tidak mendapatkan program orientasi.

Hasil penelitian tentang variabel ini sesuai dengan hasil penelitian Iskandar (2008) yang menyatakan bahwa umur pasien bukan merupakan variabel yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien. Hasil penelitian yang serupa juga disampaikan oleh Sukarni; Suciningrum & Nurcahyani (2004) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan kepuasan pasien. Sementara Sudaryani (2008) menyatakan pendapat yang berbeda yaitu semakin bertambah usia maka tingkat kepuasannya semakin rendah sehingga cenderung lebih puas. Pendapat berbeda terkait dengan umur responden juga disampaikan oleh Prasetyo & Ihalauw (2005) yang menyatakan bahwa segmen umur yang berbeda memiliki minat dan selera berbeda terhadap suatu produk termasuk juga jasa keperawatan.

Berdasarkan pengamatan selama melakukan studi pendahuluan (2009) menunjukkan bahwa perawat ruang Elisabeth lantai IV dalam melakukan

pelayanan keperawatan baik dalam berkomunikasi maupun melakukan tindakan keperawatan telah memperhatikan pasien secara individu sesuai dengan kebutuhan dan tahap perkembangannya kepada pasien tanpa membedakan tingkatan umur.

b. Jenis kelamin

Jenis kelamin merupakan tanda fisik yang teridentifikasi pada pasien dan dibawa sejak seseorang dilahirkan. Data yang diperoleh pada penelitian ini bahwa sebagian responden memiliki jenis kelamin laki-laki (56,2 %).

Menurut Koentjaraningrat (2002) struktur masyarakat Indonesia, laki-laki adalah merupakan kepala keluarga, sebagai kepala keluarga ia dapat menentukan arah tentang hal yang diperbuat ataupun tidak diperbuat oleh keluarga itu. Hal tersebut terkait pula dengan permasalahan kesehatan, termasuk dalam memilih tempat pelayanan kesehatan. Dengan demikian apabila ia mempunyai pengalaman mendapatkan pelayanan keperawatan/kesehatan yang berkualitas sesuai harapannya, maka ia dapat memberi arah untuk memilih tempat tertentu yang dipandang memuaskan. Selanjutnya ia berpotensi untuk memutuskan dan membawa keluarganya ke tempat pelayanan kesehatan yang terbaik bagi keluarganya.

Pendapat ini mendukung pernyataan Garties et, all., (1993, dalam Potter & Perry, (2007) bahwa pengalaman pasien dalam menerima pelayanan

akan mempengaruhi bagaimana cara mereka memilih penggunaan sistem pelayanan kesehatan dimasa yang akan datang.

Hasil uji statistik untuk dapat menggambarkan pengaruh karakteristik terhadap kepuasan pasien diperoleh *p value* 0,500 , dengan demikian dapat dinyatakan bahwa kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan tidak dipengaruhi jenis kelamin seseorang baik pada kelompok yang mendapatkan intervensi program orientasi maupun yang tidak mendapatkan intervensi program orientasi pada saat awal di rawat di RS Panti Rapih. Hasil ini juga didukung dengan hasil penelitian Iskandar (2008) yang menyatakan bahwa tidak ada pengaruh antara jenis kelamin terhadap kepuasan pasien, hasil penelitian lain (Sudaryani, 2008) menunjukkan bahwa jenis kelamin perempuan memiliki tingkat kepuasan yang lebih rendah terhadap pelayanan keperawatan dibanding laki-laki setelah dikontrol dengan variabel perancu.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan pernyataan yang disampaikan oleh Solpro (2001) bahwa jenis kelamin laki-laki cenderung lebih mudah puas dibanding perempuan, hal ini terjadi karena laki-laki cenderung melihat produk dari sisi kualitas dan fungsinya, sedangkan perempuan lebih mendasar pada pertimbangan sosial, psikologis dan penampilan luar sebuah produk. Pada penelitian ini menunjukkan hasil bahwa variabel jenis kelamin bukan merupakan variabel yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien di RS Panti Rapih.

### c. Tingkat pendidikan

Pendidikan adalah status resmi tingkat pendidikan akhir yang telah ditempuh pasien. Pada umumnya seseorang yang memiliki tingkat pendidikan tinggi memiliki pengetahuan yang tinggi sehingga cenderung memiliki kebutuhan yang lebih kompleks, oleh karena itu pasien yang memiliki pendidikan tinggi membutuhkan pelayanan yang lebih lengkap dan berkualitas untuk mendapatkan kepuasan. Pernyataan ini didukung oleh Suchman (tanpa tahun, dalam Kresno, 2005) bahwa semakin tinggi pengetahuan masyarakat mengenai penyakit, maka makin tinggi pula penggunaan pelayanan kesehatan.

Tingkat pendidikan mempengaruhi seseorang dalam memilih sarana pelayanan kesehatan, semakin tinggi tingkat pendidikan mempengaruhi kesadaran akan hak-haknya dan menghendaki pemenuhan kebutuhan dan hak-haknya sebagaimana yang seharusnya termasuk hak dalam menerima pelayanan kesehatan. Menurut Utama (2003) pelayanan kesehatan yang berkualitas selalu diupayakan sebagai komitmen dari penyelenggara kesehatan sehingga apa yang dikehendaki oleh pemberi layanan akan sesuai dengan harapan penerima layanan maka apabila seseorang memperoleh pelayanan yang berkualitas dan memuaskan dirinya, ia akan merasakan memperoleh hak-haknya /hak-haknya tidak terabaikan.



Selanjutnya seperti disampaikan oleh Tjong (2004) bahwa pasien yang merasakan puas dalam menerima pelayanan kesehatan akan loyal terhadap pelayanan rumah sakit dan dapat bermanfaat untuk pengembangan rumah sakit.

Pada penelitian ini diperoleh data bahwa sebagian besar pasien, yaitu memiliki pendidikan akhir SMU (43,05%) pada kelompok intervensi dan pada kelompok kontrol (45,83 %). Hasil analisis data menggunakan uji statistik untuk mengidentifikasi karakteristik pasien dalam hal ini tingkat pendidikan pasien yang berhubungan terhadap kepuasan pasien menunjukkan hasil *p value* 0.023 pada kelompok intervensi dan *p value* 0,028 pada kelompok kontrol. Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa terdapat pengaruh/hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan seseorang terhadap kepuasan pasien tentang pelayanan keperawatan di ruang rawat inap RS Panti Rapih Yogyakarta.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sudaryani (2008) mendapatkan hasil yang senada yaitu semakin tinggi tingkat pendidikan, maka tingkat kepuasan akan turun, hal ini dapat diartikan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan maka tuntutan terhadap pelayanan semakin tinggi. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan teori Loundon & Britta (1998) yang menyampaikan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi keinginan dan harapannya, hal ini sesuai pula dengan pendapat

Utama (2003) bahwa tingkat pendidikan merupakan faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan.

Sejauh ini peneliti belum menemukan pendapat yang berbeda terkait dengan hasil penelitian pengaruh tingkat pendidikan terhadap kepuasan pasien. Menurut peneliti, bahwa pasien yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi akan memiliki pemahaman dan tingkat kesadaran yang lebih baik terkait dengan kesehatannya, sehingga ketika mereka dilakukan program orientasi yang berisikan informasi dan penjelasan terkait dengan peraturan, fasilitas ruangan dan kegiatan pelayanan keperawatan yang akan diterimanya selama menjalani rawat inap di RS Panti Rapih, mereka dapat mengerti dan merasa kebutuhannya terpenuhi sesuai dengan harapannya maka merasakan puas terhadap pelayanan keperawatan yang telah diterimanya.

d. Jenis pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu kegiatan yang dilakukan oleh seseorang untuk mendapatkan penghasilan. Penelitian ini menghasilkan data bahwa sebagian besar pekerjaan responden adalah karyawan swasta pada kelompok intervensi (31,9 %) dan kelompok kontrol (29,2 %).

Sebagai karyawan swasta secara ekonomi pembiayaan kesehatan dilakukan oleh mereka sendiri ataupun oleh perusahaan tempat dimana karyawan tersebut bekerja melalui piutang perusahaan. Pembiayaan

melalui piutang perusahaan memberikan kepastian pembayaran dan menjamin *cash flow* perusahaan yang menjadi mitranya dalam hal ini adalah rumah sakit.

Data menunjukkan bahwa terdapat sebagian pasien yang menyatakan tidak bekerja yang terdiri atas perempuan dan sebagian besar ibu-ibu rumah tangga yang cenderung memiliki kegiatan kemasyarakatan seperti arisan dan kegiatan sosial lainnya. Kepuasan terhadap pelayanan kesehatan menjadi penting diperhatikan karena apabila dalam menjalani perawatan ia mendapatkan pelayanan yang memuaskan maka tidak menutup kemungkinan bahwa ia akan menceritakan pengalamannya kepada komunitasnya. Hal ini mendukung pernyataan Surya (2003) bahwa masyarakat akan memberikan pujian untuk pelayanan yang memberikan kepuasan, sebaliknya akan menyampaikan keluhan untuk pelayanan yang tidak memberikan kepuasan. Pendapat ini sesuai dengan Vestal (1995 dalam Windy, 2007) yang mengatakan bahwa jika pasien tidak puas ia akan memberi nilai negatif terhadap pelayanan kesehatan.

Hasil analisis data menggunakan uji statistik untuk mengidentifikasi karakteristik pasien dalam hal ini jenis pekerjaan yang berhubungan terhadap kepuasan pasien menunjukkan hasil *p value* 0,522 pada kelompok intervensi dan *p value* 0,189 pada kelompok kontrol. Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa tidak terdapat pengaruh/hubungan yang bermakna antara jenis pekerjaan pasien terhadap kepuasan pasien

tentang pelayanan keperawatan di ruang rawat inap RS Panti Rapih Yogyakarta.

Hasil penelitian serupa juga disampaikan oleh Anjaswari (2002) dan Rohyati (2004) yang menyatakan bahwa tidak ada perbedaan tingkat kepuasan antara kelompok yang memiliki pekerjaan PNS, ABRI, swasta, petani ataupun yang tidak bekerja. Pendapat yang berbeda disampaikan oleh Zaini (2001) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang berbeda antara jenis pekerjaan dengan tingkat kepuasan pasien. Berdasarkan beberapa pendapat tersebut peneliti berasumsi bahwa yang terjadi di RS Panti Rapih pasien telah mendapatkan pelayanan keperawatan yang sama tanpa memandang jenis pekerjaan mereka.

## 2. Tingkat kepuasan pasien pada kelompok yang mendapatkan orientasi dan kelompok yang tidak mendapatkan orientasi

Kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan sangat ditunjang oleh kualitas pelayanan yang diberikan oleh profesi keperawatan, seperti juga disampaikan oleh Huber (1996, dalam Hamid, 2000) bahwa pelayanan kesehatan di rumah sakit, 90 % adalah pelayanan keperawatan. Oleh karena itu tidaklah mengherankan apabila citra suatu RS dinilai dari aktivitas dan kinerja pelayanan keperawatan. Seperti disampaikan oleh Aditama (2003) bahwa tujuan pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah memberikan pelayanan kesehatan secara profesional dan bermutu kepada masyarakat, yaitu

memberikan pelayanan yang sesuai dengan harapan dan keinginan pelanggan sehingga dapat memberikan kepuasan.

Pelanggan rumah sakit bersifat majemuk, yaitu pasien, keluarganya dan handai taulan yang menjenguknya yang secara langsung atau tidak langsung turut merasakan bagaimana jasa disampaikan. Oliver (1998, dalam Supranto 2006) mendefinisikan bahwa kepuasan sebagai tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan hasil yang dirasakan dengan harapannya. Sementara menurut Parasuraman, Zeithmal & Berry (1990, dalam Tjiptono, 2008) menjelaskan bahwa kepuasan pelanggan sebagai kesenjangan antara harapan dan persepsi (kenyataan) pelanggan tentang pelayanan yang diterimanya. Rangkuti (2003) menyatakan bahwa salah satu cara agar penjualan jasa suatu perusahaan (dalam hal ini rumah sakit) menjadi lebih unggul diantara para pesaingnya adalah dengan memberikan pelayanan dan berkualitas dan memenuhi kepentingan pelanggan (pasien).

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa melihat pelayanan keperawatan pada kelompok intervensi didapatkan data rata-rata yang dipersepsikan (103,99) lebih tinggi dari rata-rata harapan (96,68), artinya pasien pada kelompok intervensi memahami hak-haknya dalam mendapatkan pelayanan secara benar (realistis) setelah mendapatkan program orientasi sehingga pelayanan yang diterimanya ketika menjalani perawatan sesuai dengan yang diharapkannya, sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata persepsi (96,44) terhadap pelayanan keperawatan lebih rendah dari rata-rata harapan (99,90),

artinya pasien pada kelompok kontrol memiliki harapan terlalu tinggi dan belum memahami standar pelayanan baku yang berlaku di suatu rumah sakit.

Harapan dapat diartikan sebagai keinginan supaya menjadi kenyataan (kamus besar bahasa indonesia). Harapan lebih lanjut dapat dinyatakan sebagai dorongan internal dari individu untuk mencapai keinginan agar dapat memberi kepuasan bagi dirinya. Menurut Tjiptono (2008), setiap orang yang membeli produk baik dalam rupa barang atau jasa tentu mempunyai harapan terhadap produk yang dibelinya, termasuk juga dalam membeli jasa pelayanan keperawatan/kesehatan di rumah sakit.

Lebih lanjut disampaikan oleh Supranto (2006) bahwa harapan yang tinggi apabila tidak terpenuhi atau kenyataan pelayanan (persepsi) tidak sesuai dengan harapannya (kurang) dapat mengakibatkan seseorang merasa tidak puas dan kecewa terhadap produk yang dibelinya. Demikian pula sebaliknya apabila persepsi (kenyataan) pelayanan keperawatan yang diterimanya sesuai dengan harapannya maka seseorang merasa puas, jika kenyataan pelayanan keperawatan (persepsi) lebih tinggi/melebihi harapannya maka merasakan sangat puas terhadap pelayanan keperawatan yang diterimanya.

Johns (1999, dalam Tjiptono, 2005) mengungkapkan bahwa :

Terdapat perbedaan yang signifikan antara perspektif penyedia jasa dan perspektif pelanggan terhadap konsep *service*. Berdasarkan perspektif penyedia jasa, proses jasa mencakup elemen inti dan kinerja interpersonal, sementara berdasarkan perspektif pelanggan jasa lebih dilihat sebagai pengalaman berupa transaksi inti dan pengalaman berbeda-beda antar output jasa dengan interaksi jasa (*moment of truth*) serta berkontribusi secara berbeda terhadap pengalaman masing-masing individu pelanggan.

Program orientasi dimaksudkan untuk menyamakan persepsi mengenai hal-hal yang akan diterima/dilakukan terhadap pasien selama menjalani perawatan disesuaikan dengan standar pelayanan yang ada di rumah sakit. Dengan demikian sangat difahami bahwa seseorang yang masuk ke rumah sakit sebelum dilakukan orientasi pada saat awal masuk, mempunyai harapan untuk mendapatkan hak-haknya seperti yang seharusnya diterima tetapi setelah mendapatkan program orientasi dapat memberikan pemahaman secara lebih proporsional terhadap harapannya terkait dengan pelayanan keperawatan yang diterima.

Pada kelompok kontrol pada saat masuk rumah sakit memiliki harapan untuk mendapatkan hak-haknya terlalu tinggi sebagai konsumen kesehatan, tetapi selama menjalani perawatan kurang mendapatkan informasi ataupun pemahaman terhadap pelayanan keperawatan yang akan diterimanya sehingga merasa bahwa hak-haknya tidak sepenuhnya terpenuhi dan merasa kurang puas terhadap pelayanan keperawatan yang telah diterimanya.

Berdasarkan data tersebut dapat menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan/bermakna antara tingkat kepuasan pasien yang mendapatkan orientasi lebih tinggi daripada tingkat kepuasan pasien yang tidak mendapatkan orientasi dalam menjalani rawat inap di RS Panti Rapih Yogyakarta ( $p$  value 0,000 ). Dengan demikian dapat dikatakan bahwa intervensi orientasi pada pasien baru dapat meningkatkan kepuasan pasien.

Hal ini sesuai dengan penelitian Jamaludin (2005) yang mengatakan bahwa 65 % pasien puas terhadap kinerja perawat.

Pengukuran tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan meliputi 5 dimensi mutu pelayanan, yaitu :

- a. Dimensi keandalan kemampuan perawat dalam membarikan pelayanan sesuai dengan waktu, kondisi dan kebutuhan pasien. Potter & Perry (2004) menjelaskan bahwa salah satu hal yang dapat memberikan kepuasan kepada pasien adalah penghormatan terhadap nilai, kesukaaan dan kebutuhan pasien. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa tingginya tingkat kepuasan pasien pada kelompok yang dilakukan orientasi pasien baru memahami bahwa pelayanan keperawatan yang diterimanya selama dirawat telah sesuai dengan waktu, kondisi dan kebutuhan pasien.
- b. Dimensi ketanggapan adalah sikap bersedia dan segera merespon kebutuhan pasien yang ditunjukkan ketika perawat melakukan pelayanan keperawatan kepada pasien. Penelitian oleh Suryawati, dkk (2006) menunjukkan bahwa salah satu indikator kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan adalah respon perawat terhadap kebutuhan pasien serta sikap baik saat perawat melakukan tindakan keperawatan.
- c. Dimensi jaminan adalah kemampuan, pengetahuan , kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang ditunjukkan oleh perawat pada saat melakukan pelayanan keperawatan kepada pasien. Hasil penelitian ini sesuai dengan



pernyataan bahwa salah satu aspek yang berpengaruh yang dapat meningkatkan kepuasan pasien adalah pemberian rasa aman kepada pasien termasuk juga pemberian informasi secara benar. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa dalam melakukan pelayanan keperawatan di RS Panti Rapih, perawat mempunyai pengetahuan yang memadai, bertindak sopan terhadap pasien serta dapat dipercaya dan memberikan rasa aman bagi pasien. Pada dasarnya perasaan aman terhadap informasi yang didapatkan oleh pasien dapat diperoleh pada saat awal masuk ruang perawatan melalui tindakan orientasi yang meliputi informasi-informasi terkait dengan kondisi ruangan, fasilitas yang dapat digunakan, peraturan dan kegiatan pelayanan keperawatan yang diterimanya selama pasien menjalani rawat inap.

- d. Dimensi empati dapat ditunjukkan dengan sikap kepedulian perawat saat melakukan pelayanan keperawatan yaitu sikap penuh perhatian kepada pasien, melayani dengan ramah dan menarik, serta memahami harapan dan perasaan pasien. Hasil penelitian ini telah membuktikan bahwa perawat telah menunjukkan sikap-sikap tersebut selama melakukan pelayanan keperawatan, dengan demikian dapat dinyatakan bahwa perasaan puas seseorang terhadap pelayanan keperawatan terjadi karena pasien merasa mendapatkan perhatian dari orang yang dianggap memiliki kemampuan untuk memenuhi kebutuhannya. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian ini yang menunjukkan bahwa pasien yang mendapatkan program orientasi

memiliki kepuasan terhadap pelayanan keperawatan lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang tidak mendapatkan program orientasi.

- e. Dimensi bukti langsung berhubungan dengan cara berpakaian perawat, sikap simpatik dan persiapan ruangan yang akan ditempati dan dapat membuat pasien merasa nyaman selama menjalani perawatan. Hasil penelitian menunjukkan dalam menjalankan pelayanan keperawatan perawat telah bersikap simpatik dan berpakaian sopan, hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Janong (2009) yang menyatakan bahwa kepuasan pasien terhadap ruangan dan interior di RS Panti Rapih mencapai 92 %.

Ulasan-ulasan tersebut mendukung pernyataan Azwar (1996) bahwa kualitas pelayanan kesehatan adalah yang menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien, makin sempurna kepuasan tersebut makin baik pula kualitas pelayanan kesehatan.

## B. Implikasi penelitian

### 1. Implikasi terhadap :

#### a. Pelayanan keperawatan

Hasil penelitian ini memiliki implikasi yang bermanfaat khususnya bagi pihak manajemen rumah sakit, untuk dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan kepada pasien khususnya dalam memberikan

informasi, edukasi dan konsultasi ketika pasien datang pertama kali untuk menjalani perawatan selanjutnya melalui program orientasi yang disusun secara lengkap menyangkut hak-hak pasien serta berbagai informasi yang akan dijalani oleh pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit sehingga dapat meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diterimanya.

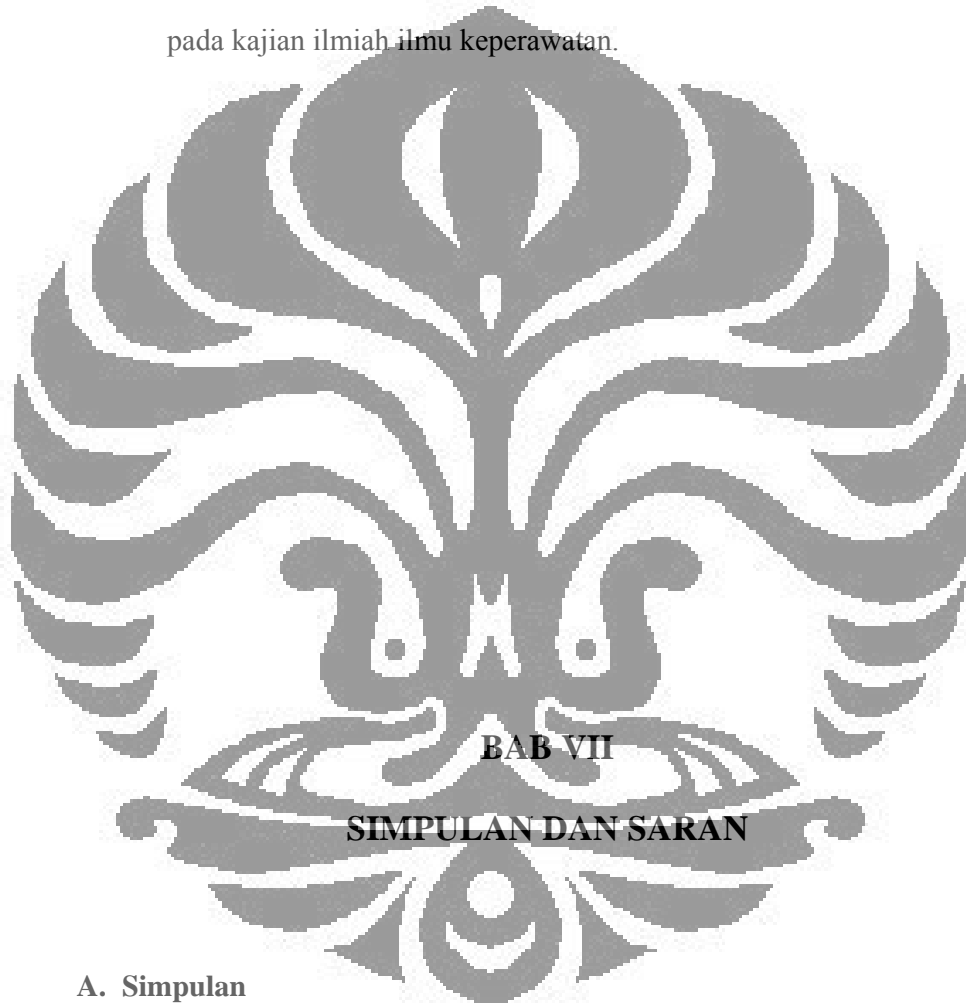
#### b. Pendidikan keperawatan

Pendidikan keperawatan merupakan lembaga yang mempersiapkan calon-calon perawat yang mempunyai kompetensi sebagai calon perawat profesional. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa program orientasi terhadap pasien baru penting dilakukan, untuk itu pendidikan keperawatan sudah semestinya menyiapkan calon perawat untuk mampu melakukan orientasi pasien baru dengan memasukkan materi kedalam kurikulum pendidikan keperawatan. Penting juga untuk menumbuhkan sikap sebagai pribadi calon perawat profesional untuk memahami bahwa pasien adalah sebagai pihak yang dilayani dan memiliki hak-hak yang secara profesional harus dipenuhi.

#### c. Penelitian keperawatan

Penelitian ini merupakan kajian awal suatu intervensi keperawatan program orientasi pasien baru terhadap kepuasan pasien sehingga dapat

dijadikan landasan awal untuk melanjutkan penelitian yang lebih spesifik terkait dengan kepuasan pasien terhadap program orientasi di rumah sakit. Melalui kegiatan penelitian keperawatan diharapkan bahwa segala sesuatu yang dilakukan untuk memodifikasi tindakan keperawatan berdasarkan pada kajian ilmiah ilmu keperawatan.



#### **A. Simpulan**

Penelitian yang telah dilaksanakan pada tanggal 20 April sampai dengan 31 Mei 2009 dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Karakteristik pasien yang menjadi responden dalam penelitian ini rata-rata berumur 42 tahun, sebagian besar berjenis kelamin laki-laki,

mempunyai tingkat pendidikan SMU dan memiliki pekerjaan sebagai karyawan swasta pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

2. Tingkat kepuasan pasien yang mendapat intervensi orientasi pada saat awal masuk ruangan lebih tinggi daripada kepuasan pasien yang tidak mendapatkan orientasi yang diprogramkan secara khusus.
3. Tingkat pendidikan pasien berhubungan secara bermakna dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan.
4. Umur, jenis kelamin serta jenis pekerjaan tidak berhubungan secara bermakna dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan.
5. Pelayanan keperawatan pada kelompok intervensi didapatkan data bahwa rata-rata yang dipersepsikan lebih tinggi dari rata-rata harapan, sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata persepsi terhadap pelayanan keperawatan lebih rendah dari rata-rata harapan.

## **B. Saran**

1. Untuk Pimpinan RS Panti Rapih Yogyakarta.
  - a. Perlu membuat suatu peraturan berisi tentang program orientasi pasien baru yang berlaku bagi seluruh RS Panti Rapih.
  - b. Memberikan kesempatan kepada perawat untuk menambah wawasan tentang ilmu keperawatan melalui pendidikan lanjut ataupun seminar-seminar yang diadakan baik secara intern (RS Panti Rapih) maupun ekstern (luar RS Panti Rapih).
2. Untuk Kepala instalasi rawat inap RS Panti Rapih.

Perlu membuat suatu instrumen untuk memonitor pelaksanaan orientasi pasien baru di seluruh ruang perawatan RS Panti Rapih.

### 3. Untuk Kepala ruang

Pedoman orientasi pasien baru yang telah disusun oleh peneliti dapat dijadikan acuan untuk mengembangkan pedoman-pedoman orientasi pasien baru menjadi lebih spesifik sesuai dengan kekhususan pelayanan tiap ruangan.

### 4. Untuk perawat pelaksana.

Untuk dapat meningkatkan kualitas pelayanan di rumah sakit perlu mengembangkan diri dan menambah wawasan tentang ilmu keperawatan yang terus berkembang dengan cara mengikuti pendidikan lanjut atau pun seminar-seminar tentang ilmu keperawatan.

### 5. Untuk pengembangan ilmu.

Hasil penelitian ini membuktikan bahwa terdapat hubungan antara penerapan program orientasi pasien baru terhadap kepuasan pasien yang dapat digunakan untuk menambah sumber bacaan dan meningkatkan wawasan pengetahuan mengenai Ilmu Manajemen Keperawatan.

### 6. Untuk penelitian selanjutnya

Penelitian ini merupakan kajian awal suatu intervensi keperawatan program orientasi pasien baru terhadap kepuasan pasien sehingga dapat dijadikan landasan untuk melanjutkan penelitian yang lebih spesifik terkait dengan topik yang serupa.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anjaswami, T. (2002). *Analisis Tingkat Kepuasan Klien Terhadap Perilaku Caring Perawat di Rumah Sakit Syaiful Anwar Malang*. Program Pasca Sarjana FIK UI. Tesis. Tidak dipublikasikan.
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Aritonang, R. (2005). *Kepuasan Pelanggan, Pengukuran penganalisis dengan SPSS*, Jakarta ; Gramedia Pustaka Utama.
- Azwar, A. (1996). *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan.
- Azwar, A. (1996). *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta : Bina Aksara

Azwar, S. (1995). *Sikap manusia, teori dan pengukurannya*. Edisi II. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

Barata, A.A. (2006). *Dasar-dasar pelayanan prima, persiapan membangun budaya pelayanan prima untuk meningkatkan kepuasan dan loyalitas pelanggan*. Cetakan III. Jakarta : PT Gramedia.

Budiarto, E. (2004). *Metodologi penelitian kedokteran sebuah pengantar*. Cetakan I. Jakarta: EGC.

Brocckop, D.Y. & Marie T.H.T (1995). *Fundamental of Nursing Research (Dasar-dasar riset keperawatan)*. Boston : Jones & Barlett Publishers

Creswell, J.W. (1994). *Research design, quantitative & qualitative approaches (Desain penelitian pendekatan kuantitatif & kualitatif)*. Sage Publications.

Dahlan, M.S. (2008). *Langkah-langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta : Sagung Seto

Djarwanto. (2001). *Mengenal beberapa uji statistik dalam penelitian*. Yogyakarta : Liberty

Gasperz, V. (2003). *Total Quality Management*. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama

Gillies, D.A. (1996). *Nursing Management : A system approach*. (edisi kedua) (Dika Sukaman dan Widya Sukaman penerjemah). Philadelphia : W.B. Saunders Company. (Sumber asli diterbitkan tahun 1989).

Handoko.H.T. (2001). *Management Personalia & Sumberdaya Manusia*. Yogyakarta : BPFE

Harefa, A. (2009). *Kehidupan baru dimulai umur 40 tahun*. ¶ 3 <http://pembelajar.com>, diperoleh tanggal 25 juni 2009.

Hastono, S.P (2007). *Basic data analysis for health research*. Depok : FKM-UI



- Hidayat, A.A.A. (2007). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta : Salemba Medika.
- Huber, D.L. (2000). *Leadership And Nursing Care Management*. Philadelphia, Pennsylvania.
- Ilyas, Y. (2004). *Perencanaan SDM Rumah Sakit*. Teori, Metoda dan Formula. Depok : FKM-UI
- Iskandar, R. (2008). *Pengaruh pelatihan komunikasi terapeutik perawat terhadap kepuasan pasien yang dirawat di ruang rawat inap dewasa RSUD Tasikmalaya*. Tesis. Tidak dipublikasikan.
- Jamaludin. (2005). *Hubungan antara kinerja perawat pelaksana dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap RSUD Bekasi*. Tesis Program Pascasarjana FIK-UI Jakarta. Tidak dipublikasikan.
- Johnson T.M., Sargent, C.F. (1990). *Medical Anthropology Contemporary Theory and Method*. New York : Greenwood Press.
- Kozier, B, et, al. (1995). *Fundamental of nursing concepts, process and practice* (fifth edition). California : Eddison Wasley Publishing Company.
- Kresno, S. (2005). *Aspek sosial budaya dalam kesehatan*. Depok : FKM-UI.
- Lameshow, S, et, all.(1997). *Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Gajah Mada University Press.
- Loundon, D.L & Britta, D. (1998). *Consumer behavior*. New York : Mc Graw Hill.
- Murti B. (2006). *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi*. Edisi III Yogyakarta : Gajahmada University Press.
- Moenir, H.A.S. (2004). *Manajemen Pelayanan Umum Di Indonesia*. Jakarta : PT Bumi Aksara.

Nawawi, H.H. (2005). *Manajemen Sumber Daya Manusia Untuk Bisnis Yang Kompetitif*. Yogyakarta : Gajah Mada University Press.

Nieswiadomy, RM. (2001). *Foundations of Nursing Research*. Four Edition.

Notoadmojo, S., (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

Nurchayani, P. (2004). *Analisis hubungan antara tingkat kepatuhan dokter gigi pada standar pelayanan cabut gigi dengan kepuasan pasien yang berkunjung ke poliklinik gigi peskesmas perkotaan Kabupaten Sragen*, [http://are.ugm.ac.id/files/\(2832-H-2004\).pdf](http://are.ugm.ac.id/files/(2832-H-2004).pdf), diperoleh tanggal 24 juni 2009.

Oerman. (1999). *Customer description of quality health care*, 14, <http://proquest.umi.com/pgdweb>, diperoleh pada tanggal 17 maret 2009.

Parasuraman, A., Zeithhaml, V.A., Berry, L.L. (1990). *Delivery Quality Service : balancing customer perception and expectation*, New York : The Press.

Potter, A.P. & Perry, G.A. (2007). *Fundamental of Nursing : concepts, proces & practice*. St Louis : MOsby Year Book.

Prasetyo, R. & Ihalauw, J. (2005). *Perilaku Konsumen*. Yogyakarta : Andi Press.

Pramesti, G. (2007). *Aplikasi SPSS 15.0 dalam model linier statistika*. Jakarta : PT Elex Media Komputindo Kelompok Gramedia.

Rangkuti. (2003). *Hey I'm Customer*. New Jersey Pretice Hall.

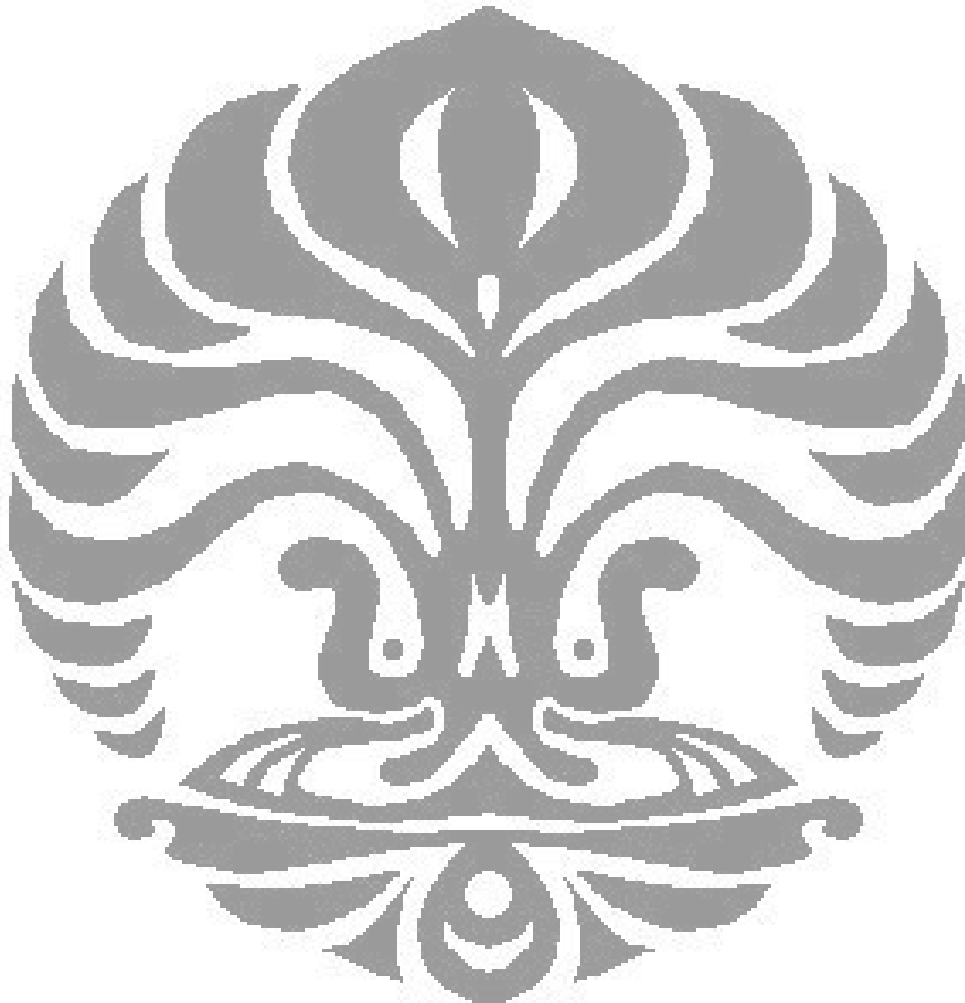
Riduwan. (2002). *Skala Pengukuran Variabel-variabel Penelitian*. Bandung : Alfabeta.

Sabarguna, B.S. (2007). *Sistem Bantu Keputusan Untuk Fasilitas Rumah Sakit*. Jakarta : Sagung Seto.

- Sabarguna, B.S. (2006). *Sistem Bantu Keputusan Untuk Quality Management*. Yogyakarta : Konsorsium RS Islam Jateng-DIY.
- Sabarguna, B.S. (2008). *Aplikasi Customer Relationship Management Untuk Rumah Sakit*. Jakarta : Sagung Seto.
- Sabri, L. & Hastono, S.P. (2006). *Statistik Kesehatan*. Jakarta : Raja Grafindo Persada.
- Sitorus, R. (2006). *Model Praktik Keperawatan Profesional di Rumah Sakit, Penataan, Struktur & Proses (Sistem) Pemberian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat*. Jakarta : EGC.
- Sitorus, R. (2006). *Model Praktik Keperawatan Profesional di Rumah Sakit, Penataan, Struktur & Proses (Sistem) Pemberian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat, Panduan Implementasi*. Jakarta : EGC.
- Sofyandi, (2008). *Manajemen Sumber Daya Manusia.*, Yogyakarta ; Graha Ilmu.
- Solpro. (2001). Pengembangan indeks kepuasan pasien, ¶ 3 [http:// mikundip.or.id](http://mikundip.or.id), diperoleh tanggal 27 Februari 2009.
- Suciningrum, T. (2004). *Hubungan karakteristik tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan*. <http://www.fkm.undip.ac.id/data/index>, diperoleh 26 Juni 2009.
- Sudaryani, (2008). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan persiapan pasien pulang terhadap kepuasan pasien tentang pelayanan keperawatan di RSUD Kabupaten Madiun*. Tesis, Tidak dipublikasikan.
- Sugiyono, (2008). *Metode Penelitian Pendidikan : Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*, Edisi IV. Bandung : Alfabeta.
- Supranto, J. (2006). *Pengukuran tingkat kepuasan pelanggan untuk menaikkan pangsa pasar*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Supriyanto, S. (2007). *Metodologi riset*. Surabaya : Program Administrasi & Kebijakan Kesehatan. FKM-UNAIR.

- Suryawati, C., Dharminto, Zahroh, S. (2006). *Penyusunan indikator kepuasan pasien rawat inap rumah sakit di provinsi jawa tengah*. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, 09 (4), 177-184.
- Swanburg, R.C.(2000). *Kepemimpinan & Manajemen Keperawatan Untuk Perawat Klinis (Introductory Management and Leadership for Clinical Nurses)*. Jakarta : EGC.
- Tamtomo, D.G. (2009). *Perubahan anatomic organ tubuh pada manusia*, ¶ 8 <http://pustaka.uns.ac.id/ppt>, diperoleh pada tanggal 24 Juni 2009.
- Tim pasca sarjana FIK-UI. (2008). *Pedoman penulisan tesis*. Jakarta.
- Tjiptono, F. (2008). *Service Management Mewujudkan Layanan Prima*. Yogyakarta : Andi
- Tjiptono, F. (2005). *Service, Quality & Satisfaction*. Yogyakarta : Andi
- Utama, S. (2003). *Memahami fenomena kepuasan pasien rumah sakit* ([http:// library.Usu.ac.id/download/fkm/fkm-suryal.pdf](http://library.usu.ac.id/download/fkm/fkm-suryal.pdf)). diperoleh tanggal 22 Februari 2009.
- Vestal, K.W. (1987). *Management Concept For The New Nurse*, Philadelphia, JB Lipincott Company.
- Windy, R. (2007). *Hubungan karakteristik pasien dan lingkungan dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Islam Sukapura*, Tesis. Program Pasca Sarjana FIK-Ui. Jakarta. Tidak dipublikasikan.
- ..... (2009). *New patient orientation*. [http:// www. Wilmington.va.gov/patient and family resources/new patient orientation.as.p](http://www.wilmington.va.gov/patient%20and%20family%20resources/new%20patient%20orientation.as.p), diperoleh tanggal 17 Maret 2009.
- Wiyono, Djoko. (2000). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan, Teori, Strategi dan Aplikasi*. Surabaya : Airlangga University Press.
- Yahya, (2007), Pergeseran paradigma, ¶ 4, <http://www.apotekpinter.com>, diperoleh tanggal 22 Februari 2009.

Yasmin (2002). *Hubungan karakteristik pasien dan fasilitas keperawatan dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan dan prosedur penerimaan pasien rawat inap di RSUD Dr Achmad Muctar Bukittinggi*. Tesis. Program pasca sarjana FIK-UI. Jakarta. Tidak dipublikasikan.



## Matriks Kegiatan Penelitian

No	KEGIATAN	BULAN																								
		Februari				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	
1	Menyusun proposal	X	X	X	X	X			X	X																
2	Seminar proposal									X																
3	Perbaikan proposal									X																
4	Persiapan pelaksanaan penelitian										X	X														
	Pengambilan data												X	X	X	X										
5	Pengolahan dan analisa data																X	X								
6	Menyusun laporan hasil																		X	X						
7	Seminar hasil penelitian																				X					
8	Perbaikan laporan hasil penelitian																				X					
9	Ujian Sidang Tesis																					X				
10	Pengumpulan laporan tesis																							X		

**PENGANTAR INFORMED CONSENT (KI)**

Kepada Yth :

Bapak/Ibu/Saudara/i

Yang sedang menjalani perawatan di ruang Elisabeth IV RS Panti Rapih Yogyakarta.

Dalam rangka kegiatan Tesis Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan, saya mahasiswa Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia atas nama :

Nama : Ag. Sri Oktri Hastuti

NPM : 0706195541

Akan melakukan penelitian yang bertujuan mengetahui **“Pengaruh Penerapan Program Orientasi Pada Pasien Baru Terhadap Kepuasan Pasien Tentang Pelayanan Keperawatan Di RS Panti Rapih”**. Penelitian ini akan memberikan manfaat terhadap peningkatan pelayanan keperawatan di RS Panti Rapih ini. Pelaksanaan penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak dan pengaruh yang merugikan bagi Anda, karena kerahasiaan identitas dan semua informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya, dan hanya akan dipergunakan dalam penelitian ini. Oleh karena itu, bersama ini saya mohon kesediaan Anda untuk menjadi responden dalam penelitian ini, namun demikian apabila terjadi hal-hal yang menimbulkan ketidaknyamanan Anda diperkenankan mengundurkan diri sebagai responden dalam penelitian ini. Apabila terdapat sesuatu hal yang perlu dikonfirmasi atau diklarifikasi dipersilakan menghubungi peneliti melalui Hp No. 08122700741.

Demikian penjelasan dari saya, terima kasih atas perhatian dan kerjasama yang telah Bapak /Ibu/Saudara/i berikan.

Depok, Mei 2009

Peneliti,

Ag. Sri Oktri Hastuti

## PENGANTAR INFORMED CONSENT (KK)

Kepada Yth :

Bapak/Ibu/Saudara/i

Yang sedang menjalani perawatan di ruang Elisabeth IV RS Panti Rapih Yogyakarta.

Untuk selalu memenuhi harapan pasien dan mengupayakan peningkatan pelayanan keperawatan khususnya di ruang perawatan rawat inap Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta, akan dilakukan kegiatan penelitian dengan tema **“Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RS Panti Rapih Yogyakarta.”**

Penelitian ini akan memberikan manfaat terhadap upaya peningkatan pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Panti Rapih pada waktu yang akan datang, oleh karena itu kami mohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk berkenan berpartisipasi dengan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Kami menjamin bahwa proses pengambilan data ini tidak akan menimbulkan dampak dan pengaruh yang merugikan bagi pasien, karena kerahasiaan identitas dan semua informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya, dan hanya akan dipergunakan dalam penelitian ini. Namun demikian apabila terjadi hal-hal yang menimbulkan ketidaknyamanan selama kegiatan pengambilan data berlangsung, Bapak/Ibu/Saudara/i diperkenankan mengundurkan diri sebagai responden dalam penelitian ini. Apabila terdapat sesuatu hal yang perlu dikonfirmasi atau diklarifikasi dipersilahkan menghubungi perawat di ruangan ini atau melalui Hp No. 08122700741 atas nama Ag. Sri Oktri Hastuti.

Demikian penjelasan dari kami, terima kasih atas perhatian dan partisipasi yang telah Bapak /Ibu/Saudara/i berikan dalam kegiatan penelitian ini.

Depok, April 2009

Peneliti Utama,

Ag. Sri Oktri Hastuti



---

---

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (KK)

---

---

Berkaitan dengan penelitian dengan tema “**Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RS Panti Rapih Yogyakarta**”, yang dilakukan oleh mahasiswa program Pasca Sarjana Universitas Indonesia kekhususan Manajemen Pelayanan Keperawatan atas nama :

Ag. Sri Oktri Hastuti

-----  
NPM : 0706195541

Dan setelah mendapatkan penjelasan tentang tujuan penelitian, manfaat serta prosedur penelitian, saya telah memahami sepenuhnya dan memberikan persetujuan untuk ikut berpartisipasi dengan menjadi responden dalam penelitian tersebut. Persetujuan ini saya berikan dengan penuh kesadaran dan tanpa unsur paksaan. Saya juga memahami bahwa penelitian ini memberikan manfaat bagi peningkatan pelayanan keperawatan di RS Panti Rapih ini.

Yogyakarta,

Meil 2009

( )

---

---

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (KI)

---

---

Berkaitan dengan penelitian dengan tema “ **Penerapan Program Orientasi Pasien Baru Terhadap Kepuasan Pasien Tentang Pelayanan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RS Panti Rapih Yogyakarta**”, yang dilakukan oleh mahasiswa program Pasca Sarjana Universitas Indonesia kekhususan Manajemen Pelayanan Keperawatan atas nama :

Ag. Sri Oktri Hastuti

-----  
NPM : 0706195541

Dan setelah mendapatkan penjelasan tentang tujuan penelitian, manfaat serta prosedur penelitian, saya telah memahami sepenuhnya dan memberikan persetujuan untuk ikut berpartisipasi dengan menjadi responden dalam penelitian tersebut. Persetujuan ini saya berikan dengan penuh kesadaran dan tanpa unsur paksaan. Saya juga memahami bahwa penelitian ini memberikan manfaat bagi peningkatan pelayanan keperawatan di RS Panti Rapih ini.

Yogyakarta,

Mei 2009

( )

INSTRUMEN A  
PENERAPAN PROGRAM ORIENTASI PASIEN BARU TERHADAP  
KEPUASAN PASIEN YANG DIRAWAT DI RS PANTI RAPIH YOGYAKARTA

Kode diisi oleh peneliti :   
Tanggal Pengisian :   
Ruang Perawatan :

Petunjuk Pengisian :

Isilah pertanyaan yang tersedia dan pilihlah dengan memberikan tanda cek (V) di depan alternatif jawaban yang tersedia sesuai dengan kondisi Bapak/Ibu /Saudara/i yang sebenarnya.

A. KARAKTERISTIK PASIEN

- 1. Umur : Tahun
- 2. Jenis Kelamin : ( ) Laki-laki   
( ) Perempuan
- 3. Pendidikan Terakhir : ( ) SD   
( ) SMP  
( ) SMA  
( ) D I, II, III  
( ) S1, S2
- 4. Pekerjaan : ( ) PNS   
( ) TNI, POLRI  
( ) Swasta  
( ) Wiraswasta  
( ) Petani  
( ) Pensiunan  
( ) Mahasiswa  
( ) Tidak bekerja  
( ) lainnya, sebutkan.....

## INSTRUMEN B

Kuesioner tentang kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan di ruang Elisabeth RS Panti Rapih Yogyakarta.

### Ukuran Harapan :

Berilah tanda cek (V) pada kolom yang telah tersedia dalam kuesioner ini sesuai dengan pendapat dan harapan bapak/ibu/ saudara/i terhadap pelayanan keperawatan di ruang Elisabeth RS Panti Rapih.

#### Kriteria penilaian :

- Sangat Setuju (**SS**) : Apabila bapak/ibu/saudara **sangat setuju** dengan pernyataan yang ada.
- Setuju (**S**) : Apabila bapak/ibu/saudara **setuju** dengan pernyataan yang ada.
- Kurang Setuju (**KS**) : Apabila bapak/ibu/saudara **kurang setuju** dengan pernyataan yang ada.
- Tidak Setuju (**TS**) : Apabila bapak/ibu/saudara **tidak setuju** dengan pernyataan yang ada.
- Sangat Tidak Setuju (**STS**) : Apabila bapak/ibu/saudara **sangat tidak setuju** terhadap pernyataan yang ada.

### Ukuran Persepsi :

Berilah tanda cek (V) pada kolom yang telah tersedia dalam kuesioner ini sesuai dengan persepsi dan pendapat Bapak/Ibu/Saudara/i terhadap pelayanan keperawatan yang telah bapak/ibu/saudara terima selama dirawat di ruang Elisabeth RS Panti Rapih.

#### Kriteria penilaian

- Selalu (**Sl**) : Bila bapak/ibu/saudara **selalu** mendapatkan pelayanan seperti yang terdapat dalam pernyataan
- Sering (**Sr**) : Bila bapak/ibu/saudara **sering** mendapatkan pelayanan seperti dalam pernyataan
- Kadang-kadang (**Kk**) : Bila bapak/ibu/saudara hanya **kadang-kadang** saja mendapatkan pelayanan seperti dalam pernyataan
- Jarang (**Jr**) : Bila bapak/ibu/saudara **jarang** (hampir tidak pernah) mendapatkan pelayanan seperti dalam pernyataan
- Tidak Pernah (**TP**) : Bila bapak/ibu/saudara **tidak pernah** mendapatkan pelayanan seperti dalam pernyataan

## KUESIONER B

NO	HARAPAN TERHADAP PELAYANAN					PERNYATAAN	KENYATAAN YANG DITERIMA				
	SS	S	KS	TS	STS		Sl	Sr	KK	Jr	TP
1.						Ruangan perawatan memiliki peralatan yang lengkap.					
2.						Fasilitas yang ada di ruangan dalam keadaan baik dan siap pakai.					
3.						Perawat berpenampilan rapi.					
4.						Ruang perawatan bersih sehingga membuat nyaman.					
5.						Bila perawat berjanji untuk melakukan sesuatu mentaatinya.					
6.						Bila pasien mendapat masalah perawat bersikap simpatik sehingga menenangkan pasien.					
7.						Perawat ruangan ini memberikan pelayanan secara baik sejak pasien datang pertama kali.					
8.						Jadual makan dilaksanakan tepat waktu.					
9.						Perawat memberikan obat secara tepat.					
10.						Perawat memberitahukan kepada pasien kapan pastinya tindakan perawatan akan dilaksanakan.					
11.						Perawat memberikan pelayanan secara cepat.					
12.						Perawat tidak bersedia membantu para pasien.					
13.						Perawat tidak menanggapi keluhan yang disampaikan pasien secara cepat.					
14.						Perilaku perawat dapat menimbulkan kepercayaan bagi pasien.					
15.						Pasien merasa aman dalam menerima pelayanan keperawatan.					
16.						Perawat bersikap sopan dalam memberikan pelayanan.					
17.						Perawat mempunyai pengetahuan yang baik untuk menjawab pertanyaan dari pasien.					
18.						Perawat mengetahui dan memberikan perhatian secara khusus (pribadi) kepada para pasiennya.					
19.						Perawat tidak memperlakukan pasien secara hormat.					
20.						Perawat tidak memahami kebutuhan khusus para pasiennya.					
21.						Pasien berharap bahwa perawat selalu memperhatikan kepentingan para pasiennya.					
22.						Perawat peduli terhadap apa yang dirasakan oleh pasien.					



PEDOMAN PENERAPAN ORIENTASI PASIEN BARU DI  
RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT PANTI RAPIH  
YOGYAKARTA

Disusun oleh :

Ag. Sri Oktri Hastuti

PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
KEKHUSUSAN KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS INDONESIA  
TAHUN 2009

## PENERAPAN PROGRAM ORIENTASI PASIEN BARU DI RS PANTI RAPIH YOGYAKARTA

### A. Pendahuluan

Masuk ke rumah sakit merupakan peristiwa yang sangat menyebabkan stres (Potter & Perry, 2007), perawat memegang peranan kunci untuk melakukan koordinasi perawatan mulai dari pasien masuk sampai pulang dengan cara mempertahankan pendekatan holistik yang dibutuhkan untuk mengenal dan mengantisipasi kebutuhan pelayanan pasien. Memasuki lingkungan rumah sakit, pasien biasanya mengalami kecemasan berkaitan dengan lingkungan barunya, kecemasan ini terjadi karena pasien tidak mempunyai gambaran atau informasi yang jelas dan lengkap tentang lingkungan yang baru dimasukinya, untuk itu menurut Sofyandi (2008) diperlukan proses sosialisasi supaya pasien dapat segera menyesuaikan diri dengan lingkungan rumah sakit.

Perry & Potter (2007) menyatakan bahwa pada saat pasien masuk ke rumah sakit semua petugas harus memperlakukan pasien dengan sopan dan profesional karena pada proses inilah pelayanan kepada konsumen telah dimulai. Pada masa awal masuk ini, apabila pasien menerima perlakuan yang kurang baik, maka pasien akan menganggap semua petugas kesehatan tidak profesional. Sebaliknya jika pasien dan keluarga merasa diterima maka perawat dan petugas lain dapat mulai membentuk hubungan yang terapeutik dengan pasien.

Tjiptono (2005) menyatakan bahwa setiap penyedia jasa wajib berupaya menyampaikan informasi jasa berkualitas terbaiknya kepada para pelanggan sejak pertama kali bertemu. Pendapat serupa juga disampaikan oleh Zeithaml, Pasuraman & Berry, (1997 dalam Supranto, 2007) yang menyatakan bahwa prosedur penerimaan pasien adalah pelayanan yang pertama diberikan oleh rumah sakit dan merupakan pengalaman yang selalu diingat oleh pasien (*past experience*) yang merupakan salah satu penentu persepsi pasien terhadap pelayanan di rumah sakit tersebut.

Orientasi pasien baru merupakan kegiatan yang penting dilakukan agar hubungan saling percaya (*trust*) antara perawat dan pasien dapat terbina dengan baik. Orientasi Pasien Baru merupakan kontrak antara perawat dan pasien /keluarga dimana terdapat kesepakatan dalam memberikan asuhan keperawatan. Setiap rumah sakit mempunyai kebijakan dan prosedur yang harus diinformasikan kepada pasien dan keluarga terkait dengan hak-hak pasien, peraturan rumah sakit dan kegiatan-kegiatan perawatan yang akan diterima oleh pasien yang terangkum dalam program orientasi pasien.

#### B. Tujuan

Membina hubungan saling percaya (*trust*) antara perawat dengan pasien/keluarganya yang merupakan kunci keberhasilan dalam memberikan asuhan keperawatan



### C. Sasaran

1. Pasien
2. Keluarga

### D. Media

3. Leflet
4. Alat kesehatan/keperawatan

### E. Metode

3. Ceramah
4. Tanya jawab
5. Diskusi
6. Demonstrasi

### F. Waktu

Sebelum memasuki kamar perawatan, dilakukan selama  $\pm$  30 menit.

### G. Tempat dan *setting*

1. Orientasi dilakukan di ruang khusus dan tersendiri yang di atur sesuai kamar yang akan ditempati oleh pasien.
2. *Setting* :
  - a. Peserta (pasien ) duduk/berbaring di tempat tidur
  - b. Peserta (keluarga) duduk dikursi melingkari tempat tidur pasien
  - c. Pelaksana (perawat) duduk (berhadapan) diantara pasien dan keluarga.

## H. Pelaksana

Perawat ruangan Elisabeth lantai IV yang telah mengikuti pelatihan program orientasi.

## I. Materi

1. Informasi tentang nama ruangan, nomor kamar, fasilitas yang ada di ruangan serta cara penggunaannya, meliputi : *bel*, meliputi letak, kegunaan dan cara menggunakannya; kamar mandi, meliputi letak dan fasilitas yang ada di kamar mandi; tempat tidur, cara mengatur posisi tidur (meninggikan kepala/kaki atau posisi ½ duduk)
2. Menerangkan waktu kegiatan rutin perawatan
  - a. Memandikan pasien, dilaksanakan antara pukul 07.00-08.00 pada shift pagi dan antara pukul 14.00-15.000 pada shift siang.
  - b. Menghidangkan makan, dilaksanakan setelah selesai mandi yaitu antara pukul 08.00-08.30 pada pagi hari, pukul 12.00-12.30 pada siang hari dan antara pukul 17.30-18.00 pada sore hari.
  - c. Pemberian obat, secara umum dilaksanakan setelah makan pagi dengan mempertimbangkan jenis terapi dan waktu dimulainya terapi.
  - d. Observasi keluhan & tanda-tanda vital, pada umumnya pengukuran dan menanyakan keluhan dilaksanakan setidaknya satu kali selama satu shift sebelum pergantian shift.
  - e. Pengontrolan infus, dilaksanakan sewaktu-waktu sesuai keadaan pasien dan kebutuhan cairan pasien.

- f. Penerimaan komuni (bagi pasien yang beragama katolik ) dilaksanakan setiap hari antara pukul 18.30 – 19.00.
- g. Pengambilan spesimen /pemeriksaan penunjang, secara umum dilaksanakan pada pagi hari antara pukul 05.00-06.00 untuk pengambilan spesimen dan untuk pemeriksaan radiologi menyesuaikan kegiatan dari bagian radiologi (menunggu dipanggil).
3. Menjelaskan kondisi pasien saat ini, terkait dengan makanan yang boleh dikonsumsi dan aktivitas yang boleh dilakukan dan tidak boleh dilakukan. Informasi disesuaikan dengan kondisi pasien saat masuk dalam ruang perawatan.
4. Menjelaskan nama dokter yang merawat dan waktu visite  
Informasi disesuaikan dengan nama & waktu visite dokter yang merawat pasien.
5. Menjelaskan tim perawat yang akan merawat pasien dan menerangkan tentang waktu pergantian shift.  
Informasi nama-nama tim perawat yang merawat pasien disesuaikan dengan nama tim perawat pada saat pasien masuk ruangan, waktu pergantian shift perawat adalah : shift pagi mulai pukul 06.30-14.00, shift siang mulai pukul 13.30-21.00, dan shift malam mulai pukul 20.30-07.00 pagi.
6. Menjelaskan waktu kunjungan pasien  
Siang pukul 10.30-11.30 dan sore pukul 16.30-17.30
7. Menjelaskan jumlah penunggu (jika pasien harus ditunggu)  
Jika kondisi pasien “mengharuskan” untuk ditunggu oleh keluarganya, maka penunggu paling banyak adalah 2 (dua) orang.

8. Menjelaskan kepada keluarga untuk tidak membawa barang-barang berharga selama berada di rumah sakit, apabila terjadi kehilangan barang-barang sepenuhnya menjadi tanggungan pasien dan keluarga.

9. Menjelaskan kepada keluarga bahwa anak-anak dibawah usia 12 tahun tidak diperkenankan masuk ke ruang perawatan supaya tidak tertular penyakit.

10. Menjelaskan jadwal ganti linen (sprei, handuk & selimut)

Sprei, handuk & selimut akan diganti setiap hari.

11. Menjelaskan tempat dan tata cara pembayaran (pribadi, tanggungan perusahaan/institusi ataupun asuransi).

Penjelasan disesuaikan dengan alur pembayaran yang telah disepakati antara institusi penanggung/asuransi dengan RS Panti Rapih.

12. Memperkenalkan *discart planning*

Diinformasikan bahwa bila memerlukan tindak lanjut perawatan setelah pasien pulang, rumah sakit memiliki pelayanan *home care* yang dapat memberikan pelayanan lanjutan di rumah pasien..

J. Prosedur/langkah-langkah pelaksanaan orientasi.

Setelah terjadi serah terima dari perawat poliklinik dan diterima oleh perawat ruangan, pasien & keluarga dipersilahkan masuk ke ruangan yang telah dipersiapkan dan duduk secara melingkar untuki menerima orientasi tentang pelayanan keperawatan di ruangan tersebut, dengan langkah-langkah sbb. :

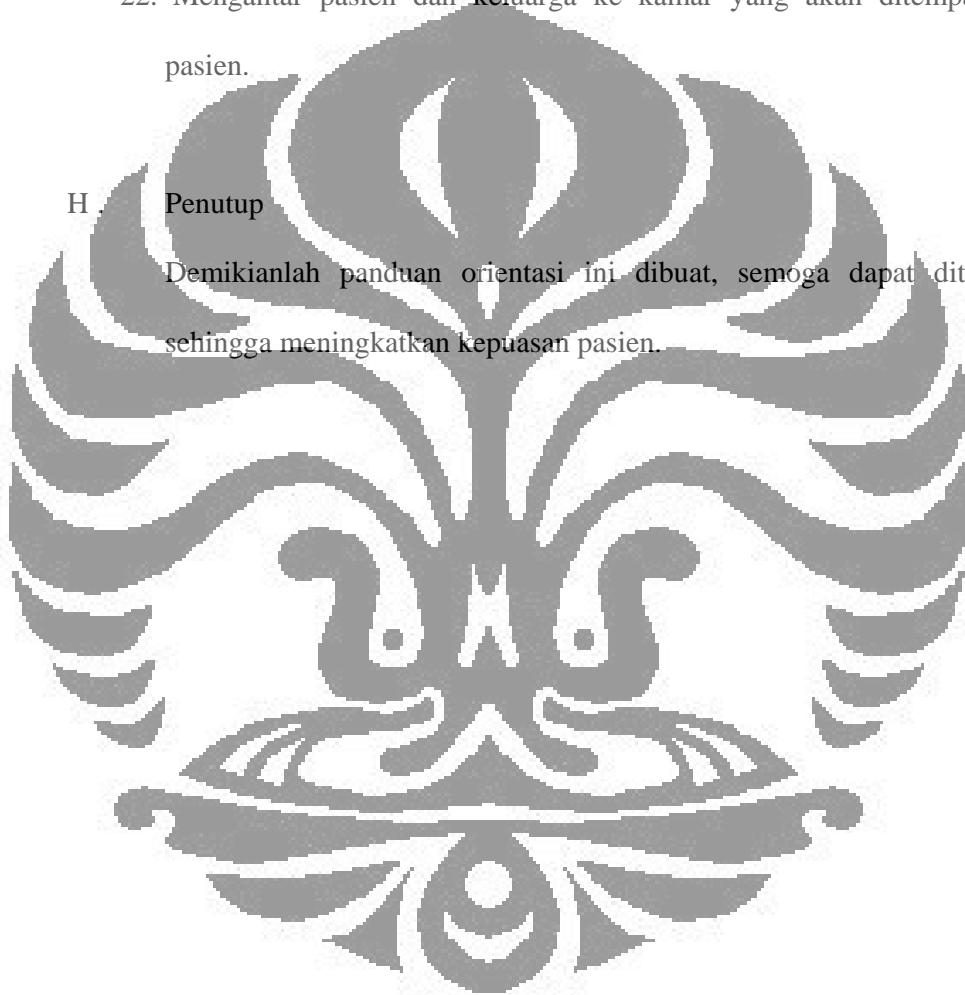
1. Perawat mengucapkan salam (selamat pagi, siang ataupun malam).
2. Perawat memperkenalkan nama dan nama panggilan.
3. Perawat menanyakan nama panggilan yang disukai pasien.

4. Menjelaskan tujuan program orientasi.
5. Perawat melakukan kontrak waktu tentang lamanya pertemuan.
6. Menjelaskan tentang nama ruangan, fasilitas dan cara penggunaannya (bel, kamar mandi dan tempat tidur).
7. Menjelaskan kegiatan rutin yang ada di ruangan Elisabeth IV, meliputi : waktu memandikan pasien, menghidangkan makan, pemberian obat, observasi keluhan dan pengukuran tanda-tanda vital, pengontrolan infus dan penerimaan komuni untuk pasien yang beragama katolik, pengambilan spesimen dan pemeriksaan radiologi.
8. Menjelaskan kondisi pasien terkait dengan makanan yang boleh dikonsumsi dan aktivitas-aktivitas yang boleh dilakukan,
9. Menjelaskan nama dokter dan waktu visite.
10. Menjelaskan nama-nama tim perawat yang akan merawat pasien dan waktu pergantian shift.
11. Menjelaskan waktu kunjungan pasien.
12. Menjelaskan jumlah penunggu
13. Menjelaskan untuk tidak membawa barang berharga.
14. Menjelaskan untuk anak dibawah usia 12 tahun tidak diperkenankan memasuki ruangan.
15. Menjelaskan jadwal ganti linen
16. Menjelaskan tentang atacara pembayaran.
17. Menjelaskan tentang *discart planning*
18. memberi kesempatan kepada pasien /keluarga untuk menanyakan hal-hal yang belum jelas
19. Menjawab/menanggapi pertanyaan dari pasien/keluarga

20. Mengakhiri pertemuan dengan mengucapkan salam, dan mempersilahkan keluarga untuk sewaktu waktu menghubungi perawat bila membutuhkan sesuatu dan mengucapkan semoga lekas sembuh.
21. Meminta pasien/ keluarga untuk menandatangani bukti pelaksanaan orientasi (berupa format)
22. Mengantar pasien dan keluarga ke kamar yang akan ditempati oleh pasien.

#### H. Penutup

Demikianlah panduan orientasi ini dibuat, semoga dapat diterapkan sehingga meningkatkan kepuasan pasien.





UNIVERSITAS INDONESIA

**LAPORAN PENYELENGGARAAN  
PELATIHAN  
PROGRAM ORIENTASI PASIEN BARU  
DI RUMAH SAKIT PANTI RAPIH YOGYAKARTA**

**Ag. Sri Oktri Hastuti**

**NPM : 0706195541**

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

**2009**

## PELATIHAN PROGRAM ORIENTASI PASIEN BARU DI RUMAH SAKIT PANTI RAPIH YOGYAKARTA

### A. Pendahuluan

Masuk ke rumah sakit merupakan peristiwa yang sangat menyebabkan stres (Potter & Perry, 2007), perawat memegang peranan kunci untuk melakukan koordinasi perawatan mulai dari pasien masuk sampai pulang dengan cara mempertahankan pendekatan holistik yang dibutuhkan untuk mengenal dan mengantisipasi kebutuhan pelayanan pasien. Memasuki lingkungan rumah sakit, pasien biasanya mengalami kecemasan berkaitan dengan lingkungan barunya, kecemasan ini terjadi karena pasien tidak mempunyai gambaran atau informasi yang jelas dan lengkap tentang lingkungan yang baru dimasukinya, untuk itu menurut Sofyandi (2008) diperlukan proses sosialisasi supaya pasien dapat segera menyesuaikan diri dengan lingkungan rumah sakit.

Perry & Potter (2007) menyatakan bahwa pada saat pasien masuk ke rumah sakit semua petugas harus memperlakukan pasien dengan sopan dan profesional karena pada proses inilah pelayanan kepada konsumen telah dimulai. Pada masa awal masuk ini, apabila pasien menerima perlakuan yang kurang baik, maka pasien akan menganggap semua petugas kesehatan tidak profesional. Sebaliknya jika pasien dan keluarga merasa diterima maka perawat dan petugas lain dapat mulai membentuk hubungan yang terapeutik dengan pasien.



Tjiptono (2005) menyatakan bahwa setiap penyedia jasa wajib berupaya menyampaikan informasi jasa berkualitas terbaiknya kepada para pelanggan sejak pertama kali bertemu. Pendapat serupa juga disampaikan oleh Zeithaml, Pasuraman & Berry, (1997 dalam Supranto, 2007) yang menyatakan bahwa prosedur penerimaan pasien adalah pelayanan yang pertama diberikan oleh rumah sakit dan merupakan pengalaman yang selalu diingat oleh pasien (*past experience*) yang merupakan salah satu penentu persepsi pasien terhadap pelayanan di rumah sakit tersebut.

Orientasi pasien baru merupakan kegiatan yang penting dilakukan agar hubungan saling percaya (*trust*) antara perawat dan pasien dapat terbina dengan baik. Orientasi Pasien Baru merupakan kontrak antara perawat dan pasien /keluarga dimana terdapat kesepakatan dalam memberikan asuhan keperawatan. Setiap rumah sakit mempunyai kebijakan dan prosedur yang harus diinformasikan kepada pasien dan keluarga terkait dengan hak-hak pasien, peraturan rumah sakit dan kegiatan-kegiatan perawatan yang akan diterima oleh pasien yang terangkum dalam program orientasi pasien.

## **B. Tujuan Instruksional**

### **1. Tujuan Instruksional Umum**

Setelah selesai mengikuti pelatihan ini, perawat mampu memahami pentingnya program orientasi bagi pasien baru dan mampu melakukan orientasi pada pasien baru secara tepat dan benar.

## 2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mengikuti pelatihan, peserta mampu :

- a. Menjelaskan arti orientasi pada pasien baru
- b. Menjelaskan tujuan dilakukannya program orientasi pada pasien baru
- c. Menjelaskan materi yang perlu disampaikan dalam pelaksanaan orientasi pada pasien baru
- d. Menjelaskan cara melakukan program orientasi pada pasien baru.

## C. Sasaran

Peserta pelatihan ini adalah seluruh perawat yang bertugas di ruang Elisabeth lantai IV sejumlah 24 orang (bukti kehadiran terlampir).

## D. Metode

1. Ceramah
2. Tanya jawab
3. Diskusi
4. *Role play*

## E. Media

1. LCD
2. Lap top
3. Panduan Program Orientasi
4. Check list prosedur program orientasi pada pasien baru.

## F. Waktu

Pelatihan dilaksanakan selama 1 hari (4 jam) pada hari Kamis tanggal 30 April 2009.

13.00 – 13.20	Penjelasan tentang tujuan pelatihan
13.20 – 14.00	Penyamaan persepsi tentang materi dan cara melakukan orientasi pada pasien baru
14.00 – 14.30	Istirahat, makan siang
14.30 – 15.00	<i>Role play</i> tentang cara melakukan oerientasi (saling menilai antar peserta)

## G. Tempat

Pelatihan dilaksanakan di ruang perawatan Elisabeth lantai IV Rumah Sakit Panti Rapih.

## H. Materi

Materi yang disampaikan dalam pelatihan Program Orientasi, meliputi :

- a. Pengertian orientasi
- b. Tujuan
- c. Cara melakukan program orientasi pada pasien baru
- d. Hal-hal yang perlu disampaikan, meliputi :
  - 1) Ucapan selamat datang dan perkenalan perawat yang menerima pasien pertama kali.
  - 2) Menanyakan nama panggilan yang disukai oleh pasien.
  - 3) Menyampaikan tujuan pertemuan dan melakukan kontrak waktu.

- 4) Menginformasikan tentang nama ruangan, fasilitas yang ada dan cara penggunaannya.
- 5) Menjelaskan kegiatan rutin yang ada di ruangan Elisabeth IV.
- 6) Menjelaskan kondisi pasien pada saat masuk (diet & mobilisasi).
- 7) Menjelaskan nama dokter yang merawat dan waktu visite.
- 8) Menjelaskan nama tim perawat yang akan merawat dan waktu pergantian shift.
- 9) Menjelaskan waktu kunjungan pasien.
- 10) Menjelaskan jumlah penunggu (bila kondisi pasien memerlukan ditunggu).
- 11) Menjelaskan bahwa tidak diperkenankan membawa barang-barang berharga selama dirawat di RS Panti Rapih.
- 12) Menjelaskan bahwa anak-anak dibawah 12 tahun tidak diperkenankan masuk ruang perawatan Elisabeth IV).
- 13) Menjelaskan jadwal ganti linen.
- 14) Menjelaskan tentang tata cara pembayaran.
- 15) Memperkenalkan tentang *discharge planning*.

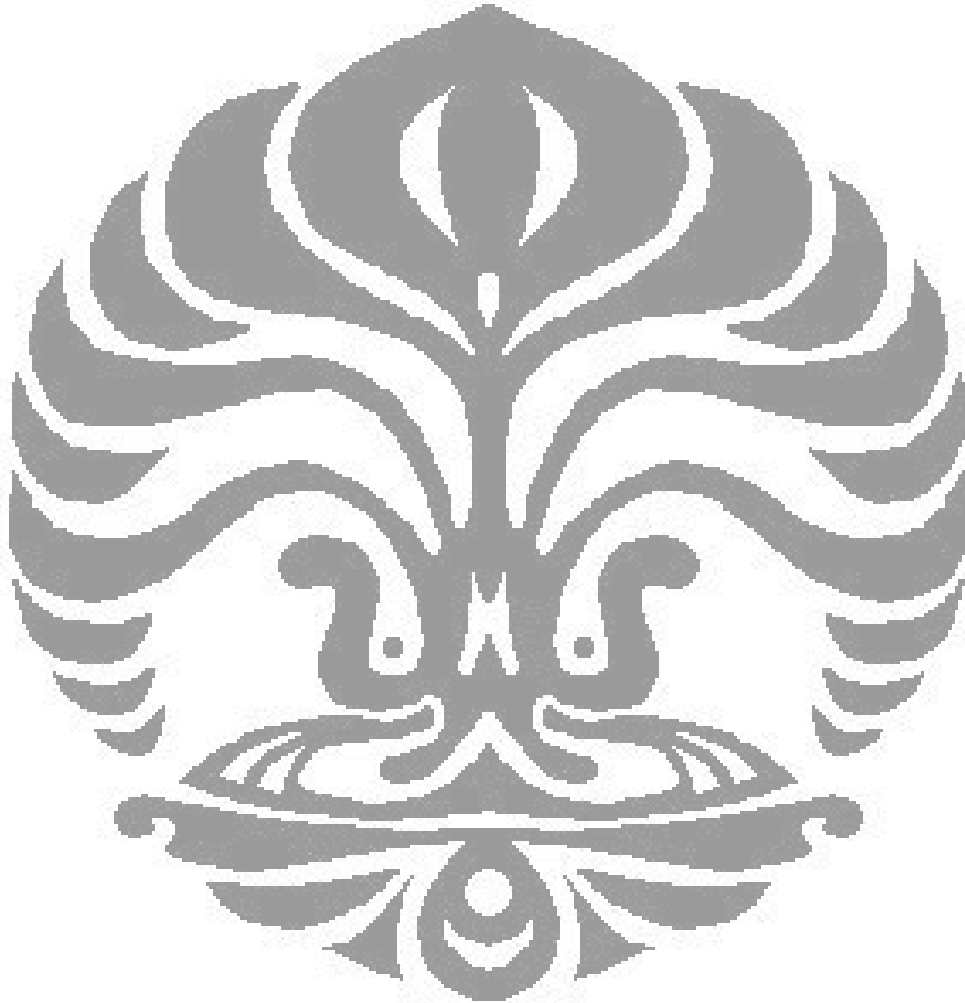
#### **I. Nara Sumber**

Nara sumber dalam pelatihan program orientasi pasien adalah :

Mahasiswa Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

## J. Evaluasi

Untuk mengetahui keberhasilan pelaksanaan pelatihan dengan menggunakan alat ukur berupa *checklyst* untuk mengukur kemampuan perawat dalam melaksanakan program orientasi pada pasien baru. (seperti pada lampiran).



**CHECK LYST**  
**PELAKSANAAN ORIENTASI PADA PASIEN BARU**

No.	Aspek yang dinilai	Keterangan	
		Dilakukan	Tidak Dilakukan
1	Mengucapkan salam.		
2	Memperkenalkan nama .		
3	Menanyakan nama panggilan yang disukai pasien.		
4	Menjelaskan tujuan pertemuan.		
5	Melakukan kontrak waktu.		
6	Menjelaskan tentang nama ruangan, fasilitas dan cara penggunaannya. (bel, kamar mandi, tempat tidur)		
7	Menjelaskan kegiatan rutin yang ada di ruangan Elisabeth IV, meliputi :		
	a. Waktu memandikan pasien		
	b. Menghidangkan makan		
	c. Pemberian obat		
	d. Observasi keluhan dan pengukuran tanda-tanda vital		
	e. Pengontrolan infus		
	f. Penerimaan komuni (untuk pasien yang beragama katolik)		
	g. Pengambilan spesimen		
	h. Pemeriksaan radiologi		
8	Menjelaskan kondisi pasien (diet & mobilisasi)		
9	Menjelaskan nama dokter & waktu visite		
10	Menjelaskan nama tim perawat & waktu pergantian shift.		
11	Menjelaskan waktu kunjungan pasien		
12	Menjelaskan jumlah penunggu		
13	Menjelaskan untuk tidak membawa barang berharga.		
14	Menjelaskan untuk tidak memperkenankan masuk pada anak di bawah usia 12 tahun		
15	Menjelaskan jadwal ganti linen		
16	Menjelaskan tentang tata cara pembayaran		
17	Memperkenalkan tentang <i>discharge planning</i>		
18	Memberi kesempatan kepada pasien/keluarga untuk menanyakan hal-hal yang belum jelas.		
19	Menjawab/menanggapi pertanyaan dari pasien/keluarga.		
20	Mengakhiri pertemuan dengan mengucapkan salam dan semoga segera sembuh.		

Yogyakarta, Mei 2009

Pukul.....

Perawat yang melaksanakan

Pasien/Keluarga

( )

( )

**MATERI PELATIHAN**  
**ORIENTASI PASIEN BARU DI RUANG RAWAT INAP**  
**R S PANTI RAPIH YOGYAKARTA**

**Program Orientasi Pasien Baru**

1. Pengertian

Orientasi pasien baru merupakan kontrak antara perawat dan pasien/keluarga dimana terdapat kesepakatan antara perawat dengan pasien/keluarganya dalam memberikan asuhan keperawatan

2. Tujuan

Membina hubungan saling percaya (*trust*) antara perawat dengan pasien/keluarganya yang merupakan kunci keberhasilan dalam memberikan asuhan keperawatan

3. Materi Program Orientasi Pada Pasien Baru

Diawali dengan ucapan selamat datang dan perkenalan perawat

- a. Informasi tentang nama ruangan, nomor kamar, fasilitas yang ada di ruangan serta cara penggunaannya, yaitu: *bel*, meliputi letak, kegunaan dan cara menggunakannya; kamar mandi, meliputi letak dan fasilitas yang ada di kamar mandi; tempat tidur, cara mengatur posisitidur (meninggikan kepala/kaki atau posisi ½ duduk)

b. Menerangkan waktu kegiatan rutin perawatan.

- 1) Memandikan pasien, dilaksanakan antara pukul 07.00-08.00 pada shift pagi dan antara pukul 14.00-15.000 pada shift siang.
- 2) Menghidangkan makan, dilaksanakan setelah selesai mandi yaitu antara pukul 08.00-08.30 pada pagi hari, pukul 12.00-12.30 pada siang hari dan antara pukul 17.30-18.00 pada sore hari.
- 3) Pemberian obat, secara umum dilaksanakan setelah makan pagi dengan mempertimbangkan jenis terapi dan waktu dimulainya terapi.
- 4) Observasi keluhan & tanda-tanda vital, pada umumnya pengukuran dan menanyakan keluhan dilaksanakan setidaknya satu kali selama satu shift sebelum pergantian shift.
- 5) Pengontrolan infus, dilaksanakan sewaktu-waktu sesuai keadaan pasien dan kebutuhan cairan pasien.
- 6) Penerimaan komuni (bagi pasien yang beragama katolik) dilaksanakan setiap hari antara pukul 18.30 – 19.00
- 7) Pengambilan spesimen /pemeriksaan penunjang, secara umum dilaksanakan pada pagi hari antara pukul 05.00-06.00 untuk pengambilan spesimen dan untuk pemeriksaan radiologi menyesuaikan kegiatan dari bagian radiologi (menunggu dipanggil).

c. Menjelaskan kondisi pasien pada saat masuk ruang perawatan (mobilisasi & diet)



(Informasi terkait dengan mobilisasi dan diet yang harus dijalani oleh pasien disesuaikan dengan kondisi pasien saat masuk dalam ruang perawatan)

- d. Menjelaskan nama dokter yang merawat & waktu visite.

(Informasi disesuaikan dengan nama & waktu visite dokter yang merawat pasien)

- e. Menjelaskan tim perawat yang akan merawat pasien (anggota tim dan waktu pergantian shift)

(Informasi nama-nama tim perawat yang merawat pasien disesuaikan dengan nama tim perawat pada saat pasien masuk ruangan, waktu pergantian shift perawat adalah : shift pagi mulai pukul 06.30-14.00, shift siang mulai pukul 13.30-21.00, dan shift malam mulai pukul 20.30-07.00 pagi).

- f. Menjelaskan waktu kunjungan di rumah sakit.

(waktu kunjungan Siang pukul 10.30-11.30 dan sore pukul 16.30-17.30)

- g. Menjelaskan jumlah penunggu (jika kondisi pasien memerlukan untuk ditunggu)

(Jika kondisi pasien “mengharuskan” untuk ditunggu oleh keluarganya, maka penunggu paling banyak adalah 2 (dua) orang)

- h. Menjelaskan kepada pasien (dan keluarga) untuk tidak membawa barang-barang berharga selama dirawat di rumah sakit dan bila terjadi kehilangan menjadi tanggung jawab pasien & keluarga.

- i. Menjelaskan kepada pasien (dan keluarga) bahwa anak-anak dibawah usia 12 tahun tidak diperkenankan masuk ke ruangan perawatan, supaya tidak tertular penyakit.
- j. Menjelaskan jadwal ganti linen (sprei, sarung bantal, handuk & selimut)

(Setiap hari sprei, sarung bantal & guling, selimut dan handuk akan diganti)

- k. Menjelaskan tata cara pembayaran (pribadi,tanggungan perusahaan/insitusi ataupun asuransi)

(Penjelasan disesuaikan dengan alur pembayaran yang telah disepakati antara insitusi penanggung/asuransi dengan pihak RS Panti Rapih ).

- l. Memperkenalkan *discharge planning*

(Diinformasikan bahwa apabila memerlukan tindak lanjut perawatan setelah pasien pulang, rumah sakit memiliki pelayanan *home care* yang dapat memberikan pelayanan lanjutan di rumah pasien).

#### 5. Cara-cara menyampaikan Orientasi kepada pasien :

- a. Menghargai & menghormati pasien.

Seperti yang berlaku dimasyarakat umum bahwa sopan santun merupakan suatu bentuk penghargaan/penghormatan kepada orang lain dalam hal ini adalah pasien dan keluarganya. Dengan berperilaku santun pasien akan merasa dihormati dan dihargai sebagai manusia yang merupakan kepuasan tersendiri bagi pasien. Hal ini sebagai modal utama dan permulaan yang baik dalam

hubungan pelayanan selanjutnya. Kesopanan dapat ditunjukkan dengan tindak-tanduk, tegur sapa dan tutur kata perawat dalam menyampaikan informasi kepada pasien. Pasien akan merasa puas bila ditegur terlebih dahulu dengan dengan menanyakan keluhan, kepentingan kemudian diberi petunjuk apa yang harus pasien lakukan.

b. Informasi disampaikan dengan wajar dan ramah.

Keramah-tamahaan sebenarnya hanya ada dalam layanan lisan, baik berhadapan maupun melalui hubungan telephone. Perwujudan keramah-tamahan dapat ditandai dengan : cara berbicara wajar tidak dibuat-buat, cukup jelas, tidak menimbulkan keraguan, disampaikan dengan hati yang tulus dan terbuka dengan gaya bahasa yang sopan. Apabila layanan lisan dapat dilakukan seperti pedoman-pedoman diatas, maka pasien akan merasa puas (Moenir, 2001). Dalam berkomunikasi dengan pasien, perawat sebaiknya memberikan perhatian penuh dan sungguh-sungguh, tanggap terhadap masalah pasien, tidak terburu-buru dan memberi kesempatan kepada pasien untuk bertanya dan tetap menghormati kepercayaan diri dan sifat-sifat pasien.

c. Informasi disampaikan dengan benar dan jelas.

Cara menyampaikan informasi kepada pasien, hendaknya memperhatikan prinsip-prinsip berkomunikasi untuk menghindari penyampaian informasi yang menyimpang dan membingungkan

bagi pasien dan keluarga. Perawat harus mengupayakan bahwa informasi yang disampaikan tidak salah/keliru supaya pasien/keluarga mempunyai informasi yang benar untuk pertimbangan sebelum mengambil keputusan lebih jauh. Menurut Johnson (1989), informasi yang jelas dan diterima pasien dapat menurunkan stress yang dialami oleh pasien dan keluarganya.

d. Informasi disampaikan dalam waktu yang tepat.

Menurut Moenir, (2001), informasi yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan sangat didambakan oleh setiap orang yang sedang mempunyai masalah kesehatan. Penyampaian informasi yang tepat waktu mempunyai arti tersendiri bagi psikologis pasien, bila informasi disampaikan tidak tepat waktu/terlambat dapat mengurangi kepuasan pasien bahkan pasien bisa menjadi tidak percaya lagi terhadap pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit.

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Lampiran 8

Nama : Agustina Sri Oktri Hastuti

Tempat, tanggal lahir : Bantul, 03 Oktober 1966

Jenis kelamin : Perempuan

Pekerjaan : Staf pengajar Akper Panti Rapih Yogyakarta

Alamat Rumah : Perum. Griya Dharma Asri II A/8 Sinduharjo Ngaglik  
Sleman Yogyakarta

Alamat Institusi : Akper Panti Rapih, Jalan Kaliurang km 14 Yogyakarta

Riwayat Pendidikan :

1. S1 Kesehatan Masyarakat Undip Semarang tahun 1998
2. D III Akper Wijayakusuma Jakarta tahun 1992
3. SPK Panti Rapih Yogyakarta tahun 1985
4. SMP Negeri III Bantul Yogyakarta tahun 1982
5. SD Kanisius Bantul Yogyakarta tahun 1979

Riwayat Pekerjaan :

1. Perawat pelaksana RS Panti Rapih tahun 1985-1989
2. Staf pengajar Akper Panti Rapih tahun 1993 s.d sekarang

