

Tgl Menerima : 20 Jan '05
Dati / Sumbangan : Pencil
Nomor Induk : 880
Klasifikasi : WY100 Har W 05 H

HASIL PENELITIAN

Judul :

HUBUNGAN TINGKAT KEPUASAN KELUARGA KLIEN DENGAN
KUALITAS PELAYANAN KEPERAWATAN DI INSTALASI GAWAT
DARURAT RUMAH SAKIT PUSAT PERTAMINA JAKARTA



Perpustakaan FIK



Dibuat untuk memenuhi tugas akhir mata ajar Riset Keperawatan pada
Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Oleh :

Nama Mahasiswa	NPM
1. Hartati	1303210192
2. Neni Sulista Y.	1303210346
Program	Ekstensi Sore

Fakultas Ilmu Keperawatan
UNIVERSITAS INDONESIA

Hubungan tingkat ..., Hartati, FIK UI, 2005

Atunig Services

LEMBAR PERSETUJUAN

Penelitian dengan judul :

Hubungan Tingkat Kepuasan Keluarga Klien Dengan Kualitas Pelayanan

Keperawatan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Pusat

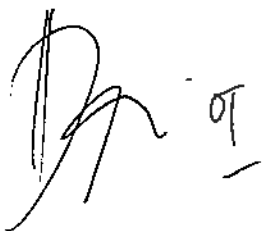
PERTAMINA Jakarta

Telah mendapat persetujuan

Jakarta, 4 Januari 2005

Mengetahui,

Koordinator Mata Ajar



(Dewi Gayatri, Skp., MKM)

NIP. 132 151 320

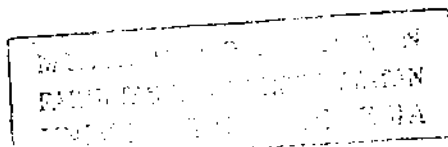
Menyetujui,

Pembimbing Riset



(Dra. Setyowati, Skp, Mapp, PHD)

NIP . 140 079 442



KATA PENGANTAR

Puji syukur Kami panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah mencurahkan rahmat dan karunia-NYA sehingga penulis dapat menyelesaikan hasil penelitian dengan judul “Hubungan tingkat kepuasan keluarga klien dengan kualitas pelayanan keperawatan di instalasi gawat darurat rumah sakit pusat PERTAMINA Jakarta .”

Penulis menyadari banyak pihak yang turut membantu sejak awal proses pembuatan proposal hingga laporan hasil penelitian ini.

Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Ibu Prof.Dra. Elly Nurachmah, DNSc. Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Ibu Dewi Gayatri, Skp.,MKM. Selaku koordinator mata ajar riset keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
3. Ibu Dra. Setyowati, Skp., Mapp Sc., PHD. Selaku pembimbing riset keperawatan yang telah memberikan dukungan dan bimbingan sehingga proposal ini dapat diselesaikan.
4. Keluarga yang tercinta terutama ibu yang tidak pernah henti memberikan dorongan moril serta doanya.
5. Semua pihak yang tidak dapat Kami sebutkan satu persatu, atas partisipasinya hingga terselesaikannya penelitian ini.

Penulis sangat menyadari dalam penelitian ini masih banyak kekurangan , sehingga saran dan kritik yang membangun sangat diharapkan demi perbaikan penelitian dimasa yang akan datang

Jakarta, Desember 2004

Penulis



ABSTRAK

Rumah sakit sebagai bagian dari kebutuhan masyarakat hendaknya mampu memberikan pelayanan yang maksimal sesuai dengan harapan masyarakat umumnya. Pelayanan maksimal disini dikategorikan sebagai pelayanan prima dimana masyarakat (baik klien maupun keluarga klien) mencapai kepuasan setelah menggunakan jasa rumah sakit.

Penelitian ini menggunakan metodologi deskriptif korelatif dengan jumlah sample 96 orang, dan pengambilan sample dilakukan dengan cara *purposive sampling*. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi hubungan tingkat kepuasan keluarga dengan kualitas pelayanan keperawatan di instalasi gawat darurat rumah sakit pusat PERTAMINA Jakarta. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 77,1 % (74 orang) merasa puas, 22,9 % (22 orang) merasa kurang puas dan 0 % responden merasa tidak puas. Hasil analisis data dengan menggunakan *chi square* didapatkan *p-value* sebesar 0,001 dengan hasil akhir penelitian bahwa hipotesa diterima, yaitu bahwa ada hubungan antara tingkat kepuasan keluarga klien dengan kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan di instalasi gawat darurat rumah sakit pusat PERTAMINA Jakarta (IGD RSPP Jakarta).



DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
KATA PENGANTAR	ii
ABSTRAK	iv
DAFTAR ISI	v
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penelitian	3
C. Guna Penelitian	3
BAB II STUDI KEPUSTAKAAN	5
A. Konsep pelayanan gawat darurat	5
B. Kerangka konsep terkait	19
C. Pertanyaan penelitian	22
D. Variabel penelitian	23
BAB III DESAIN DAN METODOLOGI PENELITIAN	26
A. Desain Penelitian	26
B. Populasi dan Sampel Penelitian	28
C. Tempat dan waktu penelitian	28
D. Etika Penelitian	28
E. Instrumen Penelitian	28
F. Metode Pengumpul Data dan Analisis Data	33
G. Hipotesis	35

	H. Sarana Penelitian	36
	I. Jadwal Penelitian	36
BAB IV	HASIL PENELITIAN	37
	A. Gambaran Umum Rumah Sakit PERTAMINA Jakarta	37
	B. Hasil Penelitian	38
BAB IV	PEMBAHASAN	45
	A. Pembahasan Hasil Penelitian	50
	B. Keterbatasan Penelitian	48
	C. Kesimpulan	48
	D. Rekomendasi	49

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit sebagai bagian dari kebutuhan masyarakat hendaknya mampu memberikan pelayanan yang maksimal sesuai dengan harapan masyarakat pada umumnya. Pelayanan maksimal disini, dikategorikan sebagai pelayanan prima dimana masyarakat (baik klien maupun keluarga klien) mencapai kepuasan setelah menggunakan fasilitas yang diberikan oleh rumah sakit.

Menghadapi klien dan keluarga klien tidaklah cukup dengan senyuman dan sikap ramah, akan tetapi diperlukan juga suatu metode dan prosedur untuk dapat memenuhi kebutuhan pelanggan (klien/keluarga) secara tepat. Seperti yang dikatakan Barata (2003, hal.26), “ ...pelayanan prima tidak terlepas dari kemampuan seseorang atau kelompok untuk melaksanakan layanan secara optimal dengan menggabungkan konsep kemampuan, sikap, penampilan, tindakan dan tanggung jawab dalam proses pemberian layanan”, sehingga tujuan manajemen rumah sakit yaitu mencapai kualitas pelayanan yang berakhir pada kepuasan klien dan keluarganya dapat terwujud (Rangkuti,2003).

Klien dan keluarga klien sebagai pelanggan eksternal rumah sakit merupakan pihak yang menentukan kualitas pelayanan jasa yang diberikan oleh rumah sakit baik atau buruk. Mereka akan menilai kualitas pelayanan berawal dari instalasi gawat darurat (IGD) atau poliklinik sampai dengan pasien pulang. Beberapa aspek penilaian klien dan

keluarga klien terkait dengan kepuasan antara lain kinerja staf dilihat dari kecepatan, ketepatan, ketanggapan dalam menangani masalah klien dan keluarga, sarana dan fasilitas yang tersedia, kenyamanan, keamanan dan lain-lain (Sabarguna,2004).

Kinerja staf rumah sakit khususnya perawat di IGD dituntut mampu melayani klien yang dalam keadaan gawat darurat secara cepat, tepat dan sesuai dengan standar operasional rumah sakit, karena menurut Lanros dan Barber (1997, hal 579) “instalasi gawat merupakan area keperawatan kritis yang di rancang untuk memberikan perawatan primer, sehingga memerlukan staf perawat yang memiliki kemampuan tinggi “.

Penelitian ini dilakukan di instalasi gawat darurat rumah sakit pusat PERTAMINA (RSPP) Jakarta dimana instalasi ini dianggap sebagai pintu gerbang rumah sakit, karena pelayanan pertama dari segala keluhan penyakit klien ditangani oleh tenaga medis disini. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh pihak manajemen rumah sakit pada bulan Juli 2003 didapatkan tingkat kepuasan keluarga klien terhadap pelayanan yang diberikan oleh perawat IGD RSPP Jakarta sebanyak 52 % dari 137 responden menyatakan puas, sedangkan 48 % menyatakan tidak puas terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan. Ketidak puas ini dikarenakan mereka mengukur baik atau buruknya pelayanan yang diberikan berdasarkan sikap, perilaku, kemampuan, cara berkomunikasi dan pengetahuan yang luas (yang terlihat pada saat menyampaikan informasi) kepada klien maupun keluarganya.

B. Tujuan Penelitian

Tujuan umum : Untuk mengidentifikasi hubungan tingkat kepuasan keluarga dengan kualitas pelayanan keperawatan di instalasi gawat darurat rumah sakit pusat PERTAMINA Jakarta.

Tujuan khusus :

- a. Mengidentifikasi karakteristik keluarga klien yang memperoleh pelayanan *emergency*
- b. Mengidentifikasi kualitas pelayanan keperawatan di instalasi gawat darurat.
- c. Mengidentifikasi tingkat kepuasan keluarga klien terhadap kualitas pelayanan yang diberikan oleh perawat di instalasi gawat darurat rumah sakit pusat PERTAMINA Jakarta

C. Guna Penelitian

Peneliti berharap penelitian ini akan bermanfaat bagi :

- a. Pelayanan keperawatan

Perawat di instalasi gawat darurat dapat meningkatkan pengetahuan sikap dan kemampuan dalam memberikan layanan keperawatan terhadap klien dan keluarga klien.

- b. Institusi

Sumber informasi untuk meningkatkan mutu pelayanan kepada klien dan keluarga klien.

c. Peneliti

Menambah wawasan peneliti untuk senantiasa belajar dan peka terhadap kebutuhan klien dan keluarga klien.



BAB II

STUDI KEPUSTAKAAN

a. Konsep Pelayanan Gawat Darurat

Instalasi gawat darurat merupakan bagian yang strategis dari rumah sakit, dimana IGD merupakan *shopping window* bagi setiap rumah sakit, karena kegiatan yang dilaksanakan terus menerus selama 24 jam. Artinya IGD merupakan cerminan dari rumah sakit, sehingga kesan pertama rumah sakit dapat terlihat dari penampilan dan kemampuan kerja IGD (Depkes R.I.,1995).

a). Pengertian

Menurut Lanros dan Barber (1997, hal.579) definisi dari instalasi gawat darurat adalah area keperawatan kritis yang dirancang untuk memberikan perawatan primer, sehingga diperlukan staf perawat yang memiliki kemampuan tinggi”.

Menurut Estelle dalam Lanros dan Barber (1997, hal.3) definisi keperawatan *emergency* adalah “keperawatan yang diberikan pada individu dari semua tingkat usia dengan gangguan fisik dan emosional yang belum didiagnosa atau memerlukan tindakan lebih lanjut”.

Asuhan keperawatan kritis membutuhkan kemampuan untuk menyesuaikan situasi kritis dengan kecepatan dan ketepatan yang tidak selalu dibutuhkan pada situasi

keperawatan lain. Hal ini membutuhkan keahlian dalam penyatuan informasi, membuat keputusan, dan membuat prioritas (Hudak dan Gallo, 1997), untuk itu perawat IGD harus memiliki kemampuan / kriteria-kriteria sebagai berikut (Depkes R.I.,1999) :

1. Mampu mengenal klasifikasi klien :

- a. "False emergency" (tidak gawat dan darurat)
- b. Ringan
- c. Berat
- d. Mengancam jiwa
- e. Death On Arrival (DOA)

2. Mampu mengatasi : a) keadaan syok, b) gawat napas, c) kegagalan jantung, paru, otak, d) kejang, e) koma, f) perdarahan, g) kolik, h) status asmatikus, l) nyeri hebat daerah pinggul, j) kasus orthopedi

3. Mampu melakukan pencatatan dan pelaporan pelayanan asuhan keperawatan

4. Mampu berkomunikasi :

- a. Berkomunikasi *intern* / didalam rumah sakit

Misalnya : dengan tim kesehatan, klien dan keluarga, pimpinan

- b. Berkomunikasi *extern* / diluar rumah sakit.

Misalnya : antara rumah sakit, dinas kesehatan dan departemen kesehatan.

Kriteria – kriteria diatas wajib dimiliki oleh perawat IGD agar penanganan klien dapat ditangani dengan cepat dan tepat sesuai dengan kondisi klien.

b). Penetapan prioritas (TRIAGE)

Triage adalah suatu sistem seleksi klien yang menjamin semua klien yang masuk ke IGD mendapatkan perawatan medis (Depkes, 1999).

Brunner dan Suddarth (2002, hal.2462) mengatakan bahwa pada saat pasien masuk ke departemen kedaruratan, tujuan utama yang ingin dicapai adalah untuk menentukan luasnya cedera atau sakit sehingga pasien akan mendapat prioritas untuk memulai penatalaksanaan. Prioritas ini ditentukan oleh ancaman terhadap hidup pasien. Cedera atau kondisi yang mengganggu fungsi fisiologik vital (obstruksi jalan napas, perdarahan masif) lebih diprioritaskan.

Penjelasan diatas menuntut perawat IGD mampu melakukan prosedur *triage* secara benar agar penanganan klien dapat dilakukan secara cepat dan tepat karena prosedur *triage* ini bertujuan untuk menetapkan tingkat atau derajat kegawatan yang memerlukan pertolongan kedaruratan (Gartinah, 2004).

Menurut Gartinah (2004) sistem *triage* yang terdapat di unit gawat darurat tergantung dari beberapa faktor yaitu:

1. Jumlah tenaga profesional dan pola ketenagaan
2. Jumlah kunjungan pasien dan pola kunjungan pasien
3. Denah bangunan fisik unit gawat darurat
4. Terdapatnya klinik rawat jalan dan pelayanan medis

Klasifikasi klien berdasarkan tingkat keedaruratannya (Depkes R.I.,1999):

1. Klien gawat darurat (mengancam nyawa)

- a. Syok
- b. Gawat napas
- c. Gawat jantung
- d. Koma
- e. Kejang

2. Klien gawat tidak darurat (berat)

Contoh : appendisitis akut

3. Klien darurat tidak gawat (ringan)

Contoh : luka sayat

4. Klien tidak gawat darurat (*false emergency*)

Contoh : faringitis, batuk, pilek

5. DOA (*Death On Arrival*)

Menurut Depkes R.I (1999) untuk memudahkan penanganan klien, setiap klien yang masuk melalui triage diberi label, yaitu :

1. Hitam untuk klien DOA
2. Putih untuk klien mengancam nyawa
3. Merah untuk klien berat
4. Kuning untuk klien ringan
5. Hijau untuk klien *false emergency*

Prinsip umum manajemen kedaruratan /kecelakaan (Gartinah,2004) :

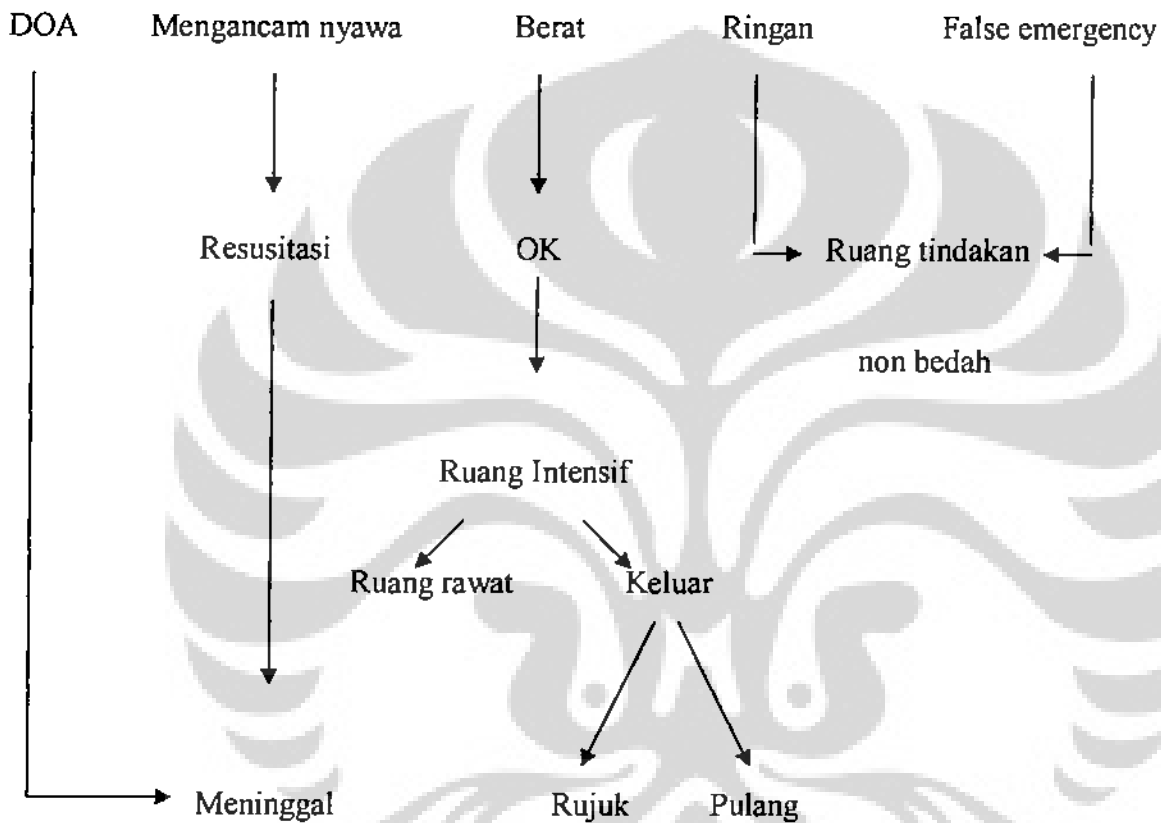
1. Bersikap tenang tapi cekatan dan berfikir sebelum bertindak (jangan panik)
2. Sadari peran perawat dalam menghadapi korban dan wali/saksi.
3. Lakukan pengkajian yang cepat dan cermat terhadap masalah yang mengancam jiwa (henti napas, nadi (-) , perdarahan hebat dan keracunan)
4. Lakukan tindakan penyelamatan jiwa/kehidupan
5. Lakukan pengkajian sistematis, sebelum melakukan tindakan secara menyeluruh
6. Pertahankan korban pada posisi datar atau sesuai yang cocok (kecuali jika ada ortopnoe), lindungi korban dari kedinginan
7. Jika korban sadar, jelaskan apa yang terjadi, berikan bantuan untuk menenangkan dan yakinkan akan ditolong
8. Hindari mengangkat / memindahkan yang tidak perlu, memindahkannya hanya jika ada kondisi yang membahayakan.
9. Jangan diberi minum jika terdapat trauma abdomen atau diperkirakan kemungkinan tindakan anestesi umum dalam waktu dekat
10. Jangan dipindahkan (ditransportasi) sebelum pertolongan pertama selesai dilakukan dan terdapat alat transportasi yang memadai.

Menurut Gartinah (2004) tujuan dilakukannya system *triage* ini, perawat *emergency* akan mampu :

1. Menginisiasi atau melakukan intervensi yang cepat dan tepat kepada pasien
2. Menetapkan area yang paling tepat untuk dapat melaksanakan pengobatan lanjutan

3. Memfasilitasi alur pasien melalui unit gawat darurat dalam proses penanggulangan /pengobatan gawat darurat.

Alur klien (triage) yang baru datang ke IGD sampai dilakukan tindakan (Depkes R.I.,1999)



Gambar 1 : alur *triage* di instalasi gawat darurat

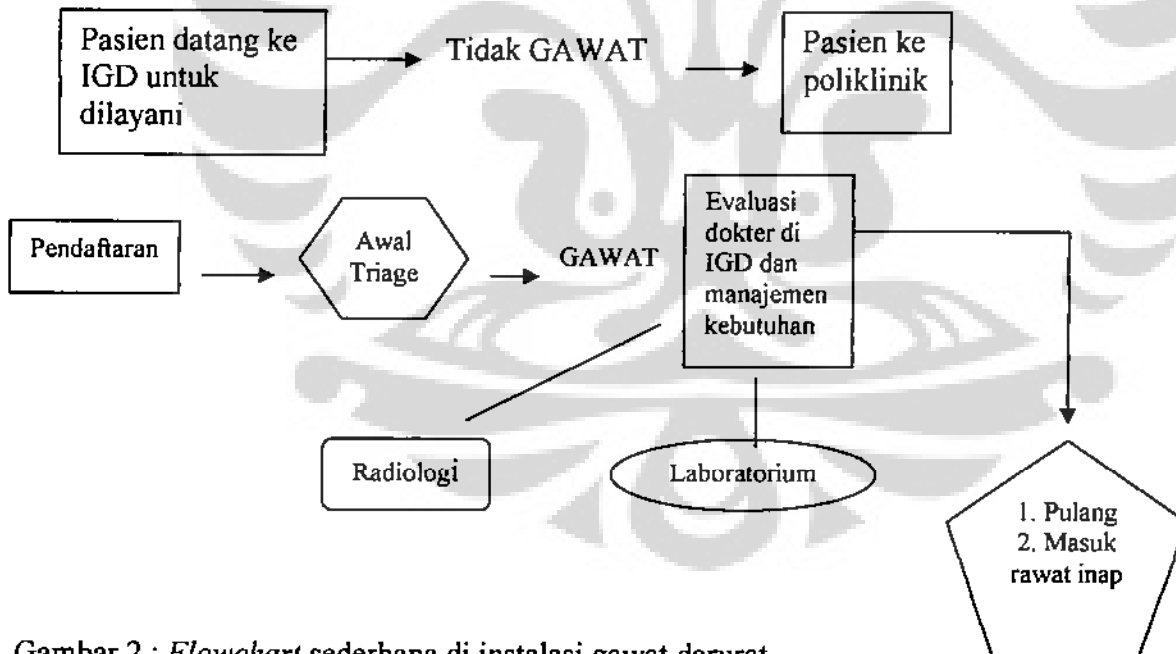
Apabila prosedur *triage* ini dilakukan dengan baik dan benar oleh perawat IGD, klien dan keluarganya akan menilai kualitas pelayanan di instalasi ini sangat baik dan mereka akan merasa puas. Akan tetapi apabila prosedur *triage* ini tidak dilakukan secara tepat oleh perawat, klien dan keluarga akan menilai buruknya kinerja perawat dalam menangani

kasus kegawat daruratan di rumah sakit ini, dan mereka akan merasa tidak puas terhadap layanan yang diberikan.

c) Area kepuasan klien dan keluarganya di instalasi gawat darurat

Kepuasan total akan dimulai sejak klien dan keluarganya masuk hingga klien dan keluarganya keluar dari rumah sakit, setiap langkah yang dilalui akan berhubungan dengan pelayanan dan harus dijamin agar pelayanan ini dapat mencapai *total customer satisfaction* (Sabarguna,2004).

Flowchart dibawah ini merupakan gambaran dimana klien dan keluarganya mengalami pelayanan keperawatan (Sabarguna,2004) :



Gambar 2 : *Flowchart* sederhana di instalasi gawat darurat

Gambar diatas merupakan area dimana klien dan keluarganya akan menerima berbagai bentuk pelayanan yang diberikan oleh staf rumah sakit khususnya IGD dan juga akan

memperjelas dari awal hingga akhir dengan siapa saja klien dan keluarganya terlibat dalam pelayanan emergency atau on emergency. Dalam flowchart terlihat tempat-tempat pelayanan kepada klien dan keluarganya yang mana mereka dapat mencapai tingkat kepuasan atau ketidakpuasan terhadap pelayanan yang diberikan.

b. Tingkat Kepuasan

Kepuasan klien / keluarga klien merupakan salah satu data yang dapat diperhitungkan dalam menentukan kualitas asuhan keperawatan. Williams(1997) menyatakan bahwa reaksi klien dan kepuasan klien terhadap pelayanan asuhan keperawatan adalah faktor penentu paling penting dari seluruh kepuasan pelayanan rumah sakit. Beberapa pokok bahasan terkait dengan konsep kepuasan klien diantaranya pengertian kepuasan, kepuasan pelanggan eksternal yaitu klien dan keluarganya serta kepuasan klien/keluarga klien secara total terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan di instalasi gawat darurat, yang diuraikan sebagai berikut:

a). Kepuasan pelanggan eksternal (klien dan keluarga klien).

Menurut Gerson (2004, hal.3) definisi kepuasan pelanggan adalah, “ persepsi pelanggan bahwa harapannya telah terpenuhi atau terlampaui “.

Menurut Kotler dalam Rangkuti (2003, hal.23) kepuasan pelanggan adalah ...”perasaan senang atau kecewa seseorang sebagai hasil dari perbandingan antara prestasi atau produk yang dirasakan dan yang diharapkannya”.

“Pada dasarnya pengertian kepuasan pelanggan mencakup perbedaan antara tingkat kepentingan dan kinerja atau hasil yang dirasakan” (Rangkuti,2003,hal.23-24). Engel dan Pawitra dalam Rangkuti (2003) mengatakan bahwa, ”pengertian tersebut dapat diterapkan dalam penilaian kepuasan atau ketidakpuasan terhadap suatu perusahaan tertentu karena keduanya berkaitan erat dengan konsep kepuasan pelanggan.

Salah satu faktor yang menentukan kepuasan pelanggan adalah kualitas pelayanan yang terdiri dari 5 dimensi pelayanan. Lima dimensi tersebut, antara lain (Rangkuti, 2003, hal.30):

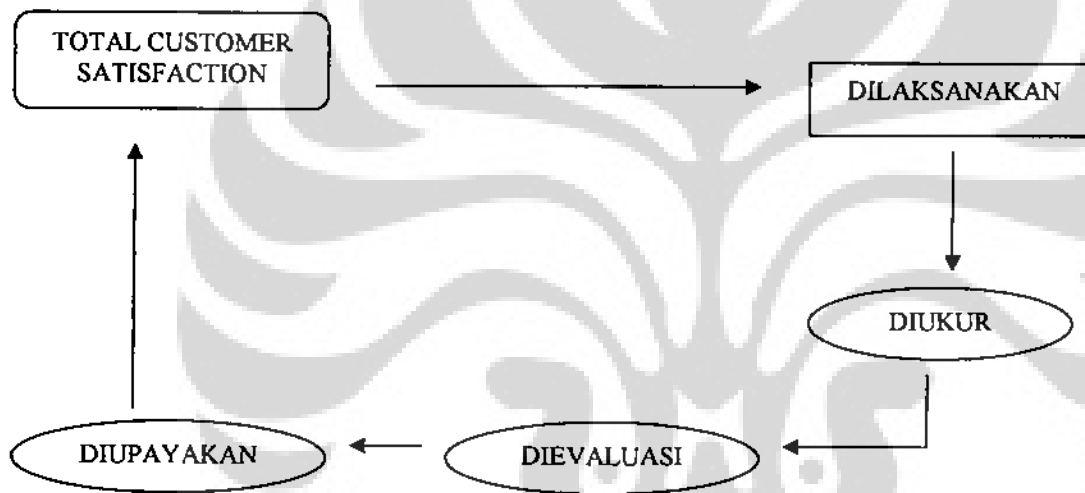
- a. *Responsiveness* (ketanggapan) yaitu kemampuan untuk menolong pelanggan dan ketersediaan untuk melayani pelanggan dengan baik.
- b. *Reliability* (keandalan), yaitu kemampuan untuk melakukan pelayanan sesuai yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan.
- c. *Emphaty* (empati), yaitu rasa peduli untuk memberikan perhatian secara individual kepada pelanggan, memahami kebutuhan pelanggan, serta kemudahan untuk dihubungi.
- d. *Assurance* (jaminan), yaitu pengetahuan, kesopanan petugas serta sifatnya yang dapat dipercaya sehingga pelanggan terbebas dari risiko.
- e. *Tangibles* (bukti langsung), meliputi fasilitas fisik, perlengkapan karyawan, dan sarana komunikasi

b). Kepuasan klien dan keluarga klien secara total

Total customer statisfaction harus diterjemahkan ke dalam tindakan nyata yang secara jelas dapat diupayakan dan dimonitor, dengan demikian secara bertahap dan terus menerus

akan dapat diperbaiki dan dikembangkan. Pelayanan yang memuaskan selain dari perilaku, juga didukung oleh fasilitas dan sarana yang memadai .

Komponen – komponen yang terkait dengan *total customer satisfaction*, sebagian besar ada pada strategi pelayanan dan sebagian lagi pada segi tempat, agar dapat dilaksanakan dan dievaluasi perlu diuraikan, diupayakan dan diukur, seperti terlihat pada skema dibawah ini (Sabarguna, 2004) :



Gambar 4 : skema kepuasan pasien secara total

Dari hasil pengukuran harus diteruskan dengan upaya evaluasi untuk melihat sejauhmana keberhasilan dan kelemahan, selanjutnya dikembangkan perbaikan pada upaya yang dilaksanakan, sehingga secara terus menerus akan semakin baik.

Komponen Kepuasan Total

Kepuasan klien dan keluarganya selain dipengaruhi oleh pelayanan yang diberikan juga ditentukan oleh pengalaman dan pemikiran perorangan, hal ini tidak mudah

diupayakan untuk diubah, dan diarahkan ke keadaan yang memuaskan, maka upaya yang jelas dari pihak rumah sakit agar memberikan pelayanan yang secara konseptual dan terpadu menjamin kepuasan pada klien/keluarga.

Dua puluh komponen kepuasan klien/keluarga klien tergambar dengan jelas dalam tabel dibawah ini (Jumadi dalam Sabarguna,2004) :

Tabel 1 : Gambaran kepuasan klien dan keluarga klien secara total terhadap pelayanan dirumah sakit.

No	Komponen	Penjelasan
1	Komitmen	Seperti komponen pelayanan dan dapat dilaksanakan dengan seksama
2	Kebersihan	Tentu yang bersih adalah tempat pasien, ruangan, dan taman sekitar ruangan
3	Keindahan	Indah dalam tata letak tempat tidur, hiasan dinding dan bunga-bunga, termasuk keindahan taman.
4	Kenyamanan	Nyaman dalam arti udara segar, tidak berisik dan teratur
5	Keamanan	Aman bagi klien, keluarga yang menunggu dari kehilangan pencurian
6	Kecepatan	Pasien dilayani dengan cepat sesuai kebutuhannya
7	Ramah	Petugas disemua tingkatan dan jenisnya melayani klien dan keluarganya dengan ramah

No	Komponen	Penjelasan
8	Jelas	Pasien memperoleh petunjuk dengan jelas, dan tidak meragukan serta memberikan kesempatan pada klien/keluarganya untuk bertanya.
9	Penuh pengertian	Berusaha untuk mengerti kemampuan dan keterbatasan klien dan keluarganya, sehingga tidak tersinggung dan diterima dengan wajar.
10	Membantu	Membantu klien dan keluarganya atau pengunjung klien baik diminta atau tidak dan diperlihatkan secara tulus
11	Tanggap	Memberikan respon yang cepat dan wajar akan kebutuhan
12	Rapih	Memperhatikan catatan, alat-alat yang ditata dengan rapih
13	Tertib	Memperhatikan ruangan, pakaian dan tindakan yang tertib, tidak ceroboh
14	Sabar	Memberikan penjelasan dan menerima keluhan atau celaan dengan sabar.
15	Hormat	Memperlakukan klien dengan hormat dan meminta ijin terlebih dahulu bila akan melakukan tindakan tertentu.

No	Komponen	Penjelasan
16	Private	Memberikan segala sesuatu yang dapat memberi kekuatan akan privasi atau nilai-nilai perorangan
17	Kesan baik	Setiap tindakan diusahakan memberikan kesan yang baik, pada pasien maupun keluarganya
18	Kompetensi	Tunjukkan bahwa petugas yang bekerja sesuai dengan wewenang dan kemampuannya
19	Makanan	Makanan yang sesuai dengan aturan gizi, serta membantu meningkatkan selera makan.
20	Konsultasi biaya	Biaya yang dikenakan dikonsultasikan agar dimengerti, juga diberi penjelasan tentang hal lainnya.

Area Kepuasan Total

Selanjutnya dirumuskan bahwa kepuasan total dimulai sejak klien dan keluarganya masuk hingga keluar rumah sakit, setiap langkah yang dilalui akan berhubungan dengan pelayanan dan harus dijamin agar pelayanan ini dapat mencapai *total customer satisfaction* (Sabarguna, 2004).

Komponen-komponen yang terkait terhadap area kepuasan klien secara total di rumah sakit menurut Sabarguna (2004) dihubungkan dengan table sebelumnya tergambar dari tabel dibawah ini.

Tabel 2 : Komponen terkait area kepuasan klien dan keluarga klien secara total

No	Area kepuasan pasien secara total	Komponen yang mempengaruhi
1	Pasien datang	Nomor 1-5
2	Pasien mendaftar	Nomor 1-17
3	Pasien rawat jalan	Nomor 1-18
4	Pasien diperiksa penunjang	Nomor 1-8
5	Pasien rawat inap	Nomor 1-20
6	Pasien pulang	Nomor 1-20

Upaya Mencapai Kepuasan Total

Mencapai pelaksanaan ke-20 komponen diatas tidak mungkin hanya dengan berpangku tangan saja, akan tetapi diperlukan upaya yang jelas secara terus menerus dikembangkan dan diperbaiki (Sabarguna, 2004)

Upaya-upaya tersebut antara lain :

- a. Penjelasan; dalam pertemuan bulanan, perlu dijelaskan dan dievaluasi secara berulang.
- b. Pembinaan; pembinaan dalam arti adanya pemantauan, peneguran, dan pemberian nasihat, yang dilakukan oleh atasan masing-masing unit secara berkala.
- c. Pelatihan
- d. Penyiapan fasilitas; sebagai penunjang mutu pelayanan

Cara Mengukur Kepuasan Total

Menurut Sabarguna (2004), untuk mengukur sejauhmana pelaksanaan itu berjalan baik, dan mencapai hasil yang diharapkan, dapat diukur dengan hal-hal berikut ini :

- a. Survei kepuasan klien dan keluarga klien dengan memberikan kuisisioner, seperti survei kepuasan klien/keluarga klien.
- b. Kesan klien. Kesan yang diterima saat konsultasi biaya, konsultasi medik dan pertemuan khusus dengan klien.
- c. Laporan. Laporan yang berasal dari klien dokter, perawat, dan tokoh masyarakat mengenai mutu pelayanan.

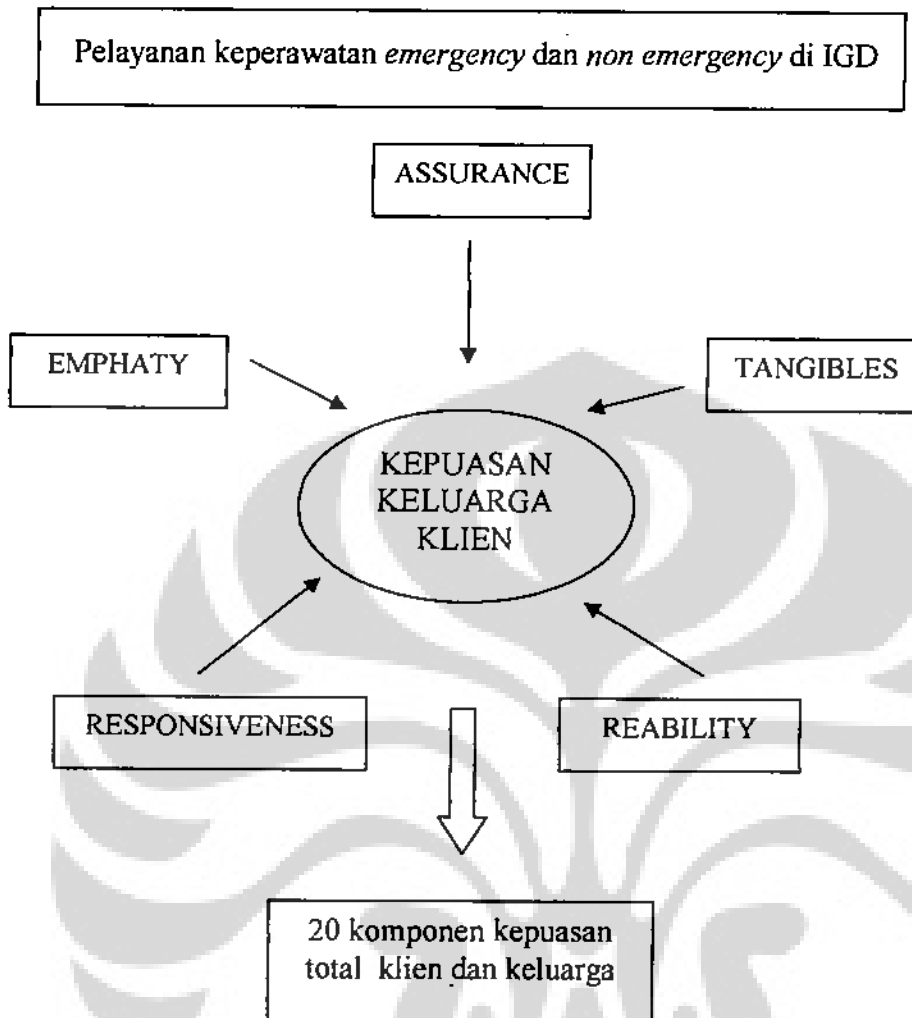
Cara Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk mengetahui pencapaian pelaksanaan komponen kepuasan klien/keluarganya secara total, selain itu untuk melihat hambatan apa yang ditemukan selama proses perencanaan dilakukan.

Evaluasi tersebut dapat menentukan langkah –langkah apa saja yang dapat dilakukan selanjutnya untuk meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit.

B Kerangka Konsep Terkait

Dari studi kepustakaan dapat diketahui beberapa hal yang dapat mempengaruhi kepuasan klien dan keluarganya, antara lain seperti yang tergambar dalam skema kerangka teori dibawah ini (Sabarguna, 2003) :

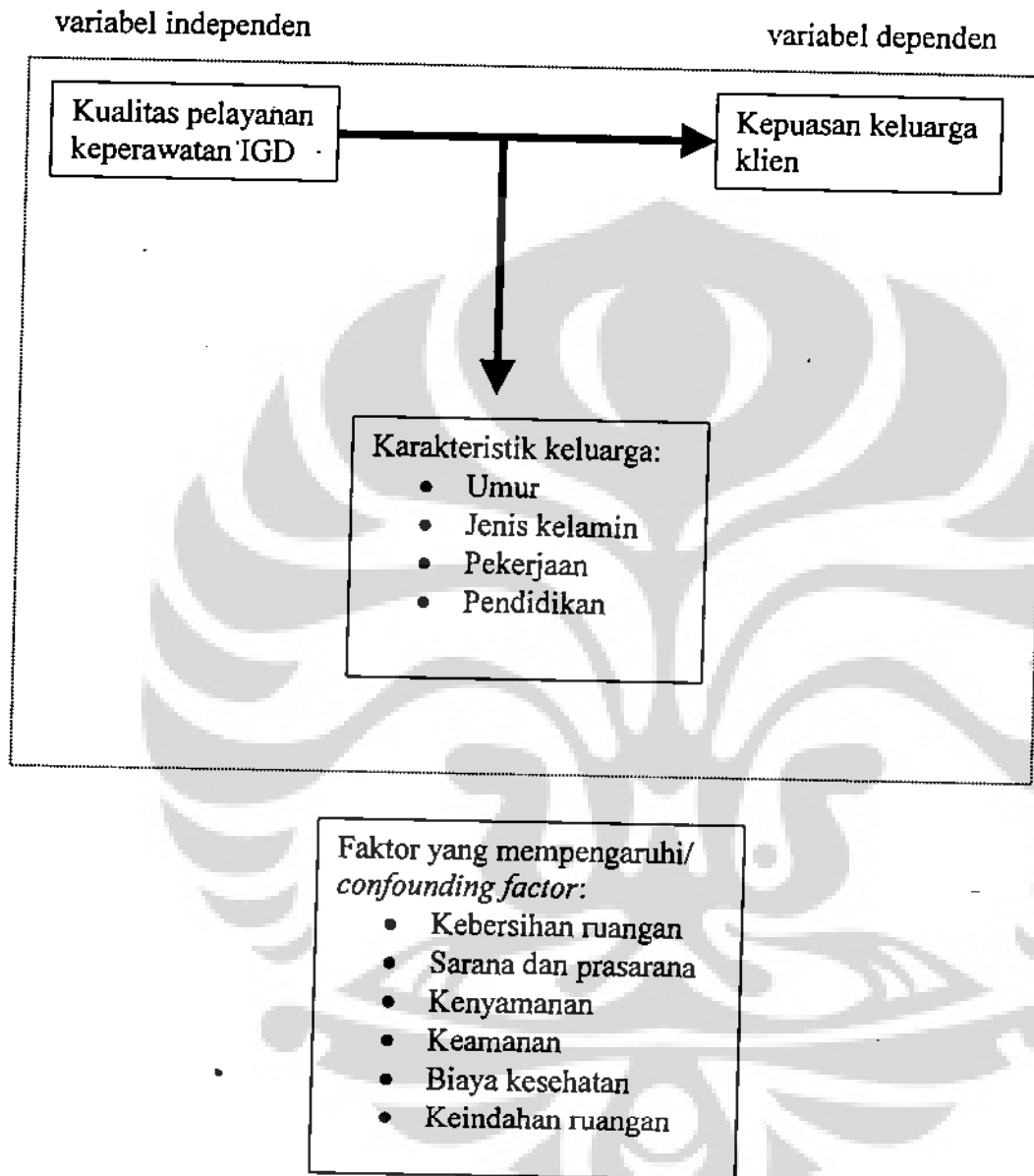


Menurut Rangkuti (2003) skema diatas merupakan gambaran teori dari tingkat kepuasan keluarga klien, dimana tingkat kepuasan tersebut dapat tercapai apabila kelima dimensi (*Assurances, reability, emphaty, responsiveness dan tangibles*) dapat dilaksanakan oleh perawat dan staf .

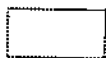
Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori seperti yang dijelaskan sebelumnya, maka kerangka konsep ini dapat disusun. Kerangka konsep ini menghubungkan antara penampilan

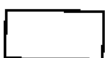
pelayanan gawat darurat dengan tingkat kepuasan keluarga klien, diman tingkat kepuasan sebagai variabel terikat karena sifatnya dipengaruhi, sedangkan pelayanan gawat darurat sebagai variabel bebas karena sifatnya mempengaruhi. Gambaran dari konsep tersebut adalah:



Keterangan:



: diteliti



: tidak diteliti

Berdasarkan kerangka konsep diatas dapat dijelaskan bahwa tingkat kepuasan keluarga klien dipengaruhi oleh persepsi keluarga klien mengenai kualitas jasa pelayanan yang berfokus pada lima dimensi jasa, antara lain *responsiveness*, *reliability*, *emphaty*, *assurance* dan *tangibles* dan dipengaruhi pula oleh karakteristik klien / keluarga klien serta komponen – komponen *total satisfaction*. Apabila kelima dimensi jasa tersebut terpenuhi dan sesuai dengan harapan keluarga klien, maka keluarga klien akan merasa puas, akan tetapi apabila dari kelima dimensi jasa tersebut tidak terpenuhi atau tidak sesuai harapan keluarga klien, maka keluarga klien akan merasa tidak puas dan dapat mengakibatkan keluarga klien tidak percaya lagi terhadap rumah sakit, bahkan visi dan misi dari pelayanan keperawatan di IGD tidak tercapai.

Tingkat kepuasan keluarga klien akan mempengaruhi mutu asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat di instalasi gawat darurat. Apabila keluarga klien merasa puas berarti mutu asuhan keperawatan baik, sebaliknya bila keluarga klien merasa tidak puas berarti mutu asuhan keperawatan dinilai buruk.

E. Pertanyaan Penelitian

Apakah ada hubungan antara tingkat kepuasan keluarga dengan kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan di instalasi gawat darurat rumah sakit pusat PERTAMINA Jakarta ?

D Variabel Penelitian

Untuk memperjelas kerangka konsep yang ada dibuat definisi operasional dari setiap variabel, yaitu sebagai berikut :

1. Variabel bebas : kualitas pelayanan keperawatan di IGD
 - a. Definisi konseptual : keperawatan individu dari semua tingkat usia dengan gangguan kesehatan fisik dan emosional yang belum didiagnosa atau memerlukan tindakan lebih lanjut (Estelle dalam Lanros & Barber, 1997,p.3).
 - b. Definisi operasional : kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan secara cepat dan tepat kepada individu dan keluarga / orang terdekat yang diperkirakan atau sedang mengalami keadaan yang mengancam kehidupan
 - c. Cara ukur : dengan menggunakan skala lickert 1 – 5
 - d. Alat ukur : kuisioner
 - e. Skala ukur : ordinal kategori ; 1). Baik dan 2) Kurang baik 3) Tidak baik
2. Variabel terikat : tingkat kepuasan
 - a. Definisi konseptual : Kepuasan klien /keluarga adalah kesan klien / keluarga terhadap rumah sakit yang membuat klien / keluarga senang dengan rumah sakit, merekomendasikan kepada orang lain dan ingin kembali memanfaatkan rumah sakit (Nelson & Larson dalam Streiber, 1990).
 - b. Definisi operasional : Kepuasan klien / keluarga adalah persepsi responden terhadap kualitas pelayanan keperawatan *emergency* maupun non *emergency*, yang

berfokus pada lima dimensi jasa, antara lain *responsiveness*, *reliability*, *emphaty*, *assurance* dan *tangibles* yang dipengaruhi juga oleh 20 komponen total satisfaction.

- c. Cara ukur : menggunakan skala likert 1 – 5
- d. Alat ukur : kuisioner
- e. Skala ukur : ordinal, kategori ; 1). Puas 2) Kurang puas 3) Tidak puas

Defenisi konseptual

- a. Umur adalah lama waktu hidup atau ada (Depdikbud, 2002)
- b. Jenis kelamin adalah sifat jantan atau betina (Depdikbud, 2002)
- c. Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan tata seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan latihan (Depdikbud, 2002).
- d. *Responsiveness* (ketanggapan) yaitu kemampuan untuk menolong pelanggan dan ketersediaan untuk melayani pelanggan dengan baik (Rangkuti,2003)
- e. *Reliability* (keandalan), yaitu kemampuan untuk melakukan pelayanan sesuai yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan (Rangkuti, 2003)
- f. *Emphaty* (empati), yaitu rasa peduli untuk memberikan perhatian secara individual kepada pelanggan, memahami kebutuhan pelanggan, serta kemudahan untuk dihubungi (Rangkuti,2003)
- g. *Assurance* (jaminan), yaitu pengetahuan, kesopanan petugas serta sifatnya yang dapat dipercaya sehingga pelanggan terbebas dari risiko (Rangkuti,2003)

- h. *Tangibles* (bukti langsung), meliputi fasilitas fisik, perlengkapan karyawan, dan sarana komunikasi (Rangkuti, 2003)
- i. Instalasi gawat darurat adalah area keperawatan kritis yang dirancang untuk memberikan perawatan primer, sehingga diperlukan staf perawat yang memiliki kemampuan tinggi (Lanros & Barber, 1997, hal.579).

Defenisi operasional

- a. Umur adalah usia responden sampai ulang tahun terakhir pada saat penelitian.
- b. Jenis kelamin adalah kondisi klien berdasarkan sifat *gendernya*
- c. Pendidikan adalah tingkat pendidikan formal terakhir responden
- d. *Responsiveness*, yaitu ketanggapan perawat terhadap kebutuhan klien dan keluarganya
- e. *Reliability*, yaitu kemampuan perawat pelaksana untuk memberikan pelayanan yang dijanjikan sesuai dengan visi dan misi ruangan tersebut secara tepat dan dapat diandalkan
- f. *Emphaty*, yaitu perhatian perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan baik kepada klien maupun keluarganya
- g. *Assurance*, yaitu mencakup kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya dalam melayani klien dan keluarganya
- h. *Tangibles*, yaitu penampilan kerja perawat pelaksana

BAB III

DESAIN DAN METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian tentang hubungan tingkat kepuasan keluarga klien dengan kualitas pelayanan keperawatan di instalasi gawat darurat rumah sakit pusat PERTAMINA Jakarta ini menggunakan desain penelitian deskriptif korelatif dengan pendekatan *cros-sectional*, bertujuan untuk menguji apakah ada hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen, yaitu antara tingkat kepuasan dengan kualitas pelayanan keperawatan.

B. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi yang akan digunakan adalah keluarga klien yang datang ke instalasi gawat darurat rumah sakit pusat PERTAMINA Jakarta. Jumlah sampel yang dipilih sebanyak 106 orang dengan metode *purposive sampling* yaitu “teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti...”(Komarrudin dalam Nursalam, 2001, hal.68).

Kriteria sampelnya anantara lain :

1. Umur dewasa mulai 18 tahun
2. Sehat fisik dan mental

3. Mempunyai hubungan darah dengan klien
4. Mampu membaca dan menulis
5. Bersedia menjadi responden.
6. Responden menemani klien sejak pertama kali dirawat di IGD

Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini, menggunakan rumus presisi mutlak, yaitu: $n = \frac{Z^2 \cdot p(1-p)}{d^2}$

Keterangan :

n : banyaknya anggota sampel

p : proporsi nilai kepuasan

Z : nilai standar pada distribusi normal pada $\alpha = 0,05$ yaitu 1,96

d : derajat ketelitian = 0,1

Penelitian terdahulu didapatkan tingkat kepuasan keluarga klien terhadap pelayanan keperawatan di instalasi gawat darurat sebanyak 52 %, sehingga jumlah sampel yang dibutuhkan peneliti saat ini adalah :

$$n = \frac{1,96^2 (0,52)(1-0,52)}{0,1^2} = 95,89 = 96 \text{ sampel}$$

Peneliti mengantisipasi kuisioner yang tidak sesuai kriteria atau tidak kembali dengan menambahkan 10 % dari jumlah sampel yang diperlukan, sehingga jumlah akhir sampel yang dibutuhkan sebanyak 106.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di ruang instalasi gawat darurat rumah sakit pusat PERTAMINA Jakarta yang dilakukan pada bulan Desember 2004.

D. Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian ini, peneliti mendapat rekomendasi dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia untuk permohonan tempat penelitian kepada pihak rumah sakit, setelah peneliti mendapat persetujuan, peneliti melakukan penelitian.

Responden yang terpilih, terlebih dahulu diberi penjelasan maksud dan tujuan penelitian dilakukan, responden diberikan lembar persetujuan untuk ditanda tangani bila bersedia menjadi responden, dan apabila menolak menjadi responden maka peneliti tidak memaksa.

Identitas responden dirahasiakan, peneliti hanya mencantumkan inisial nama responden pada kuisioner.

E. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuisioner dalam bentuk pernyataan tentang pelayanan gawat darurat, yang dikembangkan peneliti dari konsep-konsep pelayanan gawat darurat pelayanan jasa, pelayanan keperawatan, instrumen dan standar operasional prosedur (SOP) IGD RSPP Jakarta.

Kuisisioner ini terdiri dari tiga bagian yaitu :

1. Kuisisioner A

Kuisisioner A terdiri dari data karakteristik responden berjumlah empat item pernyataan. Instrumen ini mengetahui data tentang jenis kelamin, umur responden, pendidikan terakhir, dan pekerjaan. Pengambilan data karakteristik ini hanya merupakan data penyerta penelitian, bukan sub variabel penelitian.

2. Kuisisioner B

Kuisisioner B untuk mengetahui penampilan kualitas pelayanan keperawatan di instalasi gawat darurat yang diterima klien sebagai variabel. Jumlah kuisisioner 8 item dalam bentuk pernyataan.

Pernyataan tersebut meliputi :

- a. Penampilan perawat dan wujud fisik terdiri dari 2 pertanyaan, nomor 1 dan 2
- b. Kemampuan perawat dalam memberikan pelayanan terdiri dari 2 pernyataan, nomor 3 dan 4
- c. Kecepatan dan ketanggapan perawat dalam memberikan pelayanan, terdiri dari 4 pertanyaan, nomor 5 dan 6
- d. Keramahan dan kesopanan perawat serta sifat dapat dipercaya, terdiri dari 1 pernyataan, nomor 7
- e. Kepedulian / perhatian perawat dalam memberikan pelayanan, terdiri dari 1 pernyataan, nomor 8

*

Jawaban responden dengan menggunakan skala Likert 1 – 5, yakni :

SS = sangat setuju, artinya pelayanan yang diterima sesuai dengan pernyataan maka diberi skor 5

S = setuju, artinya pelayanan yang diterima lebih baik dari pernyataan dan diberi skor 4

KS = kurang setuju, artinya pelayanan yang diterima kurang sesuai dengan pernyataan dan diberi skor 3

TS = tidak setuju, artinya pelayanan yang diterima tidak sesuai dengan pernyataan dan diberi skor 2

STS = sangat tidak setuju, artinya pelayanan yang diterima sangat tidak sesuai dengan pernyataan dan diberi skor 1

Untuk pertanyaan negatif cara pemberian *scoring*-nya yaitu :

Jawaban responden dengan menggunakan skala Likert 1 – 5, yakni :

SS = sangat setuju, artinya pelayanan yang diterima sesuai dengan pernyataan maka diberi skor 1

S = setuju, artinya pelayanan yang diterima lebih baik dari pernyataan dan diberi skor 2

KS = kurang setuju, artinya pelayanan yang diterima kurang sesuai dengan pernyataan dan diberi skor 3

TS = tidak setuju, artinya pelayanan yang diterima tidak sesuai dengan pernyataan dan diberi skor 4

STS = sangat tidak setuju, artinya pelayanan yang diterima sangat tidak sesuai dengan pernyataan dan diberi skor 5

3. Kuisisioner C

Kuisisioner C ini digunakan untuk mengetahui kepuasan keluarga klien terhadap pelayanan yang diterimanya sebagai variabel dependen. Jumlah kuisisioner ini ada 15 item dalam bentuk pernyataan. Pernyataan tersebut meliputi :

1. Kepuasan keluarga klien terhadap penampilan perawat, fisik dan fasilitas IGD, terdiri dari 4 pernyataan, nomor 1 sampai 4
2. Kepuasan keluarga pada pelayanan perawat yang terdiri dari pernyataan nomor 5 dan 6
3. Kepuasan keluarga klien terhadap kecepatan dan ketanggapan perawat dalam melayani klien dan keluarga yang terdiri dari 4 pernyataan, nomor 9 sampai 12
4. Kepuasan keluarga klien terhadap keramahan dan kesopanan perawat serta sifat dapat dipercaya, terdiri dari 4 pernyataan, nomor 13 sampai 16
5. Kepuasan keluarga klien terhadap kepedulian perawat dalam memberikan pelayanan, terdiri dari 1 pernyataan, nomor 17

Jawaban responden dengan menggunakan skala Likert 1 – 5, yakni :

SS = sangat setuju, artinya pelayanan yang diterima sesuai dengan pernyataan maka diberi skor 5

S = setuju, artinya pelayanan yang diterima lebih baik dari pernyataan dan diberi skor 4

KS = kurang setuju, artinya pelayanan yang diterima kurang sesuai dengan pernyataan dan diberi skor 3

TS = tidak setuju, artinya pelayanan yang diterima tidak sesuai dengan pernyataan dan diberi skor 2

STS = sangat tidak setuju, artinya pelayanan yang diterima sangat tidak sesuai dengan pernyataan dan diberi skor 1

Untuk pertanyaan negatif cara pemberian *scoring*-nya, yaitu :

Jawaban responden dengan menggunakan skala Likert 1 – 5, yakni :

SS = sangat setuju, artinya pelayanan yang diterima sesuai dengan pernyataan maka diberi skor 5

S = setuju, artinya pelayanan yang diterima lebih baik dari pernyataan dan diberi skor 4

KS = kurang setuju, artinya pelayanan yang diterima kurang sesuai dengan pernyataan dan diberi skor 3

TS = tidak setuju, artinya pelayanan yang diterima tidak sesuai dengan pernyataan dan diberi skor 2

STS = sangat tidak setuju, artinya pelayanan yang diterima sangat tidak sesuai dengan pernyataan dan diberi skor 1

Penelitian ini dilakukan di rumah sakit pusat PERTAMINA Jakarta pada tanggal 15 sampai dengan tanggal 21 Desember 2004 dan sebelumnya dilakukan uji coba sampel pada tanggal 12 sampai 14 Desember 2004. Uji coba sampel dilakukan pada 30 orang responden dengan jumlah item pernyataan sebanyak 40 item. Hasil uji coba sampel dari 30 kuisisioner yang dilakukan uji coba, hanya 28 kuisisioner yang memenuhi syarat untuk

dilakukan validitas dan reliabilitas data. Jumlah pernyataan yang valid hanya 23 pernyataan (dari 40 item), dengan reliabilitas 0,404 dan alpha crobach's 0,924.

Kuisisioner yang tersebar ke responden berjumlah 106 buah akan tetapi kuisisioner yang digunakan untuk uji statistik hanya 96 buah sesuai dengan perhitungan analisis data pada bab sebelumnya. Persyaratan dalam pengisian kuisisioner sesuai dengan kriteria yang sudah ditentukan.

F. Metode Pengumpulan Data dan Analisa Data

Data yang berasal dari kuisisioner, diolah dan kemudian dianalisa melalui tahap *editing*, *coding*, *processing* dan *cleaning*. Semua tahap ini dilakukan dengan menggunakan komputer.

Tahap *editing* merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isi kuisisioner apakah jawaban yang ada pada kuisisioner sudah lengkap, jelas, relevan dan konsisten (Hastono, 2001). Tahap koding merupakan kegiatan merubah bentuk data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka / bilangan, dimana fungsi dari koding ini adalah untuk mempermudah pada saat analisa data dan juga mempercepat proses *entry* data (Hastono, 2001).

Tahap *processing* dilakukan dengan terlebih dahulu meng-entry data dari kuisisioner ke paket program komputer. Data yang sudah masuk ke dalam program komputer di *cleaning* (pembersihan data) dengan tujuan dilakukan pengecekan ulang apakah ada

kesalahan atau tidak.(Hastono, 2001). Kemudian data tersebut dianalisa melalui dua tahap, yaitu :

1. Analisa univariat

Pada data kategorik, peringkasan data menggunakan distribusi frekwensi dengan ukuran persentase atau proporsi (Hastono,2001). Jawaban dari variabel independent dan variabel dependent akan ditampilkan dalam bentuk persentase, karena data yang digunakan dalam penelitian ini termasuk ke dalam kategori data kategorik

2. Analisa Bivariat

Analisa ini digunakan untuk melihat hubungan dari variabel independent dengan variabel dependent, menggunakan uji statistik chi square.

Tujuan dari digunakannya uji kuadrat chi square adalah untuk menguji perbedaan proporsi / persentase antara beberapa kelompok data (Hastono, 2001). Pembuktian dengan uji chi square kuadrat dengan menggunakan formula :

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan :

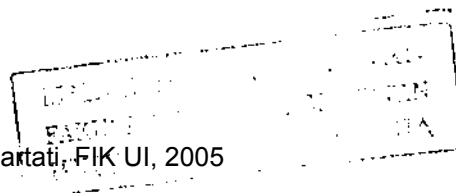
O = nilai observasi

E = nilai ekspektasi (harapan)

$$DF = (k-1) (b-1)$$

k = jumlah kolom

b = jumlah baris



Untuk mempermudah analisis *Chi-square*, nilai data kedua variabel disajikan dalam bentuk tabel silang (Hastono. 2001)

Variabel I	Variabel II		Jumlah
	Baik	Buruk	
Puas	a	b	a + b
Tidak Puas	c	d	c + d
Jumlah	a + c	b + d	N

Menurut Hastono (2001) a, b, c, d merupakan nilai observasi, sedangkan nilai ekspektasi (harapan) masing-masing sel dicari dengan rumus :

$$E = \frac{\text{total baris} \times \text{total kolom}}{\text{Jumlah keseluruhan data}}$$

G. Hipotesis

Berdasarkan pertimbangan bahwa suatu upaya pelayanan gawat darurat yang dinilai baik, seharusnya memberikan kepuasan pada klien, maka disusun hipotesis sebagai berikut :

1. Tidak adanya hubungan antara tingkat kepuasan keluarga klien dengan kualitas pelayanan keperawatan di IGD RSPP Jakarta.
2. Ada hubungan antara tingkat kepuasan keluarga klien dengan kualitas pelayanan keperawatan di IGD RSPP Jakarta.

H. Sarana Penelitian

Sarana yang digunakan dalam penelitian ini antara lain : komputer, alat-alat daftar pertanyaan (kuisisioner), surat ijin penelitian, surat persetujuan responden, internet, jurnal dan buku-buku pustaka yang menunjang penelitian.

I.7 adual Kegiatan

Tabel 3. Jadwal kegiatan penelitian keperawatan

No	Uraian Kegiatan	September				Oktober				Nopember				Desember			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Identifikasi masalah																
2	Penyusunan proposal penelitian																
3	Studi kepustakaan																
4	Pengumpulan data																
5	Pengolahan dan analisa data																
6	Penyusunan laporan penelitian																
7	Penyerahan laporan penelitian																

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini akan diuraikan gambaran umum mengenai tingkat kepuasan keluarga klien terhadap pelayanan di instalasi gawat darurat rumah sakit pusat PERTAMINA Jakarta, dimana hasil penelitian ini berdasarkan : 1) Analisa univariat yaitu akan digambarkan mengenai distribusi frekwensi, 2) Analisis bivariat akan menggambarkan hubungan antara variabel independen yaitu pelayanan keperawatan gawat darurat dengan variabel dependen yaitu tingkat kepuasan keluarga.

A. Gambaran Umum Rumah Sakit Pusat PERTAMINA Jakarta

Rumah sakit pusat PERTAMINA Jakarta (RSP PERTAMINA) berdiri pada tahun 1972 dengan kapasitas tempat tidur 459 buah untuk dewasa dan anak, dan 15 buah untuk bayi. Ruang rawat inap terdiri dari tujuh lantai yang terbagi dari beberapa ruang rawat, mulai dari kelas tiga sampai dengan kelas *president suite*.

Rumah sakit pusat PERTAMINA Jakarta mempunyai visi menjadi rumah sakit terbaik yang menggunakan konsep pelayanan medis mutakhir, sedangkan misinya antara lain : 1) Sebagai rumah sakit yang secara komprehensif memberi pelayanan kesehatan spesialistik, 2) Membangun loyalitas melalui kepuasan pelanggan dengan SDM yang profesional dan budaya kerja prima, 3) Meningkatkan pertumbuhan pendapatan disertai pengendalian biaya secara efisien dan efektif. Motto rumah sakit ini adalah *we care and we cure*.

Area penelitian dilakukan pada instalasi gawat darurat yang memiliki tenaga perawat 27 orang, terdiri dari 6 orang lulusan sekolah SPK, 20 orang lulusan diploma keperawatan dan 1 orang sedang mengikuti program sarjana di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Tenaga keperawatan di instalasi ini telah mempunyai sertifikat PPGD, *intensive care unit (ICU)*, *basic trauma life support (BTLS)*, *basic cardiac life support (BCLS)*. Selain tenaga perawat, instalasi ini memiliki 4 orang dokter dengan sertifikat *advance trauma life support (ATLS)* dan *advance cardiac life support (ACLS)*.

B. Hasil Penelitian

Gambaran hasil dari penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti disajikan dalam bentuk tabel frekwensi mengenai : 1) Karakteristik responden (seperti umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan pekerjaan , 2) Kualita pelayananan keperawatan gawat darurat, dan 3) Mengenai tingkat kepuasan keluarga.

1. Gambaran karakteristik responden

Berdasarkan analisis univariat karakteristik responden pada penelitian ini secara rinci ditampilkan pada tabel 4 sampai dengan tabel 10

Tabel 4 Distribusi frekwensi responden berdasarkan umur keluarga klien yang dirawat di IGD RSP PERTAMINA Jakarta bulan Desember tahun 2004 (n=96)

Variabel	Frekwensi	Persentase
18-28 tahun	34	35,41
29-38 tahun	24	25
39-48 tahun	17	17,71
49-58 tahun	17	17,71
> 59 tahun	4	4,17
Total	96	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa umur responden yang tertinggi berada pada 18 – 28 tahun yaitu sekitar 35,4 % (34 orang).

Tabel 5 Distribusi frekwensi responden berdasarkan jenis kelamin keluarga klien yang dirawat di IGD RSP PERTAMINA Jakarta bulan Desember tahun 2004 (n=96)

Variabel	Frekwensi	Persentase
Laki-laki	51	53,1
Perempuan	45	46,9
Total	96	100

Berdasarkan distribusi frekwensi tabel diatas, jumlah laki-laki lebih banyak daripada perempuan yaitu sebesar 53,1 % (51 orang).

Tabel 6 Distribusi frekwensi responden berdasarkan pendidikan formal keluarga klien yang dirawat di IGD RSP PERTAMINA Jakarta bulan Desember tahun 2004 (n=96)

Variabel	Frekwensi	Persentase
Perguruan tinggi	65	67,7
SMU	7	7,3
SMP	24	25
Total	96	100

Berdasarkan tabel diatas pendidikan terakhir yang pernah diikuti oleh responden dengan persentase terbesar adalah perguruan tinggi, yaitu sebesar 67,7 % dengan jumlah responden 65 orang.

Tabel 7 Distribusi frekwensi responden berdasarkan pekerjaan bulan Desember tahun 2004 (n=96)

Variabel	Frekwensi	Persentase
TNI	1	1
Buruh	2	2,1
Ibu rumah tangga	12	12,5
Mahasiswa	5	5,2
Pensiunan	6	6,3
Swasta	49	51
Wiraswasta	8	8,3

Variabel	Frekwensi	Persentase
BUMN	2	2,1
PNS	11	11,5
Total	96	100

Tabel di atas menunjukkan responden penelitian ini bekerja sebagai karyawan swasta yaitu sebesar 51 % atau sebanyak 49 orang

2. Gambaran variabel kualitas pelayanan keperawatan di IGD RSP PERTAMINA

Jakarta

Hasil pengolahan data menggunakan program aplikasi SPSS 11.5 untuk melihat gambaran variabel kualitas pelayanan keperawatan di sajikan dalam tabel distribusi frekwensi sebagai berikut :

Tabel 8. distribusi frekwensi kualitas pelayanan keperawatan di instalasi gawat darurat RSPP Jakarta bulan desember tahun 2004.

Kategori	Frekwensi	Persentase
Tidak baik	0	0%
Kurang baik	13	13,5%
Baik	83	86,5%

Dari tabel di atas di peroleh hasil sebagian responden menganggap kualitas pelayanan keperawatan sedang berada di level baik yakni sebanyak 83 orang (86,5%) sedangkan sisanya menganggap kurang baik sebanyak 13 orang (13,5%).

3. Gambaran tingkat kepuasan keluarga klien terhadap kualitas pelayanan keperawatan yang di berikan.

Tabel 9. Distribusi frekuensi tingkat kepuasan keluarga klien di IGD RSPP Jakarta bulan Desember tahun 2004.

Kategori	Frekuensi	Persentase
Tidak puas	0	0 %
Kurang puas	22	22,9 %
Puas	74	77,1 %

Dari tabel di atas diperoleh sebagian besar responden merasa tingkat kepuasan sudah berada pada level baik yakni sebanyak 74 orang (77,1%) sedangkan sisanya merasa kurang puas sebanyak 22 orang (22,9%).

4. Uji *Chi-square*

Setelah melakukan analisa data melalui uji univariat dan bivariat selanjutnya peneliti melakukan uji statistik dengan menggunakan rumus *chi-square* untuk melihat apakah ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

Pada prosedur uji *chi-square* dimana terdapat sel yang nilai harapan (nilai E) kurang dari 1 maka dilakukan penggabungan kategori-kategori yang berdekatan untuk memperbesar frekuensi harapan dari sel-sel tersebut. Dalam penelitian ini dilakukan dua kali penggabungan kategori yaitu pada variabel kualitas pelayanan keperawatan dimana frekuensi harapan untuk kategori tidak baik sama dengan 0,

dan pada variabel kepuasan dimana frekuensi harapan untuk kategori tidak puas sama dengan 0. Sehingga analisis tabel silang yang dilakukan adalah analisis *crosstab* untuk tabel 2 x 2.

Hasil uji *chi-square* untuk melihat apakah hubungan antara variabel kualitas pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan ditampilkan dalam tabel berikut :

Tabel 10. Hubungan kualitas keperawatan dengan tingkat kepuasan di IGD RSP PERTAMINA bulan Desember tahun 2004.

Kualitas layanan	kepuasan		total
	Kurang puas	puas	
Kurang baik	8	5	13
baik	14	69	83
total	22	74	96

$0,001 < p < 0,05$

Tabel 11. Hubungan kualitas pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan di IGD RSP PERTAMINA bulan Desember tahun 2004

Kualitas layanan	kepuasan	
	Kurang puas	puas
Kurang baik	2,98	10,02
baik	19,02	63,98

$0,001 < p < 0,05$

Dari tabulasi silang diatas diperoleh 1 sel (25 %) yang mempunyai frekuensi harapan lebih kecil dari 5. Hasil uji hipotesis *chi-square* akan valid jika jumlah sel dalam tabel kontingensi yang memuat frekuensi harapan < 5 tidak boleh lebih dari 20 %. Jika terdapat lebih dari 20 % sel yang frekuensi harapannya kurang dari 5, maka dilakukan uji *Fisher Exact*.

Hasil uji *Fisher Exact* di peroleh nilai signifikansi uji 2 arah sebesar 0,001. Karena nilai signifikansi uji lebih kecil dari 0,05 maka hipotesis H_0 ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara variabel kualitas layanan keperawatan dengan tingkat kepuasan.



BAB V

PEMBAHASAN

Penelitian tentang hubungan tingkat kepuasan keluarga klien dengan pelayanan keperawatan di instalasi gawat darurat rumah sakit pusat PERTAMINA Jakarta dilakukan pada 96 responden dengan hasil sebagai berikut :

A. Pembahasan Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Responden penelitian rata-rata berusia 18 tahun sampai dengan 28 tahun dengan persentase tertinggi yaitu 35, 41 % dengan jumlah responden 34 orang. Pendidikan terakhir responden dengan persentase tertinggi adalah perguruan tinggi , yaitu sebesar 67,7 % dengan mata pencarian sebagian besar bekerja sebagai karyawan swasta yaitu sebesar 51 %. Responden terbesar berjenis kelamin laki laki yaitu sebesar 53,1 %. Karakteristik responden ini sangat mempengaruhi hasil penelitian dikarenakan, responden tidak hanya melihat dari sudut pandang subjektif saja akan tetapi responden juga mempertimbangkan objektivitas dikarenakan sebagian besar responden berpendidikan tinggi yaitu tamat perguruan tinggi dan status variabel responden menengah keatas yang mana lebih kritis dalam menilai kualitas pelayanan keperawatan yang ditampilkan oleh perawat.

2. Hasil Analisis Pelayanan Keperawatan

Hasil analisis pelayanan keperawatan setelah dilakukan perhitungan dengan teknologi komputer yaitu SPSS 11,5 didapatkan dari 96 responden , 86,5 % responden mengatakan bahwa pelayanan keperawatan dinilai baik, dan 13,5 % responden mengatakan pelayanan keperawatan masih dinilai kurang baik. Responden menilai pelayanan keperawatan buruk dikarenakan masih ada beberapa perawat di instalasi gawat darurat rumah sakit pusat PERTAMINA Jakarta tidak bekerja sesuai dengan harapan responden. Diantaranya yaitu ; perawat dalam memberikan informasi kurang jelas, saat ditanya perawat tidak memeberikan jawaban secara maksimal, masih ada perawat yang berbicara kurang sopan, perawat dinilai tidak ramah, perawat dinilai lambat dalam menangani kasus yang bersifat *non emergency*, perawat terlihat tidak peka terhadap kebutuhan klien, perawat kurang tanggap dalam menangani masalah klien dan keluarganya.

3. Hasil Analisis Tingkat kepuasan

Kepuasan klien / keluarga klien merupakan salah satu data yang dapat diperhitungkan dalam menentukan kualitas asuhan keperawatan. Williams (1997) mengatakan bahwa reaksi klien dan kepuasan klien terhadap pelayanan asuhan keperawatan adalah faktor penentu paling penting dari keseluruhan kepuasan pelayanan rumah sakit.

Hasil perhitungan dengan menggunakan SPSS 11,5 didapatkan 77,1 % responden merasa puas dan 22,9 % responden merasa kurang puas terhadap pelayanan yang diberikan. Responden merasa tidak puas dikarenakan harapannya untuk mendapatkan pelayanan yang prima dari perawat dan staf IGD RSPP Jakarta tidak tercapai. Seperti yang dikatakan oleh Gerson (2004) bahwa pelanggan (klien dan keluarganya) akan merasa puas apabila harapannya telah terpenuhi atau terlampaui. Berdasarkan hasil perhitungan analisis data, ketidakpuasan responden terhadap pelayanan yang diberikan dikarenakan karena beberapa faktor, antara lain ; perawat di IGD lebih memprioritaskan klien yang datang dengan kasus *emergency* dibandingkan dengan klien yang datang dengan kasus *non emergency*. Pada saat dilakukan pengumpulan data, peneliti menanyakan alasan responden merasa tidak puas terhadap pelayanan yang telah diberikan, rata-rata responden menjawab dikarenakan mereka kecewa karena perawat kurang *care* apabila klien datang dengan masalah *non emergency*. Selain itu, *nurse station* terletak jauh dari tempat tidur klien, sehingga interaksi klien dengan perawat dinilai kurang dan klien dan keluarganya merasa pengawasan perawat kurang ke klien. Faktor lain yang menyebabkan ketidakpuasan responden terhadap pelayanan keperawatan adalah komunikasi perawat dirasakan kurang terapeutik. Responden merasa kecewa karena perawat tidak memberikan informasi sesuai keinginan klien dan keluarga.

4. Hasil analisis *chi square test*

Hasil dari perhitungan uji statistik *chi square* didapatkan bahwa H_0 ditolak, karena p value yang didapatkan lebih kecil dari nilai alpha yaitu $0,001 < p < 0,05$. Hal ini

berarti adanya hubungan antara tingkat kepuasan keluarga dengan pelayanan yang diberikan. Pelayanan yang baik akan mengakibatkan tingkat kepuasan klien dan keluarganya meningkat dan pelayanan yang dinilai buruk / tidak baik oleh klien maupun keluarganya akan mengakibatkan klien dan keluarganya tidak puas. Ketidakpuasan klien dan keluarganya ini akan menimbulkan dampak buruk bagi rumah sakit karena rumah sakit bisa kehilangan pelanggannya dan akan mempengaruhi *bed occupancy rate* (BOR) rumah sakit.

B. Keterbatasan Penelitian

Jumlah pernyataan dalam kuisioner mengenai kualitas pelayanan keperawatan kurang, dikarenakan pada saat uji sample peneliti banyak menggugurkan pernyataan-pernyataan yang seharusnya masih dapat dipergunakan / diperbaiki untuk memperoleh data yang lebih signifikan.

Instrumen pengumpulan data dirasakan kurang cukup memberi pengukuran tentang tingkat kepuasan keluarga terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan di instalasi gawat darurat karena instrumen pengumpulan data ini dibuat sendiri oleh peneliti dan baru pertama kalinya digunakan sehingga belum sempurna.

C. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan dalam penelitian, maka dapat disimpulkan bahwa pelayanan keperawatan merupakan salah satu faktor penting dalam menentukan tingkat kepuasan klien dan keluarganya, karena pelayanan keperawatan yang diberikan secara

maksimal oleh perawat sesuai harapan yang diinginkan oleh klien dan keluarganya merupakan wujud dari pelayanan keperawatan secara professional. Pelaksanaan pelayanan keperawatan dengan melibatkan sikap *caring* kepada klien dan keluarga dalam praktek keperawatan dapat meningkatkan kepuasan klien dan keluarga terhadap pelayanan kesehatan pada umumnya dan pelayanan keperawatan pada khususnya.

Dari hasil penelitian telah diketahui tingkat kepuasan keluarga terhadap kualitas pelayanan keperawatan sebesar 77,1 % dari 96 responden, yang berarti mendekati harapan yang diinginkan. Hasil penelitian ini juga tidak berbeda dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh pihak rumah sakit pusat PERTAMINA Jakarta pada bulan Juni 2003 yaitu sebesar 52 % dari 137 responden, dikarenakan penelitian yang dilakukan saat ini lebih memfokuskan pada kualitas pelayanan semata, sedangkan penelitian terdahulu yang dilakukan tidak fokus ke lima dimensi pelayanan, akan tetapi lebih dikembangkan ke 20 komponen *total satisfaction*.

D. Rekomendasi

Berdasarkan kesimpulan diatas maka saran-saran yang dapat diberikan adalah :

1. Untuk kepentingan rumah sakit pusat PERTAMINA Jakarta

Bagi pimpinan rumah sakit pusat PERTAMINA Jakarta agar dapat memenuhi harapan klien dan keluarganya mengenai pelayan keperawatan yang diberikan maka perlu meningkatkan kemampuan perawat khususnya untuk mewujudkan perilaku *professional nursing care* terutama *emergency nursing care*, melalui pendidikan informal dengan pelatihan berhubungan dengan *emergency nursing care* serta perilaku



caring dan pendidikan formal melalui pendidikan profesional keperawatan. Disamping itu, menghimbau dan menyadarkan perawat untuk lebih memberikan pelayanan keperawatan yang sesuai dengan harapan klien dan keluarganya. Pimpinan juga perlu menata ulang sistem asuhan keperawatan agar perawat dapat melakukan interaksi dengan klien sehingga memungkinkan pelayanan keperawatan dapat memberikan kepuasan bagi klien dan keluarganya.

2. Untuk kepentingan keilmuan

Penelitian ini hanya dilakukan di instalasi gawat darurat RSP PERTAMINA Jakarta sehingga tidak dapat di generalisir ke rumah sakit lain. Namun untuk kepentingan keilmuan, hasil penelitian ini kiranya dapat dijadikan tambahan informasi atau sebagai masukan dalam mempelajari pengukuran keluasan keluarga klien.

3. Untuk kepentingan peneliti lain

Dalam pengukuran tingkat kepuasan yang dinilai dua aspek yaitu penampilan kerja perawat di IGD RSP PERTAMINA dan tingkat kepuasan keluarga klien, sehingga total pernyataan berjumlah dua kali banyaknya. Hal tersebut cukup memberatkan bagi responden untuk mengisi kuisioner yang jumlahnya cukup banyak. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini jumlahnya 23 item (setelah dilakukan uji sampel) dan instrumen yang digunakan untuk mengukur kepuasan responden belum baku. Untuk itu perlu ditindak lanjuti dalam upaya penyempurnaan pembuatan instrumen yang dapat mengukur tingkat kepuasan klien, sehingga dapat menggali kepuasan keluarga klien dengan sesungguhnya dan dapat dijadikan acuan dalam penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- American Psychological Association. (2001). *Publication manual of the American psychological association*. Washington, DC : APA.
- Anjaswami, I., Keliat, B.A., & Sabri, L. (2002). Analisis tingkat kepuasan klien terhadap perilaku caring perawat di rumah sakit umum daerah dr. Saiful Anwar Malang tahun 2002. *Jurnal keperawatan Indonesia*, 6 (2), 41-49. Jakarta : Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK - UI).
- Azwar, A., & Prihartono, J. (2003). *Metodologi penelitian kedokteran dan kesehatan masyarakat*. Batam : Binarupa Aksara.
- Departemen Kesehatan R.I. (1995). *Pedoman pelayanan gawat darurat*. Jakarta : Departemen Kesehatan R.I.
- Departemen Kesehatan R.I. (1999). *Pedoman kerja perawat instalasi gawat darurat di rumah sakit*. Jakarta : Depkes R.I.
- Departemen Pendidikan dan Kebudayaan. (2002). *Kamus besar bahasa Indonesia*. Jakarta : Balai Pustaka.
- Gartinah, T. (2004). *Handout keperawatan medical bedah : emergency care*. Tidak dipublikasikan. Jakarta : FIK-UI.
- Gerson, R.F. (2004). *Mengukur kepuasan pelanggan*. Jakarta : Victory jaya abadi.
- Hastono, S.P. (2001). *Modul : Analisis data*. Tidak dipublikasikan. Jakarta : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Hudak, C.M., & Gallo, B.M. (1997). *Keperawatan kritis pendekatan holistic (terjemahan)*, vol.2. Edisi keenam. Jakarta : EGC.

- Lanros, N.E., & Barber, J.M. (1997). *Emergency nursing care : with certification preparation and review*. 4 th edition. New Jersey : Appleton and Lange Company.
- Rangkuti, F. (2003). *Measuring customer satisfaction*. Jakarta : P.T. Gramedia. ✓
- Rumah sakit pusat PERTAMINA. (2003). *Standar operasional prosedur : pelayanan pasien gawat darurat dan tidak gawat darurat di IGD*. Tidak dipublikasikan. Jakarta : RSP PERTAMINA Jakarta.
- Sabarguna, B.S. (2004). *Pemasaran rumah sakit*. Yogyakarta : Konsorsium rumah sakit Islam Yogyakarta.
- Sabarguna, B.S. (2004). *Manajemen operasional rumah sakit*. Yogyakarta :Konsorsium.
- Sabarguna, B.S. (2004). *Sistem informasi pemasaran rumah sakit berbasis rekam medis*. Yogyakarta : Universitas Gajah Mada.
- Steiber, S.R. (1990). *Measuring and managing patient satisfaction*. USA : American hospital publisher, inc. ✓
- Smeltzer, S.C., & Bare, B.G. (2002). *Buku ajar keperawatan medical bedah brunner and suddarth*. (Terjemahan). Jakarta : EGC.
- Wirmi, E. (2002). *Analisis kontribusi penampilan upaya pelayanan gawat darurat terhadap kepuasan pasien di instalasi gawat darurat rumah sakit umum pusat Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta*. Thesis master tidak dipublikasikan. Jakarta : FIK-UI.

KUESIONER PENELITIAN

A. DATA DEMOGRAFI

Penjelasan : Lingkarilah huruf yang sesuai dengan pilihan Anda

1. Jenis kelamin : a. Laki-laki
b. Perempuan
2. Umur :tahun
3. Pendidikan :
 - a. Tidak sekolah / tidak tamat SD
 - b. Tamat SD
 - c. Tamat SMP
 - d. Tamat SMU
 - e. Tamat akademik / perguruan tinggi
4. Pekerjaan :
 - a. PNS
 - b. TNI / POLRI
 - c. Tani
 - d. Nelayan
 - e. Buruh
 - f. Swasta
 - g. Wiraswasta
 - h. Pensiunan
 - i. Lain-lain, sebutkan

B. KUALITAS PELAYANAN GAWAT DARURAT

Petunjuk : Berilah satu tanda checklist (\checkmark) pada kolom yang sesuai dengan pengalaman Anda selama di instalasi gawat darurat RS Pusat Pertamina Jakarta.

SS : sangat setuju S : setuju KS : kurang setuju TS : tidak setuju

STS : sangat tidak setuju

No	Pernyataan	SS	S	KS	TS	STS
1.	Perawat cekatan dalam menangani pasien					
2	Perawat tidak sabar dalam melayani pasien dan keluarganya					
3	Perawat tidak melayani Anda dan keluarga Anda(pasie) sesuai keinginan Anda					
4	Perawat membantu Anda dan keluarga Anda (passien) sejak pertama kali Anda datang sampai keluarga Anda (pasien) diijinkan pulang atau pindah ke ruang perawatan					
5	Perawat selalu meminta ijin pasien dan keluarganya apabila pasien akan dilakukan tindakan					
6	Sikap perawat kurang baik / tidak menyenangkan dalam melayani pasien dan keluarganya.					
7	Perawat tidak peka terhadap keluhan pasien dan keluarga.					

C. TINGKAT KEPUASAN

Petunjuk : Berilah satu tanda checklist (✓) pada kolom yang sesuai dengan pengalaman Anda selama di instalasi gawat darurat RS Pusat Pertamina Jakarta.

SS : sangat setuju S : setuju KS : kurang setuju TS : tidak setuju

STS : sangat tidak setuju

No	Pernyataan	SS	S	KS	TS	STS
1.	Saya merasa tidak puas terhadap penampilan kerja perawat					
2	Saya merasa perawat kurang cekatan dalam menangani masalah pasien					
3	Saya merasa puas terhadap penampilan fisik perawat (cara berpakaian, komunikasi, perawat tersenyum saat berbicara dengan pasien/keluarga)					
4	Saya merasa senang terhadap kesabaran perawat menangani pasien dan keluarganya.					
5	Saya merasa tidak puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh perawat.					
6	Saya merasa puas karena perawat memberikan informasi yang saya butuhkan mengenai kondisi pasien					

No	Pernyataan	SS	S	KS	TS	STS
7	Saya merasa tidak puas terhadap ketanggapan perawat dalam menangani pasien dan keluarganya					
8	Saya merasa puas terhadap kemampuan perawat dalam melakukan identifikasi pasien (triage).					
9	Saya merasa puas saat perawat menghubungi dokter untuk melakukan pemeriksaan pada pasien					
10	Saya merasa tidak puas karena perawat tidak langsung datang pada saat pasien dan keluarga membutuhkan					
11	Saya merasa tidak senang karena perawat tidak ramah					
12	Saya merasa senang karena perawat sangat sopan pada pasien dan keluarga					
13	Saya merasa kurang puas terhadap komunikasi /bahasa yang digunakan perawat saat menyampaikan informasi kepada pasien dan keluarga					
14	Saya merasa senang karena perawat menghargai saya dengan meminta ijin terlebih dahulu sebelum dilakukan tindakan					
15	Saya merasa kurang puas karena perawat kurang perhatian pada pasien dan keluarga					

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Setelah membaca penjelasan yang diberikan oleh peneliti, Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak akan merugikan Saya dan jawaban yang Saya berikan akan dirahasiakan keberadaannya, untuk itu Saya bersedia berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia tentang “ Hubungan tingkat kepuasan keluarga klien dengan kualitas pelayanan keperawatan di instalasi gawat darurat rumah sakit pusat PERTAMINA Jakarta “.

Saya bersedia untuk menjadi responden penelitian, mudah-mudahan data yang Saya berikan dapat bermanfaat bagi penelitian ini.

Jakarta, Desember 2004

Responden

(.....)

LEMBAR INFORMASI UNTUK RESPONDEN

Responden yang Kami hormati,

Kami yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, akan melaksanakan penelitian tentang “ Hubungan tingkat kepuasan keluarga klien dengan kualitas pelayanan keperawatan di instalasi gawat darurat rumah sakit pusat PERTAMINA Jakarta “.

No.	Nama	NPM
1.	Hartati	1303210192
2.	Neni Sulista Y.	1303210346

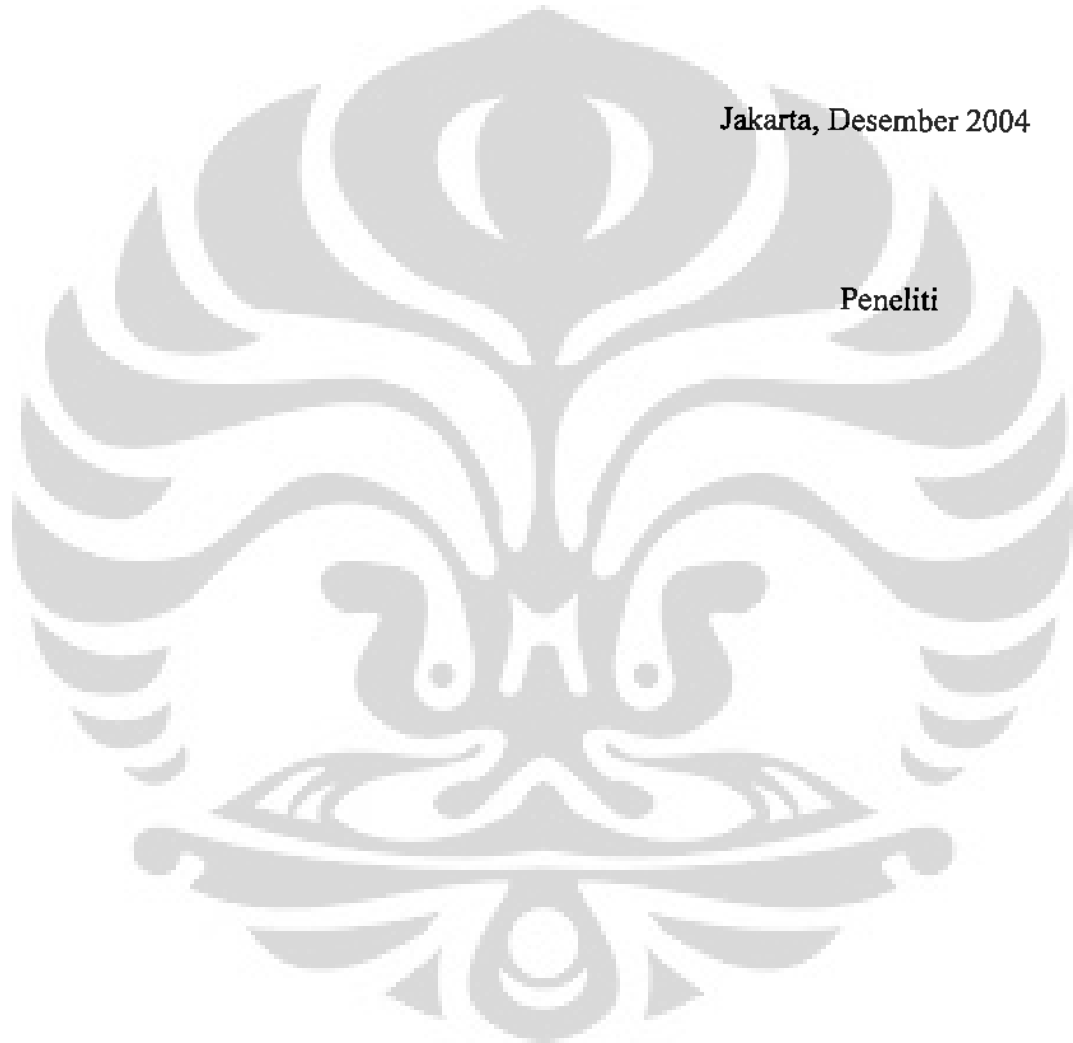
Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi tingkat kepuasan keluarga pasien terhadap pelayanan keperawatan di instalasi gawat darurat rumah sakit pusat PERTAMINA Jakarta.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian bagi Saudara sebagai responden. Jawaban yang Anda berikan, akan Kami rahasiakan dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian, setelah penelitian selesai data akan dimusnahkan.

Bersama ini Kami mohon kesediaan Saudara untuk berpartisipasi dan menjawab pertanyaan dalam lembar pertanyaan (kuesioner) sesuai dengan petunjuk yang ada. Atas partisipasi dan kerjasama yang baik dari Saudara, Kami ucapkan terimakasih.

Jakarta, Desember 2004

Peneliti



Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kualitas Pelayanan	96	100.0%	0	.0%	96	100.0%

Descriptives

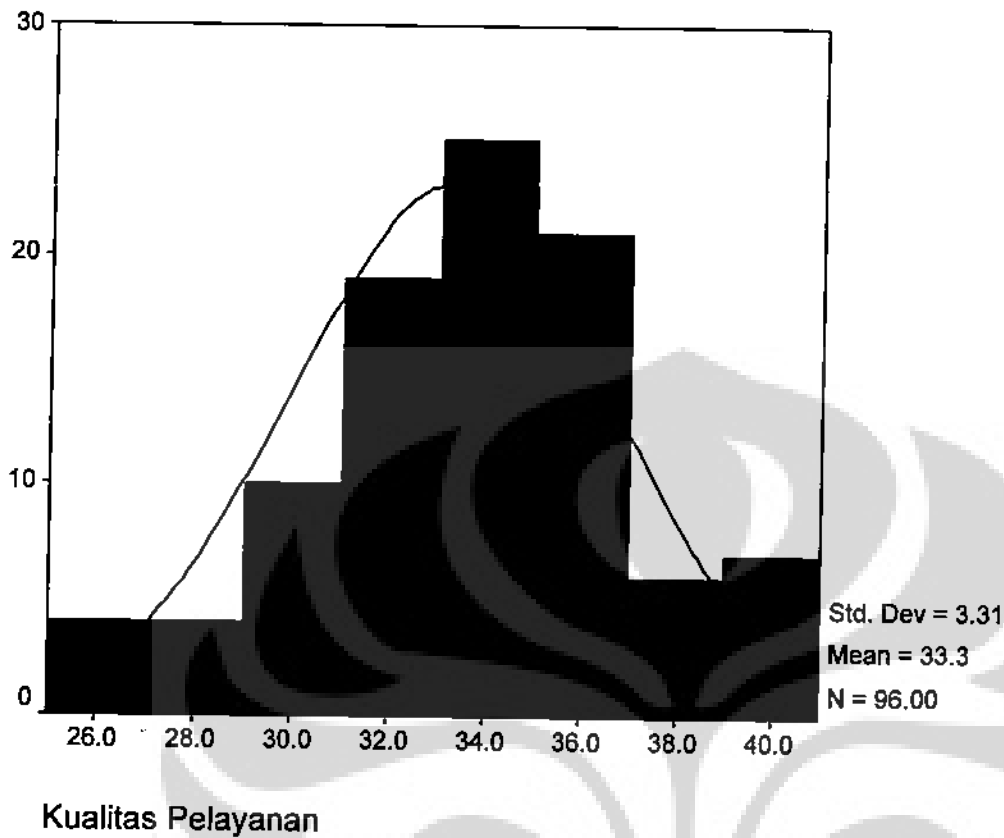
			Statistic	Std. Error
Kualitas Pelayanan	Mean		33.2500	.3377
	95% Confidence interval for Mean	Lower Bound	32.5796	
		Upper Bound	33.9204	
	5% Trimmed Mean		33.2685	
	Median		33.0000	
	Variance		10.947	
	Std. Deviation		3.3087	
	Minimum		26.00	
	Maximum		40.00	
	Range		14.00	
	Interquartile Range		3.7500	
	Skewness		-.095	.246
	Kurtosis		.045	.488

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Statistic	df	Sig.
Kualitas Pelayanan	.103	96	.014

a. Lilliefors Significance Correction

Graph



Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kepuasan	96	100.0%	0	.0%	96	100.0%

Descriptives

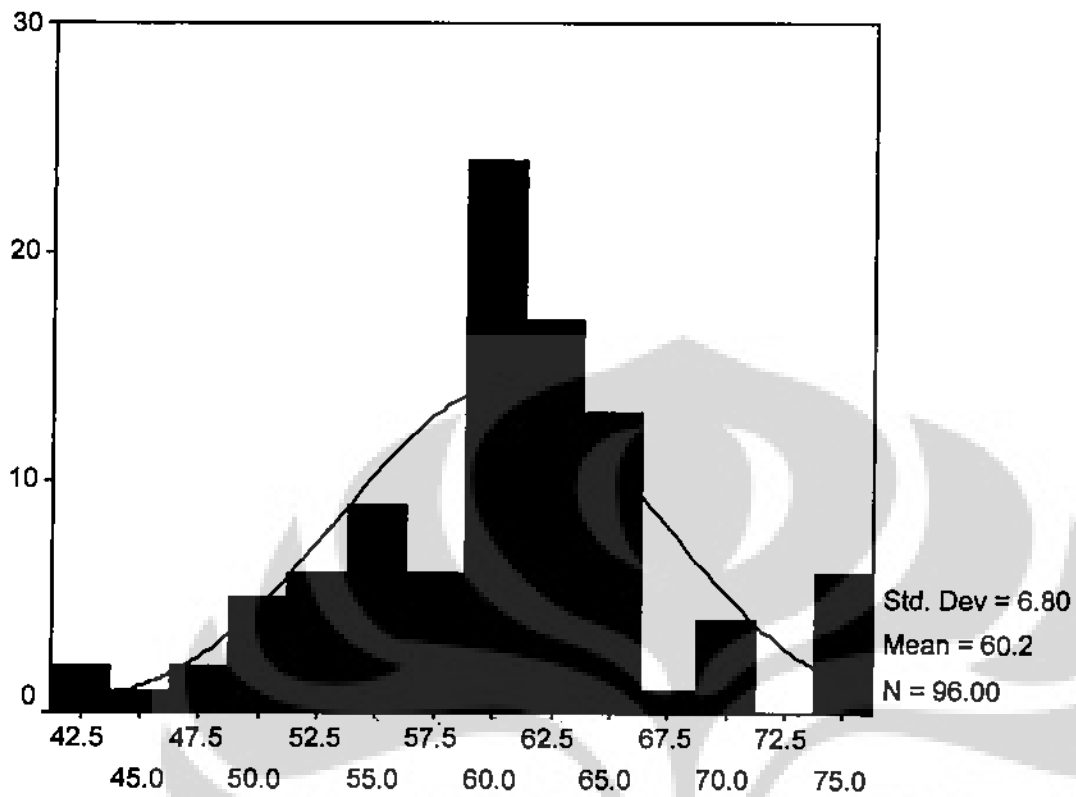
		Statistic	Std. Error	
Kepuasan	Mean	60.2292	.6940	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	58.8513	
		Upper Bound	61.6070	
	5% Trimmed Mean	60.2593		
	Median	60.5000		
	Variance	46.242		
	Std. Deviation	6.8001		
	Minimum	42.00		
	Maximum	75.00		
	Range	33.00		
	Interquartile Range	7.7500		
	Skewness	-.122	.246	
	Kurtosis	.529	.488	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Statistic	df	Sig.
Kepuasan	.132	96	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Graph



Kepuasan

Reliability

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
LAYAN1	28.7813	8.5516	.5835	.7760
LAYAN2	29.3750	7.6474	.5890	.7757
LAYAN3	29.0104	9.2315	.4599	.7936
LAYAN4	29.0833	8.5825	.4513	.7966
LAYAN5	28.8438	9.0174	.4878	.7897
LAYAN6	29.1458	8.5680	.5664	.7782
LAYAN7	29.1042	9.0627	.5399	.7845
LAYAN8	29.4063	8.2438	.5333	.7834

Reliability Coefficients

N of Cases = 96.0

N of Items = 8

Alpha = .8066

Reliability

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
PUAS1	56.2292	40.1364	.6543	.9126
PUAS2	56.1250	39.8579	.5794	.9157
PUAS3	56.0313	43.3569	.3684	.9204
PUAS4	56.2604	40.7209	.5753	.9152
PUAS5	55.9063	41.7490	.5866	.9149
PUAS6	56.2396	38.4578	.6921	.9116
PUAS7	56.4583	39.0930	.8181	.9073
PUAS8	56.4479	38.8815	.8084	.9074
PUAS9	55.9479	42.3236	.5426	.9161
PUAS10	56.4167	39.0877	.7606	.9089
PUAS11	56.3750	40.0474	.6033	.9145
PUAS12	56.0208	42.4627	.5405	.9162
PUAS13	56.4583	39.4298	.7337	.9099
PUAS14	55.8750	43.9000	.3140	.9215
PUAS15	56.4167	38.2246	.7937	.9075

Reliability Coefficients

N of Cases = 96.0

N of Items = 15

Alpha = .9188