

Tgl. Pengiriman : 28-07-02
Beli / Peminjaman : Mahasiswa
Nomor Induk : 592104
Klasifikasi : wy100tin n04t

HASIL PENELITIAN

Perpustakaan FIK



JUDUL :

**TINGKAT KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN
KEPERAWATAN DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH
SAKIT FATMAWATI JAKARTA**



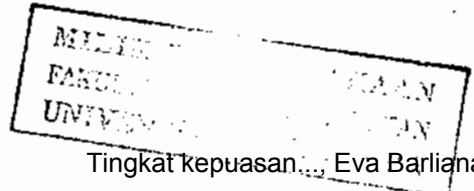
**Dibuat untuk memenuhi tugas akhir mata ajar Riset
Keperawatan pada Fakultas Ilmu Keperawatan UI**

Oleh kelompok VII

Nama mahasiswa	N P M
1. EVA BARLIANA	1 3 0 2 2 2 0 2 0 8
2. MUHAMMAD SYAPIK	1 3 0 2 2 2 0 3 8 Y
3. NILUH NYOMAN RUTIN YULIANTI	1 3 0 2 2 2 0 4 4 5
4. SETIA BUDI	1 3 0 2 2 2 0 5 8 5

Program ekstensi pagi 2002

**Fakultas Ilmu Keperawatan
UNIVERSITAS INDONESIA 2004**



Tingkat kepuasan... Eva Barliana, FIK UI, 2004

Accepted...

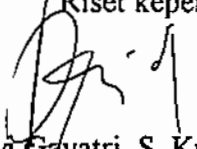
LEMBAR PERSETUJUAN

Penelitian dengan judul :


**TINGKAT KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN
KEPERAWATAN DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH
SAKIT FATMAWATI JAKARTA**

Telah mendapat persetujuan untuk melaksanakan
Jakarta, Desember 2003

Mengetahui,
Koordinator Mata Ajar
Riset keperawatan


(Dewi Gayatri, S. Kp., M. Kes.)
NIP: 132151320

Menyetujui,
Pembimbing Riset


(Dewi Gayatri, S. Kp., M. Kes.)
NIP: 132151320

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian dengan judul *“Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Keperawatan Di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta”*

Peneliti juga mengucapkan terima kasih atas segala bantuan dari semua pihak, sehingga penelitian ini selesai tepat waktu, terutama kepada yang terhormat:

1. Ibu Dra. Elly Nurachmah, DN. Sc., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Ibu Dewi Gayatri, S. Kp., M. Kes., selaku Koordinator Mata Ajar Riset Keperawatan dan selaku pembimbing Riset.
3. dr. Sutoto, M. Kes., selaku Direktur Utama Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta.
4. Rekan-rekan dan semua pihak yang telah memberikan dukungan, baik moril maupun material dalam penelitian ini.

Peneliti menyadari bahwa hasil penelitian ini masih banyak kekurangannya, oleh karena itu peneliti mengharapkan adanya kritik dan saran yang bersifat membangun demi perbaikan dimasa mendatang.

Akhirnya, peneliti berharap semoga hasil penelitian ini dapat bermanfaat.

Jakarta, Januari 2004

Peneliti

ABSTRAK PENELITIAN

Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator dalam menilai kualitas jasa pelayanan di rumah sakit terutama terhadap pelayanan keperawatan di Instalasi Gawat Darurat (IGD). Kepuasan pasien dapat dipergunakan sebagai umpan balik bagi manajemen dan diperlukan untuk menilai kualitas pelayanan rumah sakit Akibat ketidakpuasan terhadap pelayanan kesehatan tentu menimbulkan kerugian yang tidak sedikit, seperti dilaporkan American Hospital Assosiation (1993), yang dikutip oleh Krowinski dan Steiber (1996), dapat mencapai 14 juta dollar AS per tahun (sama dengan Rp 140 milyar dengan kurs 1 USD = Rp 10.000). Kerugian bisa dialami baik oleh konsumen maupun dari pihak pemberi pelayanan.(Rumah sakit).

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif sederhana. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengukur tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan di IGD RSUP Fatmawati Jakarta. Penelitian menggunakan desain potong lintang. Pengukuran tingkat kepuasan klien dilakukan melalui lima dimensi kepuasan yaitu jaminan (67%), ketanggapan (75%), empati (79%), berwujud (86%), kehandalan (73%)

Analisis data dilakukan secara univariat yang hasilnya adalah tingkat kepuasan tertinggi terdapat pada dimensi berwujud (86%) sedangkan tingkat kepuasan terendah pada dimensi jaminan (67%). Secara keseluruhan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan di IGD RSUP Fatmawati Jakarta adalah puas (76%).

Disarankan untuk dilakukan penelitian lanjutan agar dapat melihat hubungan antara variabel kepuasan dengan variabel demografi (jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, agama, status pernikahan) dengan desain, tehnik pengambilan sampel dan jumlah sampel yang lebih baik daripada penelitian ini.

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN.....	i
KATA PENGANTAR	ii
ABSTRAKSI.....	iv
DAFTAR ISI.....	v
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar belakang.....	1
B. Masalah penelitian	3
C. Tujuan penelitian.....	4
D. Guna penelitian.....	4
BAB II STUDI KEPUSTAKAAN.....	5
A. Teori dan konsep terkait.....	5
B. Penelitian terkait.....	10
BAB III KERANGKA KERJA PENELITIAN.....	13
A. Kerangka konsep/teori.....	13
B. Pertanyaan penelitian.....	14
C. Definisi operasional.....	14
BAB IV METODE DAN PROSES PENELITIAN.....	16
A. Desain penelitian.....	16
B. Populasi dan sample.....	16
C. Tempat dan waktu penelitian.....	18
D. Etika penelitian.....	18

	E. Alat pengumpul data.....	19
	F. Metode pengumpulan data.....	19
	G. Pengolahan dan analisis data.....	20
	H. Jadwal penelitian.....	21
	I. Sarana penelitian.....	22
BAB V	HASIL PENELITIAN.....	23
BAB VI	PEMBAHASAN.....	29
	A. Pembahasan hasil penelitian.....	29
	B. Keterbatasan penelitian.....	33
BAB VII	KESIMPULAN DAN SARAN.....	34
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan pada umumnya dan pelayanan keperawatan khususnya dari hari ke hari semakin dibutuhkan oleh masyarakat, seiring dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi saat ini, maka diperlukan pelayanan keperawatan yang mapan dan sesuai dengan perkembangan zaman. Mutu pelayanan kesehatan adalah menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, yang disatu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta dipihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan professional yang telah ditetapkan, (Azwar, 1994). Kepuasan pasien dapat mencerminkan, baik jenis intervensi yang dirasakan pasien selama kunjungan pengobatan atau hubungan antara intervensi yang mereka inginkan atau diterima pasien. Hal ini mulai dari yang bersifat teknik sampai psikologis. (Brody, dkk, 1989).

.Kepuasan ditentukan oleh harapan dan persepsi konsumen. (Jhon dan Joby, 1992). Konsumen yang dimaksud disini adalah pasien, sedangkan pengukuran kualitas pelayanan pasien secara kuantitatif dapat dilakukan dengan: kartu pengantar, survey pasien, wawancara individu, survey telpon, dan *mystery shopper*. (Fottler, 1995). Secara kualitatif dapat dilakukan dengan observasi managerial, program timbal-balik dari karyawan, tim kerja dan lingkungannya, kualitas, serta diskusi kelompok terarah.

Sebagai tenaga profesional, seorang perawat perlu memperhatikan kepuasan klien karena kepuasan merupakan salah satu indikator dari kualitas pelayanan kesehatan. (Azwar, 1996). Pentingnya kepuasan klien memberikan manfaat, baik bagi pasien itu maupun bagi rumah sakit. Kepuasan klien berdampak pada pelayanan kesehatan dan bisnis yang lebih baik, seperti peningkatan ketaatan klien akan program pengobatan, peningkatan loyalitas terhadap penyedia jasa pelayanan kesehatan, kejadian malpraktek yang lebih rendah, dipihak lain ketidakpuasan klien menyebabkan konsekuensi finansial yang tidak sedikit, potensi kehilangan pendapatan karena ketidakmampuan klien pada rumah sakit khusus (*typikal hospital*). (Krowinski and Steiber, 1996).

Akibat ketidakpuasan terhadap pelayanan kesehatan tentu menimbulkan kerugian yang tidak sedikit, seperti dilaporkan American Hospital Assosiation (1993), yang dikutip oleh Krowinski dan Steiber (1996), dapat mencapai 14 juta dollar AS per tahun (sama dengan Rp 140 milyar dengan kurs 1 USD = Rp 10.000). Di Indonesia, dampak negatif dari ketidakpuasan pasien mungkin belum seperti yang dicontohkan diatas karena perbedaan budaya, system kesehatan, ekonomi, politik, dan sebagainya. Tetapi, kemungkinan ke arah tersebut dapat terjadi dengan telah dilakukannya UU No.8 tahun 1999 tentang perlindungan konsumen, disisi lain terjadi perubahan dalam ketatanegaraan dengan dilakukannya otonomi daerah dan kebijakan pemerintah yang akan mengubah status rumah sakit menjadi perusahaan jawatan. Dengan hal tersebut, rumah sakit tentu mendapat tekanan dari dalam maupun dari luar. Dari dalam seperti peningkatan biaya operasional, sedangkan dari

luar berkurangnya subsidi pemerintah.pendapatan karena ketidakmampuan klien pada rumah sakit khusus (*typical hospital*).

Rumah sakit adalah bagian integral dari pelayanan kesehatan, dimana rumah sakit terdiri dari berbagai instalasi yang salah satunya adalah Instalasi Gawat Darurat. Di Instalasi tersebut pelayanan langsung terhadap pasien dan keluarga, termasuk pelayanan keperawatan. Instalasi Gawat Darurat merupakan pintu gerbang utama untuk memberikan pelayanan yang menjadi cermin bagi rumah sakit tersebut.

B. Masalah Penelitian

Penelitian ini penting bagi perawat untuk membantu mengetahui kebutuhan Kepuasan pasien mempunyai dampak yang besar terhadap pendapatan rumah sakit dan menentukan citra sebuah rumah sakit. Di RS Fatmawati, belum diteliti tentang bagaimana kepuasan klien dalam hal ini terhadap pelayanan keperawatan yang diterima, oleh sebab itu peneliti ingin meneliti "*Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan di Instalasi Gawat Darurat di Rumah Sakit Fatmawati Jakarta Selatan.*"

Penelitian ini penting bagi perawat untuk membantu mengetahui kebutuhan dan harapan yang ada pada pasien, sehingga dapat meningkatkan pelayanan kesehatan pada umumnya, dan pelayanan keperawatan pada khususnya.

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan di RS Fatmawati Jakarta Selatan.

D. Guna Penelitian

1. Institusi pendidikan

Dari hasil penelitian ini, diharapkan khususnya untuk tim mata ajar manajemen keperawatan untuk mendalami materi masalah tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan.

2. Penelitian lain

Khususnya bidang keperawatan agar dapat mengembangkan area penelitian pada kasus tersebut.

BAB II

STUDI KEPUSTAKAAN

A. Teori dan Konsep Terkait

Dalam tinjauan teori diuraikan tentang kepuasan, tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan, serta kualitas pelayanan.

1. Kepuasan

Kepuasan merupakan tingkat keadaan yang dirasakan seseorang yang merupakan hasil dari membandingkan penampilan atau out come. Produk yang dirasakan dalam hubungannya dengan harapan seseorang dikutip dalam buku "*Marketing Management*". (Fottler, 1995). Dengan demikian tingkat kepuasan adalah suatu fungsi dari perbedaan antara penampilan yang dirasakan dan harapan, pelanggan tidak dipuaskan. Bila penampilan sebanding dengan harapan, pelayanan puas. Dan apabila penampilan melebihi dari harapan pelanggan amat puas atau senang. Kepuasan pelanggan rumah sakit atau kepuasan pasien dipengaruhi banyak faktor, antara lain yang bersangkutan dengan: (a) Pendekatan dan perilaku petugas, perasaan pasien terutama saat pertama kali datang, (b) Mutu informasi yang diterima, setiap apa yang dikerjakan, dan apa yang dapat diharapkan, (c) Prosedur perjanjian, (d) Waktu tunggu, (e) Fasilitas umum yang tersedia, dan (f) Fasilitas perhotelan untuk pasien seperti mutu makanan, privacy dan pengaturan kunjungan (dikutip buku Manajemen Mutu Pelayanan RS Bab I).

Kepuasan merupakan suatu keadaan dalam pemenuhan suatu kebutuhan terdapat banyak cara yang berbeda-beda untuk merasa lebih baik dan orang akan merasa puas apabila keinginan atau harapannya tercapai. Seperti yang dijelaskan oleh Jhon dan Joby (1992), "kepuasan ditentukan oleh harapan dan persepsi konsumen". Konsumen yang dimaksud disini adalah pasien, tetapi lain halnya yang dijelaskan oleh Brody, dkk (1989), "kepuasan pasien itu dicerminkan pada intervensi yang dirasakan selama kunjungan pengobatan dan apa yang ingin pasien baik bersifat teknik sampai psikologi". Sedangkan, Fottler (1997) lebih menekankan kepada mengukur kualitas layanan dengan cara kualitatif dan kuantitatif seperti yang telah dijelaskan pada bab 1.

Tenaga keperawatan adalah salah satu bagian integral. Kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan khususnya keperawatan sehingga dapat berdampak kepada pelayanan itu sendiri, bisnis yang lebih baik serta pada pasien yang menerima pelayanan hal tersebut diterangkan oleh Krowinski dan Steiber (1996), serta dilaporkan oleh American Hospital Assosiation (1993) bahwa dengan ketidakpuasan terhadap pelayanan kesehatan di Amerika dapat menyebabkan kerugian yang tidak sedikit seperti dilaporkan dapat mencapai 14 juta dollar AS pertahun (sama dengan 140 milyar dengan kurs Rp 10.000). Dengan demikian, tentu banyak sekali dampak yang ditimbulkan apabila kita baik sebagai manajer rumah sakit ataupun pemberi pelayan kesehatan untuk memberi pelayanan yang baik pada pasien.

2. Tingkat Kepuasan

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya bahwa tingkat kepuasan adalah suatu fungsi dari perbedaan antara penampilan (pelayanan) yang dirasakan dan harapan, ada tiga tingkat kepuasan yaitu dapat diuraikan sebagai berikut: (a) Tidak puas, apabila penampilan (pelayanan) kurang dari harapan oleh pelanggan (pasien), (b) Puas, apabila penampilan (pelayanan) sebanding dengan yang diharapkan oleh pelanggan (pasien), dan (c) Amat puas, apabila penampilan kerja (pelayanan) lebih dari yang diharapkan oleh pelanggan dalam hal ini pasien.

Dengan demikian tingkat kepuasan adalah keadaan yang dirasakan oleh pasien yang merupakan hasil dari membandingkan penampilan atau out put (hasil) yang dirasakan dalam hubungannya dengan harapan seseorang dan tingkat kepuasan ada fungsi pembeda antara penampilan yang dirasakan dan harapan. (Wijoyo, 2000).

3. Kepuasan Pasien/Keluarga

Tingkat kepuasan pelayanan pasien/keluarga dari persepsi pasien/keluarga terdekat. Kepuasan tersebut akan tercapai apabila diperoleh hasil yang optimal pada pasien/keluarga. Pemberi pelayanan memperhatikan kemampuan pasien/keluarga ada perhatian terhadap keluhan, kondisi lingkungan fisik, tanggap terhadap prioritas kebutuhan pasien, sehingga tercapai keseimbangan yang sebaik-baiknya antara tingkat rasa puas atau hasil dan derita-derita serta jerih payah yang dialami guna memperoleh hasil tersebut. (Soejadi, 1998).

4. Keperawatan

Ilmu dan seni dalam memberikan pelayanan kesehatan membantu individu, keluarga dan kelompok untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal baik bidang fisik, mental dan sosial dalam ruang lingkup kehidupan dan pekerjaannya berdasarkan *WHO Expert Committee on Nursing Practice* (1996).

5. IGD Rumah Sakit Umum

Menurut Depkes RI (1998), rumah sakit adalah sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan berupa pelayanan seperti: rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat yang mencakup pelayanan medik dan penunjang medik, sedangkan Instalasi Gawat Darurat adalah bagian terdepan dari rumah sakit. Menurut Brunner & Suddarth (1992) dalam bukunya yang berjudul *Medical Surgical*, menyatakan bahwa penanggulangan gawat darurat yang diberikan oleh pelayanan keperawatan ditujukan pada klien yang membutuhkan tindakan segera dan dalam keadaan kritis dengan tujuan mempertahankan kehidupan, mencegah keburukan sebelum dapat dilakukan tindakan defenitif, serta membantu meningkatkan kualitas hidup.

6. Kualitas Layanan

Untuk mengukur kualitas layanan yang diharapkan oleh pelanggan perlu kriteria atau dimensi yang digunakan oleh pelanggan dalam menilai suatu kualitas layanan tersebut.

Menurut Zeithmahl (1990: 26) terdapat lima dimensi yang dapat digunakan oleh pelanggan dalam menilai suatu pelayanan, antara lain:

6.1. Berujud (tangible)

Merupakan penampilan dan kemampuan langsung sarana dan prasarana fisik yang harus diandalkan, meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, karyawan dan sarana komunikasi. Yang dimaksud disini adalah tersedianya gedung yang baik yang meliputi antara lain: ada ruang tunggu pasien dan keluarga, tempat pendaftaran, petugas yang dapat menjelaskan mengenai biaya perawatan dan tindakan selanjutnya, penampilan dokter yang baik dan bersahabat, kondisai lingkungan aman, tentram, ada WC umum, ada perawat jaga setiap waktu, ada papan informasi tentang jumlah hunian tempat tidur, ada sarana komunikasi, ambulance bila dibutuhkan, tersedianya apotik.

6.2. Keandalan (reliability)

Suatu kemampuan untuk memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, tepat waktu dan akurat serta terpercaya. Maksudnya adalah segala bentuk pelayanan yang di berikan kepada pelanggan dilakukan secara cepat, tepat, akurat tanpa menunggu sehingga menimbulkan asumsi negatif bagi pasien.

6.3. Ketanggapan (responsiveness)

Suatu kemauan atau kesediaan untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan yang tanggap. Membiarkan pelanggan menunggu untuk alasan yang tidak jelas dapat menimbulkan persepsi negatif terhadap kualitas layanan. Yang dimaksud adalah dalam memberikan pelayanan, perawat harus bersikap tanggap, cepat mamberikan bantuan pelayanan seperti mengunjungi atau

mengobservasi pasien, mengetahui perubahan pada pasien seperti tensi, nadi, keadaan umum, dan kebutuhan pasien.

6.4. Jaminan (assurance)

Mencakup pengetahuan, kompetensi, kesopanan dan respek terhadap pelanggan serta kemampuan melaksanakan tugas secara spontan yang dapat menjamin kinerja yang baik sehingga menimbulkan kepercayaan dan keyakinan pelanggan. Misalnya: keyakinan atas kemampuan pelayanan keperawatan yang diberikan dan dikerjakan tanpa merasa ragu sesuai disiplin yang dimiliki serta keramahan dan sopan santunnya, mengetahui keadaan penyakitnya dan tidak beranggapan lambat dalam penyembuhan dan perawatan.

6.5. Empati (empathy)

Adalah perhatian yang bersifat individual atau pribadi secara tulus kepada pelanggan dan kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi serta berupaya untuk memahami keinginan dan kebutuhan pelanggan. Misalnya perhatian perawat atas keluhan yang dirasakan oleh pasien sehingga pasien tidak sungkan untuk mengungkapkan apa yang dirasakan sehingga dapat memberi ketenangan baik fisik maupun psikis sehingga dapat mengurangi beban yang dirasakan oleh pasien.

B. Penelitian Terkait

Berdasarkan penelitian Andriani (1996) yang berjudul "Analisis kepuasan pasien terhadap asuhan keperawatan di ruangan Rawat Inap di RSUD dr. Suardi Surakarta". Disimpulkan bahwa asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien

rata-rata dalam kategori cukup (42,464%), sehingga belum memenuhi standar. Persepsi kepuasan pasien terhadap standar asuhan keperawatan dengan kategori kurang (19,28%), sehingga hubungan antara asuhan keperawatan dan persepsi kepuasan dengan minat pembeli asuhan keperawatan tidak bermakna. Secara berurutan ($P = 0,481$).

Penelitian yang dilakukan Ani (2001) tentang harapan konsumen terhadap pelayanan keperawatan pada penelitian kualitatif di RSUD Dharma Yadnya Denpasar Bali, di peroleh hasil 5 (10,7%) yang menyatakan puas terhadap pelayanan keperawatan, 32 (64,2%) menyatakan cukup puas, 13 (25%) menyatakan tidak puas dari 50 kuesioner yang dibagikan.

Di RS Moehamad Hoesin Palembang dilakukan penelitian oleh Muslim (2000) yang berjudul, "Analisa dimensi servqual yang dominan mempengaruhi kepuasan pelanggan di RS Moehamad Hoesin Palembang yang dilakukan di Ruang IRNA Utama (VIP), dimana sampel yang diambil sebanyak 75 orang dengan populasi adalah sebanyak 184 orang. Hasil penelitiannya menunjukkan mayoritas pelanggan (49,3%) tidak puas dengan pelayanan yang diberikan, data dianalisa melalui memakai regresi dengan uji reabilitas dan uji validitas, serta *kolmogorof simonov test*. Dengan solusinya adalah rumah sakit sebaiknya mengevaluasi penampilan kerja perawat dalam melaksanakan tugasnya.

Drg. Sumanto (1998) melukan penelitian yang berjudul "Kepuasan pasien terhadap pelayanan di Poloklinik Umum Pertamina Plaju , dengan hasil analisa data yang didapat rata-rata tingkat kepuasan pasien yang merupakan rasio

persepsi dengan harapan pasien terhadap pelayanan di Poliklinik Umum Pertamina Plaju sebesar 87%, dimana rasio yang paling rendah 20% dan yang paling besar 131%. Proporsi pasien yang puas sebesar 20% dan proporsi pasien yang tidak puas 80%. Dari karakteristik pasien yang diteliti ternyata karakteristik adalah pegawai swasta/golongan pegawai dan pendidikan yang berhubungan dengan kepuasan pada tingkat keyakinan 90%. Penelitian ini dilakukan secara potong lintang dan diperoleh sampel penelitian sebanyak 190 responden.

Pada penelitian "Analisa kepuasan pasien rawat inap terhadap mutu pelayanan RS Nirmala Suri Sukoharjo dengan metode servqual oleh Harun Rasjid (1997), menyatakan bahwa responden yang mempunyai nilai harapan lebih besar dari persepsi (kriteria tidak puas) sebanyak 103 orang (63,6%), sedangkan responden yang mempunyai nilai harapan sama dengan persepsi (kriteria puas) sebanyak 14 orang (8,6%) dan yang mempunyai nilai sangat puas adalah sebanyak 45 orang (27,8%).

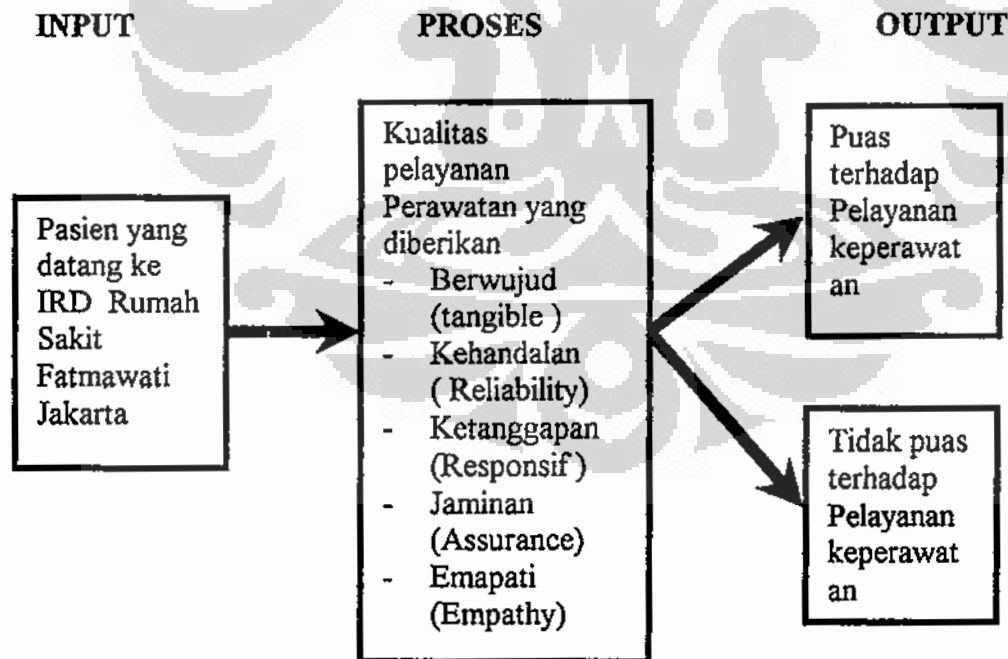
Dari hasil penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden tidak puas (63,6%) terhadap pelayanan rawat inap, khususnya mengenai fasilitas dan tatacara pelayanan petugas.

BAB III

KERANGKA KERJA PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Berdasarkan teori yang telah diuraikan pada studi kepustakaan, maka kerangka konsep yang digunakan dalam penelitian ini adalah model pendekatan system. Model dari system ini terdiri dari unsur: input, proses, dan output dalam konsep ini merupakan modifikasi dari teori Benyamin Bloom (1987) dan Swansburg (1990).



Keterangan: = variabel yang diteliti

Berdasarkan kerangka konsep diatas dapat dilihat bahwa pasien yang datang untuk berobat tentu diberikan pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan perawatan. Untuk mengukur kualitas pelayanan perawatan yang diberikan meliputi lima dimensi yaitu: berwujud (*tangible*), kehandalan (*reliability*), ketanggapan (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), dan empati (*empathy*). Kriteria di atas merupakan ukuran terhadap pelayanan perawatan yang diberikan, indikator tersebut mulai dari tidak puas sampai dengan sangat puas terhadap pelayanan yang diberikan.

B. Pertanyaan Penelitian

Bagaimana tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan pada Instalasi gawat darurat di RS Fatmawati Jakarta Selatan.

C. Variabel Penelitian

Pada penelitian ini hanya diambil satu variabel yaitu: kepuasan yang dijelaskan secara konseptual dan operasional.

1. Definisi Konseptual

Kepuasan merupakan tingkat keadaan yang dirasakan seseorang yang merupakan hasil dari membandingkan penampilan atau out come. (Fottler, 1995).

2. Definisi Operasional

Kepuasan merupakan suatu keadaan pemenuhan kebutuhan terhadap pelayanan keperawatan di Instalasi Rawat Darurat, yang menggunakan 5

kriteria dimensi kualitas layanan yaitu: berujud (*tangible*), kehandalan (*reliability*), ketanggapan (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), dan empati (*empathy*).

2.1.Cara Ukur

Cara ukur kepuasan klien terhadap pelayanan keperawatan di Instalasi Gawat Darurat dengan membagikan lembar kuesioner dan jawaban klien terhadap pertanyaan peneliti berupa skala. Kurang dari 5 tidak puas, sedangkan lebih dari 5 puas.

2.2.Alat Ukur

Alat ukur kepuasan klien terhadap pelayanan keperawatan di Instalasi Gawat Darurat dengan menggunakan kuesioner dan skala Lickert yang dimodifikasi dari 5 skala menjadi 4 skala/tingkat dengan maksud untuk mengurangi kecenderungan klien terhadap pilihan atau option yang ganjil.

2.3.Hasil Ukur

Hasil ukur kepuasan klien terhadap pelayanan keperawatan di Instalasi Gawat Darurat adalah respon klien terhadap pelayanan keperawatan berupa puas atau tidak puas.

2.4.Skala Ukur

Skala ukur kepuasan klien terhadap pelayanan keperawatan di Instalasi Gawat Darurat adalah skala nominal.

BAB IV

METODE DAN PROSEDUR PENELITIAN

Dalam bab ini akan dibahas metode dan prosedur penelitian yang meliputi desain penelitian, populasi dan sampel, tempat penelitian, etika penelitian, alat pengumpulan data, metode pengumpulan data, analisa data, dan jadual penelitian.

A. Desain Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan informasi lebih jelas tentang karakter variabel tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan dan tidak dilakukan manipulasi atau perlakuan terhadap variabel, serta tidak memiliki hubungan sebab akibat.

Penelitian tentang tingkat kepuasan klien terhadap keperawatan di ruang Instalasi Gawat Darurat RS Fatmawati Jakarta Selatan dengan menggunakan desain penelitian Deskriptif sederhana.

B. Populasi dan Sampel

Populasi yang dipakai adalah semua pasien, yang berobat ke Instalasi Rawat Darurat RS Fatmawati Jakarta Selatan dan sampel yang diambil adalah orang dewasa, dengan kriteria sebagai berikut : (1) Kesadaran klien baik (komposmentis), (2) Klien yang sedang diberikan pelayanan keperawatan, (3) Klien yang dapat membaca dan menulis, dan (4) Pasien minimal dirawat selama 1 malam yang masuk rumah sakit melalui IGD.

Metode pengambilan sampel dengan *random sampling*, yaitu pengambilan responden diberi kesempatan yang sama kepada unit sampel untuk terpilih sebagai sampel.

Jumlah sampel yang dipakai penelitian ini dengan menggunakan:

Rumus Besaran Sampel:

$$N = \frac{(Z)^2 \cdot P \cdot (1 - p)}{d^2}$$

Rumus Uji Parametrik:

$$n = \frac{Z_{1 - \alpha/2}^2 \cdot P \cdot Q}{d^2}$$

Keterangan:

$$\alpha = 5\%$$

$$P = \text{Populasi varian}$$

$$Z_{1 - \alpha/2} = 1,96$$

$$(1 - p) = Q$$

Dengan rumus besaran sampel tersebut dan diketahui $P = 0,35$ $Q = (1 - P) = 0,65$ $Z = 1,96$, dan $e = 0,3$ maka besar sampelnya adalah:

$$N = \frac{(1,96)^2 \cdot 0,35 \cdot 0,65}{0,1^2}$$

$$N = \frac{(1,96)^2 \cdot 0,2275}{0,09} \hat{=} 88 \text{ orang}$$

C. Tempat Dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Instalasi Gawat Darurat RS Fatmawati Jakarta Selatan dengan mempertimbangkan bahwa RS Fatmawati adalah rumah sakit kelas B pendidikan dibawah Departemen Kesehatan RI dan merupakan RS rujukan untuk wilayah Jakarta Selatan, dengan demikian jumlah penderita yang membutuhkan pelayanan keperawatan cukup banyak dan dalam waktu yang singkat penelitian dapat dilaksanakan.

D. Etika Penelitian

Sebelum dilakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu mengurus prosedur penelitian mulai dari perizinan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Kemudian, menghubungi pimpinan RS Fatmawati Jakarta Selatan untuk memperoleh izin dan menjelaskan tujuan penelitian. Setelah prosedur perizinan disetujui, lalu dilanjutkan penelitian terlebih dahulu melakukan pendekatan terhadap calon responden yang diharapkan adalah mengisi kuesioner dengan benar dan jujur. Responden akan dijamin hak kerahasiannya dalam keikutsertaannya dalam penelitian. Bila terjadi sesuatu dalam pelaksanaan terutama dalam memberikan pelayanan perawatan yang diberikan oleh perawat. Peneliti akan meminta responden untuk menandatangani lembar persetujuan sebagai salah satu bukti atas kesediaannya sebagai responden peneliti ini.

E. Alat Pengumpul Data

Untuk melakukan pengumpulan data, peneliti telah membuat instrumen alat pengumpulan data yaitu kuesioner tentang tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan yang dirancang sendiri oleh peneliti mengacu kepada kerangka konsep yang dibuat dan bersumber dari beberapa pustaka yang ditemukan oleh peneliti.

Peneliti ingin mengetahui respon klien terhadap pelayanan keperawatan di ruang Instalasi Gawat Darurat RS Fatmawati Jakarta Selatan berupa respon puas dan tidak puas.

Desain penelitian ini dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 30 pertanyaan antara lain: no. 1, 9, 15, 18, dan 25 dikategorikan untuk menilai assurance (jaminan), no. 2, 3, 4, 5, 6, 8, 11, 20, 23, dan 26 dikategorikan untuk menilai responsiveness (ketanggapan), no. 7, 12, 13, 14, 19, 27, 29, dan 30 dikategorikan untuk menilai empathy (empati), no. 10, 17, dan 28 dikategorikan untuk menilai tangible (berujud), no. 16, 21, 22, dan 24 dikategorikan untuk menilai reliability (kehandalan).

F. Metode Pengumpul Data

Pengumpulan data dilakukan di Instalasi Gawat Darurat RS Fatmawati Jakarta Selatan setelah mendapat izin dari pimpinan rumah sakit tentang penelitian yang akan dilakukan. Peneliti memperkenalkan diri pada responden maksud dengan menunjukkan surat izin dari akademik, kemudian peneliti membina hubungan

saling percaya dengan responden. Lalu peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian tersebut, bila bersedia menjadi responden peneliti mempersilahkan untuk menandatangani surat persetujuan. Responden diberikan penjelasan tentang cara mengisi kuesioner dan dipersilahkan bertanya untuk pertanyaan yang tidak jelas, selama pengisian kuesioner peneliti berada di sekitar responden agar apa bila ada yang tidak jelas dapat di tanyakan langsung kepada peneliti.

G. Pengolahan Dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Untuk mengawali analisa data peneliti terlebih dahulu melakukan pengolahan data melalui beberapa tahap yaitu: (1) Edit. Dilakukan untuk memeriksa ulang kelengkapan pengisian, apakah pertanyaan atau informasi yang diberikan sudah jelas serta melihat kemungkinan kesalahan, (2) Kode. Setelah data masuk setiap jawaban dikonversikan kedalam angka-angka sehingga memudahkan dalam pengolahan data selanjutnya. Pemberian kode untuk setiap kelompok pertanyaan yang dilakukan oleh peneliti, kode tersebut dapat dilakukan dengan menggunakan komputer atau manual, (3) Pembersihan data. Pada pembersihan data oleh peneliti diperiksa kembali apakah ada data yang hilang. Variasi data misalnya dalam hal penomoran atau pengkategorian, konsistensi data apakah jawabannya sudah valid, dan (4) Proses. Pemrosesan bisa dilakukan secara komputerisasi atau manual.

2. Analisa Data

Data yang telah dilakukan pengolahan dianalisa sesuai desain penelitian univariat dengan menggunakan:

Rumus Proporsi:

$$(P) = \frac{X}{n}$$

Keterangan:

X = Jumlah ciri tertentu dalam sampel

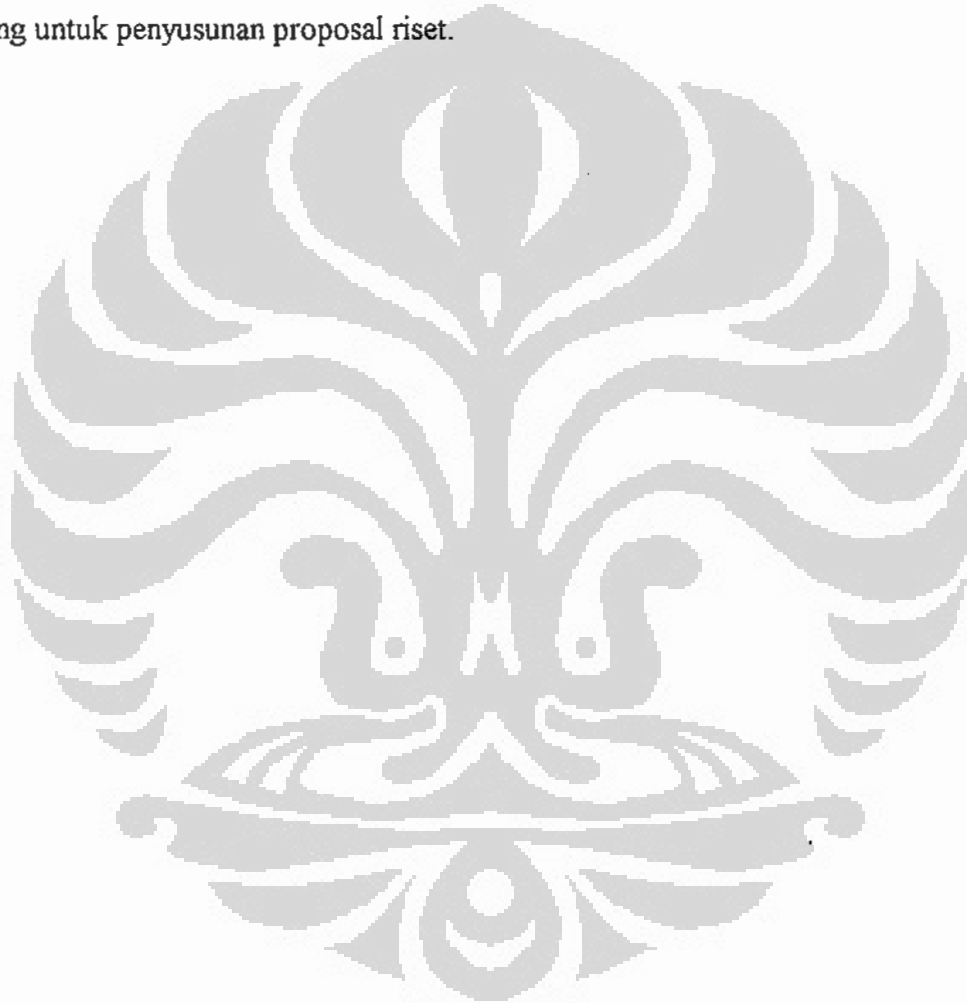
n = Besar sampel

H. Jadwal Penelitian

No.	Bulan/minggu kegiatan	November				Desember				Januari				Semester IV
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	
1.	Identifikasi masalah	■	■											
	Study kepustakaan		■	■										
3.	Penyusunan proposal				■	■								
4.	Persiapan administrasi					■	■							
5.	Pengumpulan data							■						
6.	Pengolahan data								■					
7.	Penyusunan laporan									■	■			
8.	Desiminasi											■		

I. Sarana Penelitian

Dalam penelitian ini sarana yang digunakan adalah komputer, printer, alat tulis, kertas, lembar kuesioner dan sumber kepustakaan berupa buku-buku yang mendukung untuk penyusunan proposal riset.



B A B V

HASIL PENELITIAN

A. UJI COBA KUESIONER

1. Tempat pelaksanaan uji coba.

Sebelum dilakukan penelitian maka terlebih dahulu dilakukan uji coba kuesioner untuk mengukur *validitas* dan *reliabilitas* setiap pernyataan yang ada. Uji coba kuesioner tersebut dilaksanakan di ruang Mawar IRNA C, lantai IV Kanan, lantai V Kanan, IRNA B RSUP Fatmawati Jakarta. Uji coba dilaksanakan secara *purposive sampling* kepada sebanyak 30 responden dan dilaksanakan pada tanggal 13 sampai 14 Desember 2003.

2. Hasil Uji Coba.

- a. Secara kualitatif ada 4 (empat) pernyataan yang kurang dimengerti oleh responden. Dari semua pernyataan yang kurang dimengerti oleh responden tidak digunakan lagi pernyataan tersebut dalam penelitian.
- b. *Validitas* konstruk kuesioner dihitung secara *internal konsistensi* yaitu dengan melihat *validitas* setiap pernyataan. Perhitungan *validitas* item tersebut dengan menghitung koefisien relasi antara skor subyek pada item yang bersangkutan dengan skor total kuesioner (Azwar, 1992).
- c. Hasil analisis kuesioner didapatkan nilai r tabel adalah 0,205 dengan r hitung lebih dari 0,205 pada 24 pernyataan (*valid*) dan dua pernyataan memiliki nilai r hitung kurang dari r tabel (*invalid*), maka pernyataan tersebut tidak digunakan dalam penelitian.

Pengukuran *reliabilitas* dihitung dengan menggunakan program analisa komputer. Hasil analisa *reliabilitas* terhadap hasil uji coba kuesioner ternyata koefisien *reliabilitas alpha* dari 24 pernyataan tersebut adalah sebesar 0,8553 artinya secara umum semua pernyataan mempunyai tingkat keajegan (tetap) yang tinggi atau baik.

B. PELAKSANAAN PENELITIAN.

Penelitian dilaksanakan selama 3 (tiga), mulai tanggal 18 sampai 20 Desember 2003 di IGD, ruang Mawar IRNA C, lantai IV kanan-kiri, lantai V kanan-kiri dan lantai VI kanan IRNA B. Pengumpulan data dimulai dari jam 14.00 sampai 20.00 WIB. Data diambil langsung oleh peneliti dengan cara responden diberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian. Bila calon responden menyetujui untuk dijadikan responden, dipersilahkan menandatangani lembar persetujuan kemudian responden diberi penjelasan cara mengisi kuesioner dan diberi waktu kurang lebih 15 menit untuk mengisi kuesioner tanpa didampingi oleh peneliti.

B. KUALITAS DATA.

Selama penelitian berlangsung didapat sampel sebanyak 91 responden yang memenuhi syarat. Jumlah tersebut melebihi jumlah data yang dibutuhkan yaitu sebanyak 88 responden. Dengan demikian jumlah sampel sudah memenuhi syarat untuk dilakukan analisis selanjutnya.

C. GAMBARAN KARAKTERISTIK RESPONDEN

Hasil data penelitian yang didapat disusun dalam dua kelompok yaitu kelompok tabel dan grafik yang menggambarkan data demografi dan kelompok tabel dan grafik yang menggambarkan data tingkat kepuasan responden.

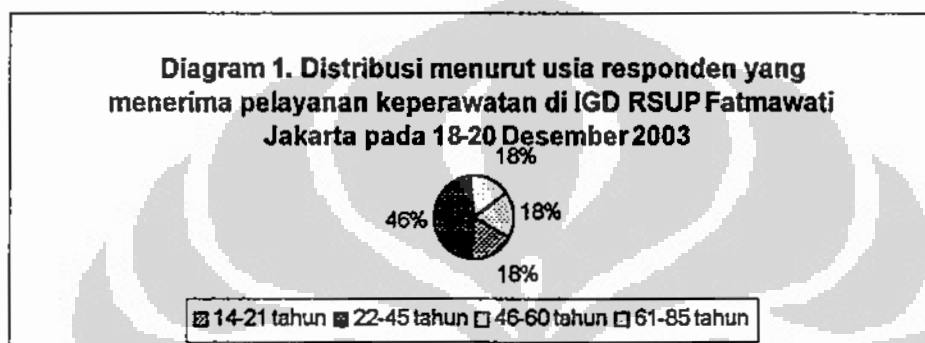


Diagram 1. menunjukkan distribusi usia responden yang menerima pelayanan keperawatan IGD RSUP Fatmawati Jakarta dan dirawat diruang rawat inap pada tanggal 18 sampai 20 Desember 2003. Dari total responden 91 orang dengan persentase 100% terdapat responden yang berusia antara 14 sampai 35 tahun sebanyak 46 orang dengan persentase 51%, usia 36 sampai 60 tahun sebanyak 31 orang dengan persentase 34%, usia 61 sampai 85 tahun sebanyak 14 orang (15%).



Diagram 2. menunjukkan distribusi menurut pendidikan responden yang menerima pelayanan keperawatan di IGD RSUP Fatmawati Jakarta dan dirawat diruang rawat inap pada tanggal 18 sampai 20 Desember 2003. Responden yang memiliki pendidikan Sekolah Dasar (SD) sebanyak 27 orang dengan persentase 27%, responden dengan pendidikan Sekolah Lanjut Tingkat Pertama (SLTP) sebanyak 11 orang dengan persentase 12%, responden yang berependidikan Sekolah Lanjut

Tingkat Atas (SLTA) sebanyak 34 orang dengan persentase 37%, responden yang berpendidikan Perguruan Tinggi (PT) sebanyak 19 orang dengan persentase 21% dari total responden sebanyak 91 orang dengan persentase 100%.

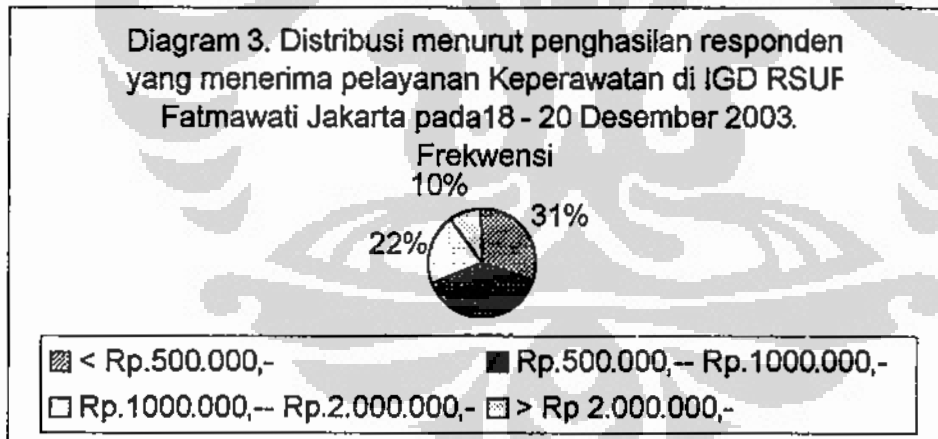


Diagram 3 menunjukkan distribusi menurut penghasilan responden yang menerima pelayanan Keperawatan di IGD RSUP Fatmawati Jakarta pada tanggal 18 sampai 20 Desember 2003. Dari total responden sebanyak 91 orang dengan persentase 100% terdapat 28 orang responden yang memiliki penghasilan kurang

dari Rp.500.000,- dengan persentase 31%, responden yang berpenghasilan antara Rp.500.000,- sampai Rp.1.000.000,- sebanyak 34 orang dengan persentase 37%, responden yang memiliki penghasilan antara Rp.1.000.000,- sampai Rp.2.000.000,- sebanyak 20 orang dengan persentase 22%, responden yang berpenghasilan lebih dari Rp.2.000.000,- sebanyak 9 orang dengan persentase 10%

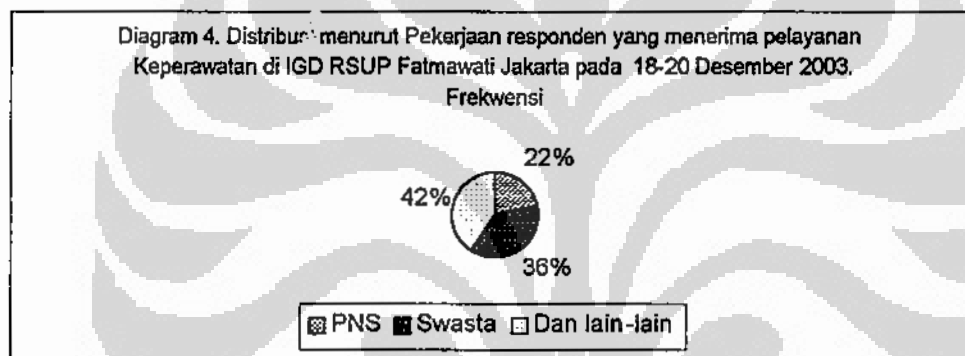
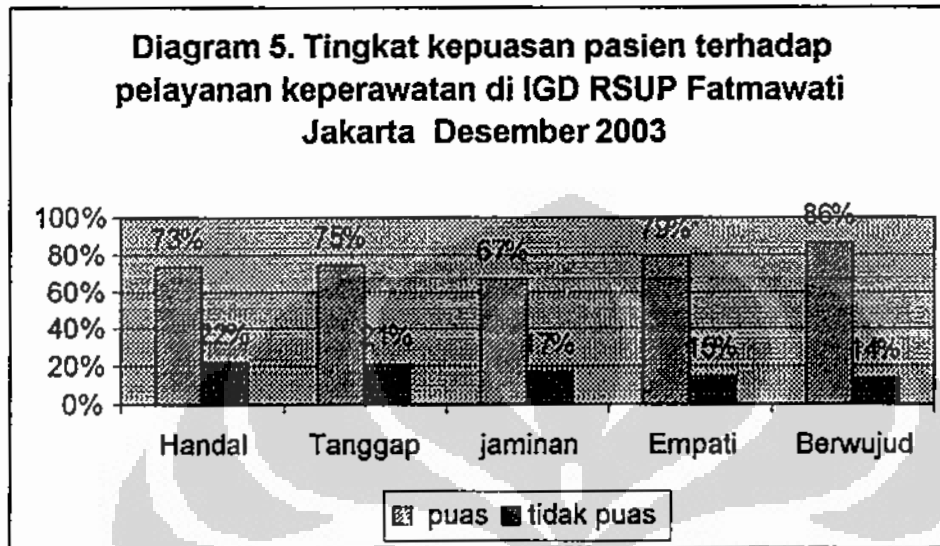


Diagram 4. menunjukkan distribusi menurut pekerjaan responden yang menerima pelayanan Keperawatan di IGD RSUP Fatmawati Jakarta pada tanggal 18 sampai 20 Desember 2003. Dari total responden sebanyak 91 orang dengan persentase 100% terdapat responden dengan pekerjaan sebagai Pegawai Negeri Sipil sebanyak 20 orang dengan persentase 22%, responden bekerja sebagai karyawan swasta sebanyak 33 orang dengan persentase 36%, responden yang bekerja sebagai ibu rumah tangga, mahasiswa/pelajar, tidak bekerja (dan lain-lain) sebanyak 38 orang dengan persentase 42%.

D. GAMBARAN TINGKAT KEPUASAN RESPONDEN



Pada diagram 5. menunjukkan gambaran sebaran responden menurut dimensi kepuasan terhadap pelayanan keperawatan di IGD RSUP Fatmawati Jakarta pada tanggal 18 sampai 20 Desember 2003. Dimensi *tangible* merupakan dimensi yang respondennya menyatakan paling banyak puas dari seluruh dimensi kepuasan yaitu sebanyak 78 orang dengan persentase 86%. Jumlah responden paling sedikit puas pada dimensi *Assurance* sebanyak 61 orang dengan persentase 68%.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN.

1. Gambaran karakteristik Responden.

Karakteristik responden yang menerima pelayanan Keperawatan di IGD RSUP Fatmawati pada tanggal 18 sampai 20 Desember 2003 yang paling banyak adalah responden pada kelompok usia 14 sampai 35 tahun yaitu sebesar 51%, menurut pendidikan responden yang terbanyak pada Sekolah Lanjut Tingkat Atas (SLTA) sebesar 37%, menurut penghasilan responden terbanyak berpenghasilan Rp,500.000,- sampai Rp.1.000.000,- sebesar 37%, menurut pekerjaan responden terbanyak adalah dan lain-lain (buruh-ibu rumah tangga-mahasiswa/pelajar-tidak bekerja) sebesar 42%.

2. Gambaran tingkat kepuasan responden.

Dari kelima dimensi kepuasan ternyata jumlah responden yang paling banyak tidak puas terhadap pelayanan keperawatan pada dimensi handal sebanyak 22% dan paling banyak jumlah responden yang puas terhadap pelayanan keperawatan pada dimensi berwujud sebanyak 86%. Sedangkan paling sedikit jumlah responden yang puas terhadap pelayanan keperawatan pada dimensi jaminan sebanyak 67% dan paling sedikit tidak puas pada dimensi berwujud sebanyak 14% .

Pada penelitian ini dimensi *tangible* merupakan dimensi yang memiliki prestasi yang paling baik. Responden puas terhadap pelayanan perawatan menurut dimensi berwujud dengan alasan dianggap faktor yang penting bagi responden. Kepuasan responden terhadap dimensi berwujud sebesar 86%, seluruh butir-butir pernyataan dimensi ini tingkat kepuasannya berada diatas rata-rata responden. Seluruh butir pernyataan ini menyangkut penilaian responden terhadap "Sikap ramah, sopan, bersahabat dan komunikasi perawat terhadap pelayanan keperawatan" sesuai yang dinyatakan dalam hasil penelitian Nasution (1991) menyatakan "sikap petugas dan kecepatan pelayanan mempunyai kontribusi yang dominan terhadap kepuasan pasien".

Pada dimensi empati kepuasan responden terhadap pelayanan keperawatan di IGD RSUP Fatmawati sebesar 79%. Dari analisis penelitian ini ternyata dimensi ini mendapat prioritas kedua setelah dimensi berwujud. Dari seluruh butir pernyataan tentang dimensi empati maka hanya "Penjelasan perawat tentang kondisi responden yang sebenar-benarnya" kepada responden yang tingkat kepuasaannya dibawah rata-rata.

Pada dimensi tanggap dan dimensi handal pada pelayanan keperawatan di IGD RSUP Fatmawati Jakarta mendapat prioritas ke tiga dan ke empat dari responden. Dari seluruh butir pernyataan tentang dimensi tanggap maka hanya pernyataan "Saat pasien datang di IGD langsung disambut oleh perawat" yang tingkat kepuasaannya dibawah rata-rata. Pada

dimensi handal tingkat kepuasan berada dibawah rata-rata adalah pernyataan "Pasien menunggu terlalu lama untuk suatu tindakan". Pada dimensi jaminan mendapat prioritas terakhir (ke lima) dari responden. Dari seluruh butir tentang pernyataan dimensi jaminan maka pernyataan "Perawat untuk menganjurkan kunjungan ulang ke poliklinik, perawat menjelaskan kepada pasien cara tindakan keperawatan yang akan dilakukan" berada dibawah rata-rata pasien.

Dari uraian diatas Proporsi responden pada kelima dimensi penelitian kelompok VII ini yang tidak puas rata-rata sebesar 24%, proporsi responden puas rata-rata sebesar 76% pada tingkat keyakinan 90% alpha 5.

Bila proporsi responden yang puas dan tidak puas pada hasil penelitian ini dibandingkan dengan hasil penelitian Sumanto (1998) di poliklinik umum RS Pertamina Plaju tentang "kepuasan pasien terhadap pelayanan di poliklinik umum RS Pertamina Plaju" dengan hasil proporsi pasien yang puas sebesar 20% dan proporsi pasien yang tidak puas 80% terdapat perbedaan yang signifikan. Hal tersebut disebabkan adanya perbedaan tempat penerimaan pelayanan bagi responden saat penelitian dilakukan (IGD - Poliklinik), perbedaan jenis pelayanan pada masing-masing tempat penerimaan pelayanan keperawatan (IGD membutuhkan tindakan cepat dan tepat - Poliklinik tindakan tepat bisa tidak cepat), karakteristik (masyarakat diJakarta - masyarakat diPlaju) dan jumlah responden (lebih sedikit - lebih banyak) serta perbedaan tingkat kecemasan responden berdasarkan tempat

menerima pelayanan (IGD lebih cemas karena kondisi kasus yang berat dan perlu penanganan segera - Poliklinik kondisi kasus yang terkontrol dan penanganan dapat ditunda).

Bila dibandingkan dengan penelitian Harun Rasyid (1997) tentang “Analisa kepuasan pasien rawat inap terhadap mutu pelayanan di RS Nirmala Suri Sukoharja” didapatkan hasil tidak puas 103 orang (63,6%), yang puas sebanyak 59 orang (36,4%). Hal ini disebabkan perbedaan karakteristik responden (pendidikan, penghasilan), perbedaan tuntutan pelayanan yang dikehendaki responden, perbedaan kompetensi tenaga keperawatan dalam memberikan pelayanan dan perbedaan penerapan management (RS Pemerintah - RS Swasta).

Bila penelitian kelompok dibandingkan dengan penelitian Andriani (1996) tentang “Analisis kepuasan pasien terhadap asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD dr Suardi Surakarta” didapatkan hasil puas 81% dan kurang puas 19%. Hal ini disebabkan adanya persamaan jenis rumah sakit tempat responden menerima pelayanan keperawatan (milik pemerintah dimana standar fasilitas telah ditentukan sama sesuai ketentuan pemerintah), karakteristik responden yang menerima pelayanan (dari segi tingkat pendidikan dan tingkat penghasilan), penerapan management keperawatan. Hal ini didukung juga dengan hasil penelitian Muslim (2000) tentang “Analisis dimensi *servqual* yang dominan mempengaruhi kepuasan pelanggan di RS Moehammad Hoesin Palembang yang dilakukan diruang IRNA Utama

(VIP)” didapatkan hasil puas 51% dan tidak puas 49%. Hal ini disebabkan perbedaan karakteristik responden (penghasilan, pendidikan), fasilitas ruangan (IGD - Ruang VIP), manajemen penerapan pelayanan.

B. Keterbatasan penelitian.

Disadari oleh peneliti bahwa penelitian ini akan lebih akurat jika keterbatasan-keterbatasan ini dapat diatasi sehingga hasil penelitian dapat lebih sempurna lagi sehingga dapat digeneralisasikan. Adapun keterbatasan dalam penelitian ini adalah :

1. Peneliti melakukan penelitian dalam skala kecil.
2. Pengambilan sampel hanya dilakukan pada satu Rumah Sakit.
3. Soal yang diberikan dalam kuesioner tidak 100% mengikuti hal yang dianjurkan oleh Zeithmahl,at all (1990).
4. Desain penelitian terbatas hanya untuk mendeskripsikan mengenai kepuasan pelayanan keperawatan pada responden di IGD dan tidak untuk mengetahui mengapa.
5. Adanya permintaan dari pihak ruangan yang terkait untuk menggunakan desain penelitian selain deskriptif sederhana dalam waktu yang bersamaan sehingga peneliti untuk lebih konsentrasi dan memprioritaskan pelaksanaan penelitian yang telah disetujui dari pihak institusi pendidikan (Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia).

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN.

Hasil analisis penelitian ini terhadap ke lima dimensi kepuasan ternyata dimensi berwujud (*tangibles*) dinilai responden mempunyai persentase tinggi yaitu 86% dan responden puas pada hasil pelaksanaan dimensi ini. Dimensi handal (*reliability*) merupakan dimensi yang sangat mendapatkan penekanan dari responden yaitu sebanyak 22% dan responden tidak puas terhadap hasil pelaksanaan dimensi ini.

Dapat disimpulkan bahwa tingkat kepuasan pasien yang mendapat pelayanan keperawatan di IGD RSUP Fatmawati Jakarta pada Desember 2003 adalah secara umum Puas meskipun menurut responden perbaikan dimensi handal menjadi prioritas utama untuk meningkatkan kepuasan responden.

B. SARAN - SARAN

1. Bidang Pelayanan

- a. Hasil analisis terhadap dimensi kepuasan responden menunjukkan bahwa dimensi handal (*reliability*) merupakan prioritas utama dan mempunyai rasio kepuasan yang paling rendah untuk itu perlu dilakukan perbaikan dalam rangka untuk meningkatkan kepuasan responden terhadap pelayanan keperawatan. Upaya perbaikan dimensi handal pada pelayanan keperawatan

di IGD RSUP Fatmawati Jakarta seperti melakukan tindakan *invasif* (delegasi) dengan cekatan tanpa ragu-ragu dan tidak terlalu lama menunggu suatu tindakan perlu untuk dilaksanakan.

- b. Dari penjelasan beberapa responden dan keluarganya diluar pernyataan kuesioner menyatakan bahwa loket pembuatan status rawat berada diluar area IGD. Untuk meningkatkan kepuasan pelayanan keperawatan sebaiknya loket pembuatan status rawat ditempatkan didalam area IGD.
- c. Dalam upaya meningkatkan kepuasan responden sebaiknya perawat yang bertugas di IGD mempunyai kualifikasi pelatihan kegawatdaruratan.

2. Bidang pendidikan.

- a. Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi mahasiswa sebagai peneliti pemula.
- b. Dapat dijadikan bahan masukan dalam pembuatan kurikulum.

3. Bagi peneliti

- a. Penelitian ini dapat dijadikan bahan perbandingan penelitian berikutnya
- b. Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan penelitian selanjutnya dengan menggunakan metodologi lain seperti korelasi dan jumlah responden yang lebih banyak sehingga hasil penelitian dapat digeneralisasi.



DAFTAR PUSTAKA

Andriani, Prawitasari, Werdati. (1999). *Analisa kepuasan pasien terhadap asuhan keperawatan*, Jurnal manajemen pelayanan kesehatan, 2 (4); 211-215.

Ani, Werdati, Utarini. (2001). *Harapan konsumen terhadap pelayanan keperawatan*, Jurnal manajemen pelayanan kesehatan, 4 (01); 13-17.

Azwar, A. (1994). *Program menjaga mutu pelayanan kesehatan*. Jakarta: Yayasan Penerbit IDI.

Brody, D.S., Miller, S. M., Lerman, C. E., et. all, (1989). *The relationship between patients satisfaction with their physician and perceptions about intervention they desired and received*, Jurnal medical care, 27 (11); 1027-1045.

Brunner & Suddarth. (2002). *Keperawatan medikal bedah*.(edisi kedelapan). Vol.3. Jakarta: EGC.

Fottler, P., Anreassen, A. R. (1995). *Strategi pemasaran untuk organisasi nirlaba*. (3rd edition). Yogyakarta: Gajah Mada University Press.

Rasjid, H. (1997). *Analisa kepuasan pasien rawat inap terhadap mutu pelayanan rumah sakit nirmala suri sukoharjo*. Jakarta: FKM UI.

Sumanto. (1998). *Kepuasan pasien terhadap pelayanan di poliklinik umum Pertamina plaju*. Jakarta: FKM UI.

Supranto, M. A. (1997). *Pengukuran tingkat kepuasan pelanggan untuk menaikkan harga pangsa pasar*. (1st edition). Jakarta: PT Rineka Cipta.

Wijono, M. S. (2000). *Managemen mutu pelayanan kesehatan: Teori, strategi, dan aplikasi*. (2nd edition). Surabaya: Airlangga Press.

Zeithhaml, Parasuraman, and Berry. (1990). *Delivering quality service balancing customer perception and expectation*. New York: The Press a Division of Macmillan.



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Jalan Salemba Raya 4, Telp. 3100752, 330325 Fux. 3154091
JAKARTA 10430

Nomor : 2229 /PT02.H6.FIK/II/2003
Lampiran : - Proposal
Perihal : Permohonan Praktek M.A. Riset

8 Desember 2003

Yth. Direktur
RSUP Fatmawati
Jl. Raya Fatmawati Cilandak
Jakarta Selatan

Dalam rangka mengimplementasikan mata ajar "Riset Keperawatan" mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) :

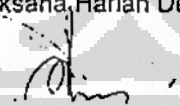
No	Nama mahasiswa	NPM
1	Eva Berliana	1302220208
2	Muharnad Syapik	130222038Y
3	Ni Luh Nyoman R.Y	1302220445
4	Setia Budi	1302220585

akan mengadakan praktek riset dengan judul : "Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Keperawatan Di Ruang Instalasi Gawat Darurat, RSUP Fatmawati Jakarta Selatan".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan mahasiswa tersebut untuk mengadakan praktek riset di RSUP Fatmawati Jakarta.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.

Pelaksana, Harian Dekan,


Allenidekania, SKp, MSc
NIP. 132 053 487

Tembusan Yth. :

1. Dekan FIK-UI (sebagai laporan)
2. Wadir Yan.Med & Keperawatan RSUP Fatmawati
3. Kabid Perawatan RSUP Fatmawati
4. Kabid IGD RSUP Fatmawati
5. Manajer Unit Emergency RSUP Fatmawati
6. Karu IGD RSUP Fatmawati
7. Karu Peny. Dalam Lt. V kanan & Kiri RSUP Fatmawati
8. Karu Bedah Lt. IV kanan & Kiri RSUP Fatmawati
9. Karu Neuro Lt. 6 RSUP Fatmawati
10. Karu I (ruang Mawar) RSUP Fatmawati
11. Koordinator M.A. "Riset Keperawatan"
12. Kabag. Tata Usaha FIK-UI
13. Kasubbag. Pendidikan FIK-UI



DEPARTEMEN KESEHATAN R.I.
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN MEDIK
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT
FATMAWATI



Nomor : DL 0202 B 625
Lampiran :
Perihal : Permohonan Praktek M.A. Riset

Jakarta, 22 Desember 2003

Kepada
Yth. Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Indonesia
Jl. Salemba Raya 4
Jakarta 10430
Telp. 3100752, 330325
Fax 3154091

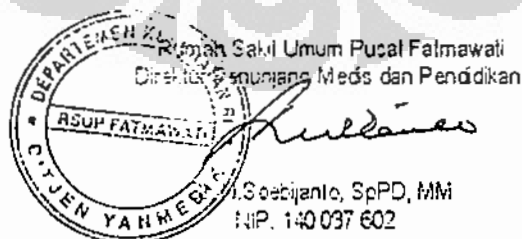
Menunjuk surat Saudara Nomor : 2029/PT02.HS.FIK/2003, tanggal 8 Desember 2003, perihal Permohonan Praktek M.A. Riset maka dengan ini dibentahukan bahwa kami bersedia menerima mahasiswa Saudara

No.	Nama Mahasiswa	NPM
1.	Eva Bariana	1302220208
2.	Muhamad Syafi	1302220387
3.	Ni Luh Nyoman R. Y.	1302220445
4.	Seta Budi	1302220585

Untuk melakukan praktek riset dalam rangka mata ajar Riset Keperawatan dengan judul : 'Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Keperawatan di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUP Fatmawati Jakarta Selatan'.

Untuk pelaksanaan selanjutnya dapat menghubungi Bidang Pendidikan dan Penelitian RSUP Fatmawati, telp. 7501524 dan 443.593.657 atau tel/fax 7697432

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih



- Tembusan kepada Yth.
1. Direktur Utama RSUP Fatmawati (sebagai laporan);
 2. Direktur Pelayanan Medis dan Keperawatan RSUP Fatmawati;
 3. Ka. Komite Keperawatan RSUP Fatmawati;
 4. Ka. Bidang Keperawatan RSUP Fatmawati;
 5. Manajer Unit Emergency RSUP Fatmawati;
 6. Manajer IRNAB RSUP Fatmawati;

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
P01	28.1099	24.8767	.1286	.8577
P02	28.2088	23.3448	.4458	.8488
P03	27.9451	22.8525	.5548	.8449
P04	28.1099	24.2545	.3427	.8520
P05	27.9451	23.7192	.3072	.8541
P06	27.9231	23.8274	.2949	.8543
P07	28.1648	23.0725	.4580	.8483
P08	28.1758	23.4576	.5132	.8471
P09	28.0440	23.1536	.5301	.8461
P10	28.1429	24.2794	.3948	.8511
P11	28.0000	23.7778	.3399	.8524
P12	27.9451	23.9414	.2775	.8548
P13	28.2747	22.0681	.4189	.8533
P14	28.0330	22.7656	.4658	.8482
P15	28.1209	23.7519	.5277	.8477
P16	28.1429	24.7460	.1693	.8566
P17	28.1868	24.2869	.5606	.8495
P18	28.1209	23.5519	.4825	.8480
P19	28.2088	24.0781	.3920	.8508
P20	28.1429	22.6571	.5013	.8467
P21	28.1538	22.5761	.5882	.8435
P22	28.1209	24.1741	.3865	.8510
P23	28.1758	24.0799	.4897	.8493
P24	28.2088	25.0115	.2951	.8542
P25	28.0330	23.8322	.3483	.8520
P26	28.1319	23.6269	.6002	.8462

Reliability Coefficients

N of Cases = 91.0

N of Items = 26

Alpha = .8553

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

		Mean	Std Dev	Cases
1.	P01	1.1209	.3601	91.0
2.	P02	1.0220	.4467	91.0
3.	P03	1.2857	.4543	91.0
4.	P04	1.1209	.3278	91.0
5.	P05	1.2857	.5008	91.0
6.	P06	1.3077	.4874	91.0
7.	P07	1.0659	.4899	91.0
8.	P08	1.0549	.3760	91.0
9.	P09	1.1868	.4193	91.0
10.	P10	1.0879	.2847	91.0
11.	P11	1.2308	.4491	91.0
12.	P12	1.2857	.4781	91.0
13.	P13	.9560	.7290	91.0
14.	P14	1.1978	.5420	91.0
15.	P15	1.1099	.3145	91.0
16.	P16	1.0879	.3543	91.0
17.	P17	1.0440	.2061	91.0
18.	P18	1.1099	.3786	91.0
19.	P19	1.0220	.3326	91.0
20.	P20	1.0879	.5302	91.0
21.	P21	1.0769	.4768	91.0
22.	P22	1.1099	.3145	91.0
23.	P23	1.0549	.2734	91.0
24.	P24	1.0220	.1474	91.0
25.	P25	1.1978	.4274	91.0
26.	P26	1.0989	.3002	91.0

Statistics for	Mean	Variance	Std Dev	N of
SCALE	29.2308	25.4684	5.0466	Variables 26

Lampiran 1

LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN

Judul Penelitian :Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan keperawatan Di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta.

Peneliti :Kelompok VII Mahasiswa FIK UI Ekstensi Pagi 2002

Saya telah diminta dan bersedia untuk berperan serta sebagai responden dalam penelitian yang berjudul "Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan keperawatan Di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta".

Peneliti telah menjelaskan penelitian yang akan dilaksanakan. Saya mengetahui bahwa tujuan penelitian ini adalah untuk menilai tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan oleh perawat. Saya mengerti bahwa resiko yang terjadi sangat kecil. Saya berhak untuk menghentikan penelitian ini tanpa adanya hukuman atau kehilangan hak, khususnya perlakuan yang merugikan saya. selegal mungkin. Semua berkas yang mencantumkan identitas subjek penelitian hanya digunakan untuk keperluan pengolahan data dan bila sudah digunakan akan dimusnahkan.

Demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun saya bersedia berperan serta pada penelitian ini.

Jakarta, Desember 2003

Responden

Lampiran 2

LEMBAR KUESIONER

Judul penelitian :Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan
keperawatan Di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah sakit
Umum Pusat Fatmawati Jakarta
Peneliti :Kelompok VII Mahasiswa FIK UI Ekstensi Pagi 2002
Pembimbing :Dewi Gayatri, S. Kp., M. Kes.

Tanggal Pengumpulan data : Kode responden:
Nama :
Alamat :
No. Telepon :
Umur :
Penanggungjawab biaya :

Petunjuk Pengisian

Bagian A. Berikan tanda cek (√) pada kotak yang sesuai dengan identitas Bapak/Ibu.

1. Bacalah pertanyaan yang ada dengan baik.
2. Berilah tanda cek (√) pada kotak yang tersedia untuk setiap jawaban.

3. Jika anda ingin memperbaiki jawaban yang salah, kemudian beri tanda (√) pada kolom yang benar.
4. Tanyakan langsung pada peneliti bila anda kesulitan menjawab pertanyaan.
5. Mohon kuesioner ini dikembalikan kepada peneliti setelah diisi.

A. Data Demografi

- | | | | | |
|-------------------------|---|-------------------------------------|--|--------------------------------|
| 1. Status keluarga | : | <input type="checkbox"/> Ayah | <input type="checkbox"/> Ibu | <input type="checkbox"/> Anak |
| 2. Agama | : | <input type="checkbox"/> Islam | <input type="checkbox"/> Hindu | <input type="checkbox"/> Budha |
| | | <input type="checkbox"/> Katholik | <input type="checkbox"/> Protestan | |
| 3. Pendidikan terakhir | : | <input type="checkbox"/> SD | <input type="checkbox"/> SMP | <input type="checkbox"/> SMA |
| | | <input type="checkbox"/> D III | <input type="checkbox"/> Sarjana | |
| 4. Pekerjaan | : | <input type="checkbox"/> PNS | <input type="checkbox"/> Swasta | <input type="checkbox"/> DII |
| 5. Penghasilan keluarga | : | <input type="checkbox"/> <500.000 | <input type="checkbox"/> 500.000 - 1.000.000 | |
| | | <input type="checkbox"/> >2.000.000 | <input type="checkbox"/> 1.000.000 - 2.000.000 | |
| 6. Status perkawinan | : | <input type="checkbox"/> Nikah | <input type="checkbox"/> Belum nikah | |

Bagian B. Berikan tanda cek (√) pada kotak yang sesuai menurut Bapak/Ibu terhadap kepuasan pelayanan keperawatan di ruang IRD RS Fatmawati Jakarta.

1. Tidak Puas.

Apabila kebutuhan keinginan dan asuhan keperawatan yang diterima *kurang dari* dengan harapan yang diinginkan.

2. Kurang Puas

Apabila kebutuhan keinginan dan asuhan keperawatan yang diterima *tidak sesuai* dengan harapan yang diinginkan.

3. Puas

Apabila kebutuhan keinginan dan asuhan keperawatan yang diterima *sama dengan* harapan yang diinginkan.

4. Sangat Puas

Apabila kebutuhan keinginan dan asuhan keperawatan yang diterima *melebihi* dengan harapan yang diinginkan.

B. Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Keperawatan di Ruang IRD RS Fatmawati Jakarta

Berikan pendapat anda terhadap pernyataan berikut ini yang sesuai menurut anda dengan membubuhkan tanda (√) pada pilihan yang tersedia.

No	Pernyataan untuk Pasien	Tidak Puas	Kurang Puas	Puas	Sangat Puas
1.	Perawat bersikap ramah dan bersahabat dengan anda.				
2.	Perawat bersikap tenang dan tidak mengeluhkan sesuatu.				
3.	Perawat memberikan informasi yang jelas dengan bahasa yang dimengerti oleh pasien.				
4.	Perawat memberikan informasi tentang pengaturan perawatan pasien yang rawat diruang IRD RS Fatmawati Jakarta.				
5.	Perawat menjawab dengan baik semua pertanyaan yang diajukan oleh pasien.				
6.	Perawat mau menerima dan mendengarkan keluhan pasien.				
7.	Perawat menjelaskan tujuan tindakan keperawatan sebelum melakukan tindakan kepada saya.				
8.	Perawat menjelaskan kepada pasien tentang cara tindakan perawatan yang akan dilakukannya.				
9.	Perawat menajurkan kunjungan ulang ke poliklinik yang teratur kepada saya bila saatnya sudah diizinkan pulang.				
10.	Perawat menjelaskan kepada pasien / keluarga tentang perkembangan pasien saat ini.				

No.	Pernyataan untuk Pasien	Tidak Puas	Kurang Puas	Puas	Sangat Puas
11.	Perawat bersikap sopan dan menghargai, pasien saat melakukan tindakan perawatan kepada pasien.				
12.	Perawat tenang dan tanpa ragu-ragu dalam menjelaskan tindakan keperawatan. Perawat berpakaian rapih pada saat memberikan . pelayanan keperawatan.				
13.	Pada Perawat berpakaian rapih pada saat memberikan pelayanan keperawatan.				
14.	Saat anda baru datang di IGD anda langsung disambut oleh perawat.				
15.	Perawat segera mendatangi anda, ketika anda membutuhkan suatu bantuan pertolongan.				
16.	Perawat menjelaskan kepada anda tentang perlu/tidaknya anda dirawat di Rumah sakit serta tindakan selanjutnya.				
17.	Perawat melakukan tindakan pemasangan infus, katether, dan verban dengan cekatan.				
18.	Perawat dalam melakukan pemasangan infus, katether, dan ambil darah tanpa ragu-ragu.				

No.	Pernyataan untuk Pasien	Tidak Puas	Kurang Puas	Puas	Sangat Puas
19.	Perawat dengan cepat menanggapi keluhan anda				
20.	Anda tidak perlu menunggu lama untuk suatu tindakan.				
21.	Perawat selalu bersikap ramah, baik, dan bersahabat				
22.	Saat anda membutuhkan sesuatu Perawat siap membantu.				
23.	Perawat selalu datang ke tempat anda, serta melihat perubahan yang terjadi pada anda, seperti keluhan panas, nyeri, sakit, atau kurang nyaman.				
24.	Bila ditanya tentang keadaan kondisi anda perawat menjelaskan kepada anda dengan sebenar-benarnya.				
25.	Perawat penuh perhatian mendengarkan keluhan anda, bila anda ada masalah.				
26.	Perawat tenang dan tanpa ragu-ragu dalam melakukan tindakan keperawatan.				

Terimakasih atas partisipasi anda

Semoga Anda cepat sembuh

Kerahasiaan Anda tetap kami jaga.