



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISA DIMENSI SERVICE QUALITY (SERVQUAL)
TERHADAP ASUHAN KEPERAWATAN DI RUANG
PERAWATAN UMUM I DAN II DI RS. SENTRA MEDIKA**

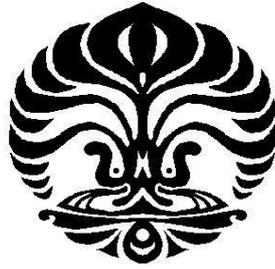
CISALAK, TAHUN 2010

TESIS

BUDI SULISTIYOWATI

0806443742

**PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
PROGRAM PASCA SARJANA FAKULTAS KESEHATAN
MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA
2010**



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISA DIMENSI SERVICE QUALITY (SERVQUAL)
TERHADAP ASUHAN KEPERAWATAN DI RUANG
PERAWATAN UMUM I DAN II DI RS. SENTRA MEDIKA**

CISALAK, TAHUN 2010

TESIS

Diajukan sebagai syarat untuk memperoleh
Gelar Megister Manajemen Administrasi Rumah Sakit

BUDI SULISTIYOWATI

0806443742

**PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
PROGRAM PASCA SARJANA FAKULTAS KESEHATAN
MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA**

2010

i

PERNYATAAN ORISINALITAS

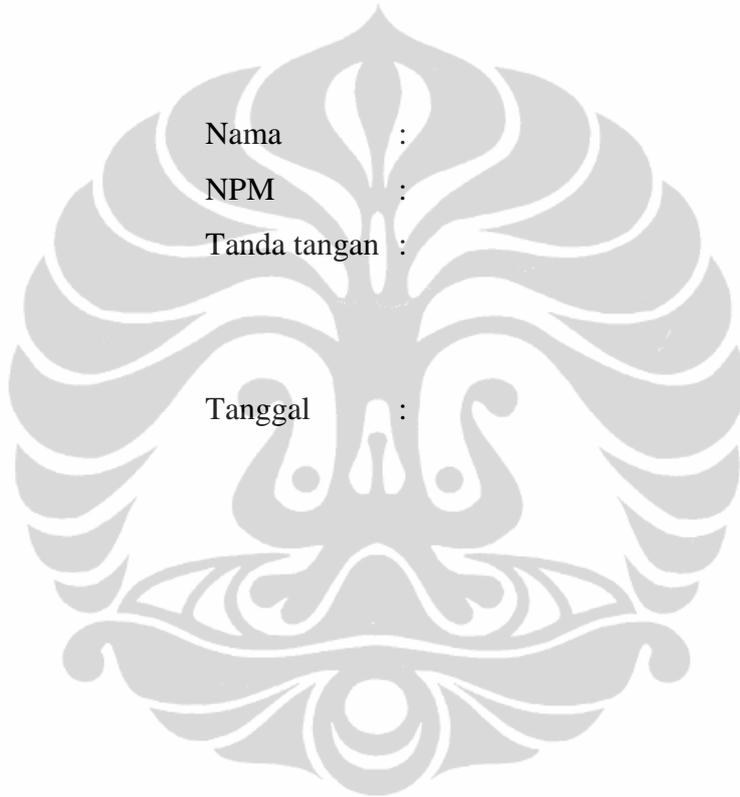
Tesis ini adalah hasil karya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar

Nama :

NPM :

Tanda tangan :

Tanggal :



SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Budi Sulistiyowati
NPM : 0806443742
Mahasiswa Program : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Tahun akademik : 2008

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul :

**ANALISA DIMENSI SERVICE QUALITY (SERVQUAL)
TERHADAP ASUHAN KEPERAWATAN DI RUANG
PERAWATAN UMUM I DAN II DI RS. SENTRA MEDIKA
CISALAK, TAHUN 2010**

Apabial suau saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan saya ini buat dengan sebenar – benarnya.

Depok, 24 Juli 2010



(Budi Sulistiyowati)

LEMBAR PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh

Nama : Budi Sulistiyowati
NPM : 0806443742
Program Studi : Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul Tesis : Analisa Dimensi Service Quality (Servqual) terhadap Asuhan Keperawatan di ruang Perawatan Umum I dan II di RS. Sentra Medika Cisalak, Tahun 2010

Tesis ini telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Panitia Sidang Ujian Sidang Ujia Tesis Magister program pasca sarjana kajian administrasi rumah sakit fakultas kesehatan Masyarakat, universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Prof.DR.dr. Hasbullah Thabrany.MPH . Ph.D
Penguji : Prof. dr.Purnawan Junadi,MPH,Ph.D
Penguji : Atik Nurwahyuni.SKM.K.Kes
Penguji : dr.Budiman Suryonoto.MARS

Ditetapkan : Depok

Tanggal : 24 juli 2010

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademi Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Budi Sulistiyowati
NPM : 0806443742
Program Studi : Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat
Departemen : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Fakultas : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Jenis karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty- Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**ANALISA DIMENSI SERVICE QUALITY (SERVQUAL)
TERHADAP ASUHAN KEPERAWATAN DI RUANG
PERAWATAN UMUM I DAN II DI RS. SENTRA MEDIKA
CISALAK, TAHUN 2010**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 24 Juni 2010

Yang menyatakan



(Budi Sulistiyowati)

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena telah melimpahkan rahmat dan berkat kasihnya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan tesis yang berjudul “Analisis Dimensi Service Quality (Servqual) terhadap Asuhan Keperawatan Pasien di Ruang Perawatan Umum RS. Sentra Medika Cisalak Tahun 2010. Dalam penulisan ini tidak terlepas dari dukungan, bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak yang turut berperan serta.

Dalam kesempatan ini penulis menyampaikan penghargaan yang setinggi – tingginya dan ucapan terima kasih kepada:

1. Prof.dr. Hasbullah Thabrany, MPH, PhD. selaku pembimbing I yang dengan sabar dan penuh pengertian untuk memberikan arahan dan dorongan guna terselesaikannya penulisan tesis ini.
2. Prof.dr. Purnawan Junadi, MPH, Ph.D dan Ibu Atik Nurwahyuni, SKM.M.Kes sebagai Penguji sidang tesis yang telah meluangkan waktu dan menguji serta memberi masukan yang sangat berharga
3. Dr. Budiman Suryonoto, MARS. Direktur RS. Sentra Medika Cisalak selaku penguji tesis yang telah meluangkan waktu dan memberikan masukan – masukan yang sangat berharga.
4. Drg. Herman, Direktur utama RS. Sentra Medika dan Group yang telah memberikan ijin kepada saya untuk melakukan penelitian di RS Sentra Medika Cisalak.
5. Teman – teman perawat di RS. Sentara Medika Cisalak yang telah membantu kelancaran dalam pengambilan data dan proses penelitian.
6. Bapak Dharmayasa, yang telah memberikan support dengan penuh kasih sehingga tesis ini dapat terselesaikan
7. Rekan – rekan mahasiswa Pasca sarjana Program Kajian administrasi Rumah sakit angkatan 2008 yang telah membantu, mendukung dan memberikan semangat kepada penulis.

Akhirnya secara khusus terima kasih yang tak terhingga kepada suami yang terkasih Dendi Septiadi dan anak – anak yang baik (Dionisius, Gregorius,

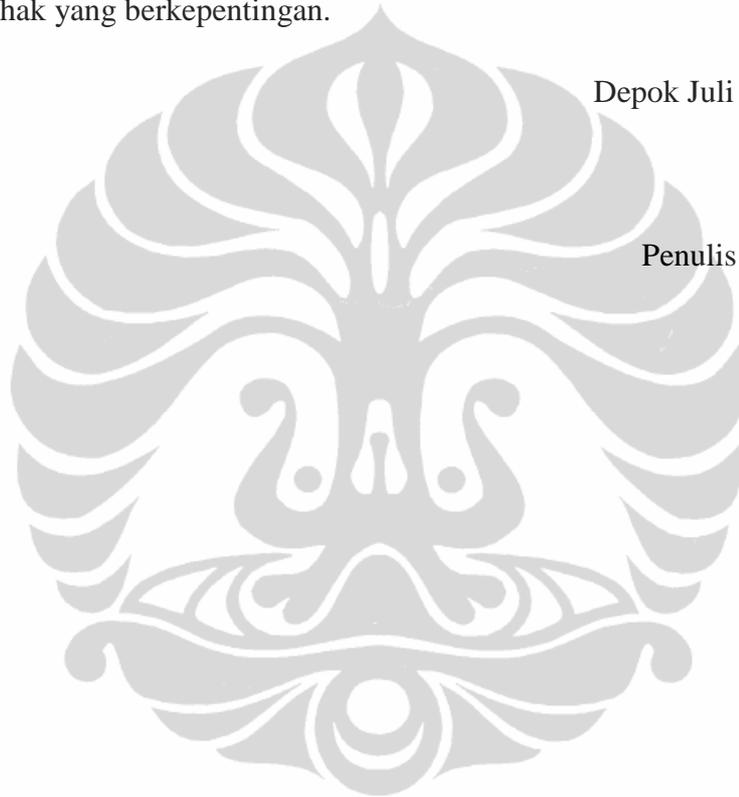


imakulata, Agata dan Skolastika) yang telah memberikan dorongan , dan telah merelakan waktu kebersamaannya menjadi berkurang sehingga terwujud apa yang di cita – citakan oleh penulis.

Penulis telah berusaha melakukan yang terbaik dalam penulisan tesis ini, namun penulis menyadari bahwa masih jauh dari sempurna dan banyak kekurangan, oleh sebab itu saran, kritik dan masukan dalam rangka perbaikan tesis ini sangat penulis harapkan. Akhir kata penulis berharap tesis ini berguna bagi semua pihak yang berkepentingan.

Depok Juli 2006.

Penulis



Nama : Budi Sulistiyowati
Program Studi : **Kajian Administrasi Rumah Sakit**
Program Pasca Sarjana
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Indonesia

Judul Tesis : **Analisis Dimensi Service Quality (Servqual)**
Terhadap Asuhan Keperawatan Di Ruang
Perawatan Umum Rs.Sentra Medika
Cisalak Tahun 2010

ABSTRAK

Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator untuk mengukur mutu pelayanan kesehatan dan dapat digunakan sebagai tolok ukur bagi Rumah Sakit, hal ini penting karena hasil pengukuran tingkat kepuasan pasien dapat diperoleh karakteristik, dimensi dan indikator apa saja jasa RS yang membuat pasien tidak puas. Sehingga pihak manajemen atau pimpinan RS harus melakukan koreksi atau perbaikan, karena tanpa perbaikan, hasil pengukuran tingkat kepuasan pasien menjadi tidak bermanfaat.

Tujuan dari penelitian ini adalah diperolehnya gambaran kepuasan, karakteristik pasien yang berhubungan dengan tingkat kepuasan serta diperolehnya gambaran kepuasan dari servqual yaitu factor tampilan fisik (*tangible*), Emphati (*Emphaty*), ketanggapan (*responsiveness*), jaminan (*assurance*) dan reliability pada pelayanan kesehatan /asuhan keperawatan pada pasien rawat inap di ruang perawatan umum RS Sentra Medika cisalak Depok. Analisis yang digunakan adalah univariat dan bivariate sedangkan uji statistiknya yang di gunakan adalah chi Square. Untuk pemecahan masalah atau alternatif pemecahan masalah menggunakan digram kartesius.

Hasil penelitian diperoleh bahwa tingkat kepuasan pasien berdasarkan rata – rata dimensi adalah sangat puas yang nilainya 70.9 %. Hasil uji bivariate menunjukkan bahwa factor yang berhubungan dengan kepuasan adalah pendidikan dan cara pembayaran.

Dari diagram kartesius diperoleh gambaran yang menjadi prioritas utama untuk segera diperbaiki yaitu dimensi reliability yaitu yang berkaitan dengan ketepatan waktu, informasi hasil setiap tindakan (*Assurance*) dan dimensi *emphaty* dimana perawat perlu menyediakan waktu untuk mendengarkan keluhan pasien.

Saran yang diberikan manajemen membuat perbaikan – perbaikan yang berhubungan dengan pemberian asuhan keperawatan, terutama pada kuadran I dan penlitian lanjut yang perlu dilakukan adalah yang berkaitan dengan kinerja keperawatan.

Name : Budi sulistiyowati
Study Program : **Hospital Administration Program**
Post Graduate Programe
Fakulty of Public Health
University of Indonesia

Title : **An Analysis of Service Quality Dimention With**
Nursing Care who Take Care of Stay in General Room
in Sentra Medika Hospital, Cisalak. Tahun 2010

ABSTRACT

Patient's satisfaction is the first indicator of the measurement of health quality and the hospital standard and it is an important factor because the result of the measurement of patient satisfactory level shows characteristic, dimension and hospital indicator services that make patient that felt dissatisfied. The Hospital management has to conduct a necessary action to make a correction on the problem because without reparation all the result measurement patient is unused. This research aims to know the description of patient satisfaction rate and characteristics that related with patient satisfaction and to get the description of satisfaction from service quality factor, like physical factor or tangible, empathy, responsiveness, reliability and assurance of the health service to the patient who were stayed in the hospital for general health care treatment at RS Sentra Medika, Cisalak. The research use to descriptive analytic while the researcg method use is longitude survey to 99 samples patien who take care of stay in RS Sentra Medika. The analysis system were used univariate and bivariate and for the statistical examine used chi square system.

Result of the research showed that patient satisfaction level base on average dimension was satisfying at the rate level of 70.90%. From the research of bivariate showed that the factor which had relation to patient's satisfaction is education and payment system.

From the Cartersius diagram, we notice that the priority problem which need to be corrected was reliability dimension. This means is related to the time frame, information on the result of medical action (Assurance) and empathy dimension where the nurse have give their time to listen to the patient.

The suggestion to the management is to make proper corrections which related to deliver the training, especially on the first quadrant. Further research that need to be conduct is on nursing job quality.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORSINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xv
BAB I : PENDAHULUAN	
1.1 Latar belakang	1
1.2 Rumusan masalah	2
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	2
1.4. Tujuan Penelitian	3
1.5 Maanfaat Penelitian	3
1.6 Ruang Lingkup Penelitian	4
BAB II : TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Mutu Pelayanan Kesehatan Pelayanan Rumah Sakit	5
2.2. Standar	11
2.3. Kepatuhan	12
2.4. Pengukuran Mutu Pelayanan Kesehatan	13
2.5. Asuhan Keperawatan	16
2.6. Kepuasan Pasien	20
2.7. Diagram Katesius	23
2.8. Skala Likert	25

BAB III : GAMBARAN RUMAH SAKIT	26
3.1. Profil Rumah Sakit	26
BAB IV : KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL	32
4.1. Kerangka Konsep	32
4.2. Definisi Operasional	33
BAB V : METODOLOGI PENELITIAN	36
5.1. Desain Penelitian.....	36
5.2. Lokasi Penelitian	36
5.3. Populasi dan Sample	36
5.4. Tehnik Pengumpulan Data.....	37
5.5. Analisa Data	38
BAB VI : HASIL PENELITIAN	39
6.1. Karakteristik Pasien	39
6.2. Gambaran Kepuasan Pasien.....	41
6.2.1 Hasil uji Validitas dan Relibilitas	41
6.2.2 Analisa Univariat	45
6.2.3 Analisa Bivariat	48
BAB VII : PEMBAHASAN	58
7.1. Keterbatasan Penelitian	58
7.2. Gambaran Kepuasan Pasien di Ruang Perawat Umum I dan II di RS. Sentra Medika Cisalak	58
7.3. Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang Perawat Umum I dan II dari Dimensi tangible (Bukti Fisik).....	59
7.4. Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang Perawat Umum I dan II dari Dimensi Reliabilitas	59
7.5. Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang Perawat Umum I dan II dari Dimensi (Emphaty Perhatian).....	62
7.6. Perbedaan Tingkat Kepuasan	62

7.7. Perbedaan Tingkat Kepuasan dilihat dari cara pembayaran	63
BAB VIII : KESIMPULAN DAN SARAN	67
8.1. Kesimpulan	67
8.2. Saran	68
DAFTAR PUSTAKA	70
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

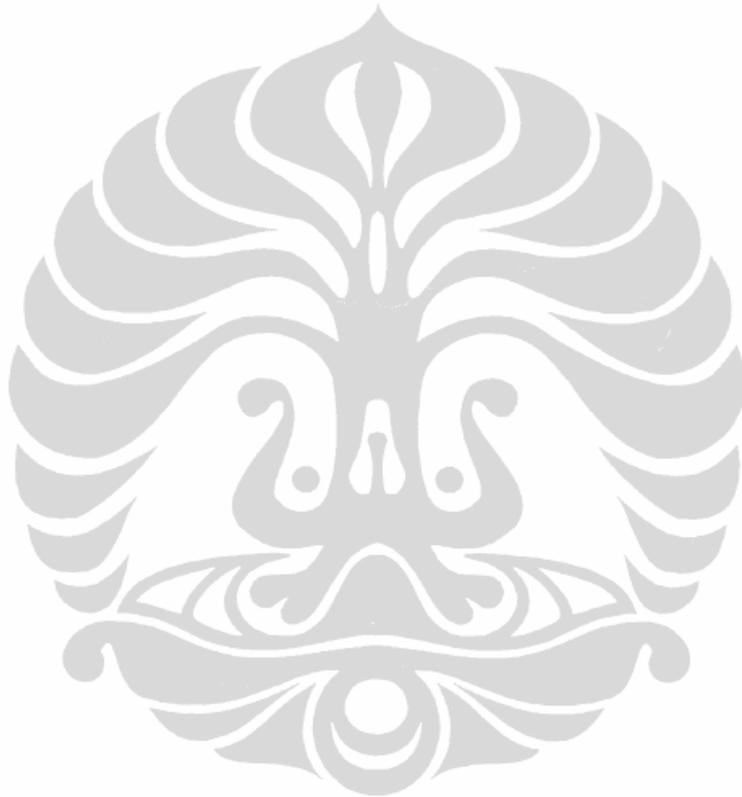
Tabel 6.1 :	Gambaran Pasien berdasarkan Pendidikan	39
Table 6.2 :	Gambaran Pasien berdasarkan cara pembayaran	40
Tabel 6.3 :	Gambaran Pasien berdasarkan usia.....	40
Table 6.4 :	Uji validitas dan reliabilitas Dimensi Tangibel	41
Tabel 6.5 :	Uji validitas dan reliabilitas Dimensi reliability	42
Tabel 6.6 :	Uji validitas dan reliabilitas Dimensi Responsiveness	43
Tabel 6.7 :	Uji validitas dan reliabilitas Dimensi Assurance	44
Tabel 6.8 :	Uji validitas dan reliabilitas Dimensi Emphaty	44
Table 6.9 :	Gambaran Kepuasan Responden Dimensi Tangibel	45
Table 6.10 :	Gambaran Kepuasan Responden Dimensi Reliability.....	45
Tabel 6.11 :	Gambaran Kepuasan Responden Dimensi Responsiveness	46
Table 6.12 :	Gambaran Kepuasan Responden Dimensi Assurance.....	46
Table 6.13 :	Gambaran Kepuasan Responden Dimensi Emphaty	47
Tabel 6.14 :	Gambaran rata – rata kepuasan responden dari 5 dimensi.....	47
Tabel.6.15 :	Gambaran kepuasan Responden Dimensi Tangible dari Tk.Pendidikan.....	48
Tabel 6.16 :	Gambaran kepuasan Responden Dimensi Reliability dari Tk.Pendidikan.....	48
Tabel 6.17 :	Gambaran kepuasan Responden Dimensi Responsiveness dari Tk.Pendidikan.....	49
Tabel 6.18 :	Gambaran kepuasan Responden Dimensi Assurance dari Tk.Pendidikan.....	49
Tabel 6.19 :	Gambaran kepuasan Responden Dimensi emphaty dari Tk.Pendidikan.....	50
Tabel 6.20:	Gambaran Kepuasan Responden Dimensi Tangibel dari cara Pembayaran	51
Tabel 6.21:	Gambaran Kepuasan Responden Dimensi Reliability dari cara Pembayaran.....	51
Tabel 6.22 :	Gambaran Kepuasan Responden Dimensi Responsivenessdari cara embayaran	52

Tabel 6.23 : Gambaran Kepuasan Responden Dimensi Assurance dari cara Pembayaran.....	52
Tabel 6.24 : Gambaran Kepuasan Responden Dimensi emphaty dari cara Pembayaran	52
Table 6.25 : Ringkasan Analisa Univariat	53
Tabel 6.26 : Ringkasan analisa Bivariat (Tingkat Pendidikan)	53
Tabel 6.27 : Ringkasan Analisa Bivariat (Cara Pembayaran)	54



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.	: BOR RS. Sentra Medika.....	30
Gambar 2	: BTO RS. Sentra Medika	30
Gambar 3	: BOR Ruang Perawatan nI dan II	31
Gambar 4	; Keluhan / Complain di Ruang Perawatan Umum Idan II....	31
Gambar 5	; Kerangka konsep	32



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Perubahan sosial ekonomi, budaya, pengetahuan dan teknologi semakin tinggi, maka semakin tinggi pula pengetahuan masyarakat tentang kesehatan. Hal ini akan membawa dampak tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan seperti rumah sakit menjadi semakin tinggi atau semakin baik terutama dalam hal pelayanan dan teknologinya. Dengan demikian mengharuskan sarana pelayanan kesehatan khususnya Rumah sakit untuk secara terus – menerus mengembangkan diri atau memperbaiki diri. salah satu usaha pengembangan diri atau memperbaiki diri dengan meningkatkan mutu pelayanan di semua unit pelayanan, baik pelayanan medik, pelayanan penunjang medik ataupun pada pelayanan administrasi dan manajemen melalui jaminan mutu. Mutu layanan sangat mempengaruhi hasil cakupan pelayanan dan peningkatan kesejahteraan. Suatu layanan yang bermutu sangat dipengaruhi oleh unsur masukan, proses dan lingkungan yang baik (Donabedian, 1980, Azwar, 1985). Mutu dinilai secara periodik agar pihak pemberi jasa mendapat umpan balik tentang jasa yang dihasilkan dan konsumen /pelanggan/ pasien mendapat jaminan dalam menerima layanan, yaitu layanan yang bermutu. Rumah sakit merupakan salah satu perusahaan yang bergerak di bidang jasa, yaitu jasa pemberi layanan kesehatan, dengan demikian erat hubungannya dengan kepuasan. Pengukuran kepuasan merupakan salah satu indikator untuk mengetahui kualitas pelayanan. Pengukuran kepuasan pasien merupakan pengukuran mutu layanan Rumah sakit yang bersifat subyektif (Azwar, 1995). Dengan mengukur sejauh mana kepuasan pasien, maka pihak manajemen dapat mengetahui kelemahan dari pelayanan yang diberikan oleh Rumah sakit.. Salah satu yang menentukan mutu pelayanan suatu Rumah sakit adalah pelayanan keperawatan (pemberian asuhan keperawatan). Namun kondisi yang ada saat ini masih banyak masyarakat yang belum mendapatkan pelayanan keperawatan secara memuaskan, banyak keluhan dari masyarakat

(pasien) yang berkaitan dengan pemberian asuhan perawatan. Hal ini dapat disebabkan karena kurangnya tenaga keperawatan, kurangnya pengetahuan dan ketrampilan ataupun kurangnya kepuasan dari perawat.. Di Rumah sakit Sentra Medika, mayoritas tenaga keperawatan berlatar belakang pendidikan DIII keperawatan namun masih di temukan ketidakpuasan pasien akan asuhan keperawatan yang di berikan. Dari Hasil HSC(*Hospital Service Controle*) yang di lakukan setiap hari dengan cara sampling, untuk ruang perawatan Umum (klas 2 dan 3), rata – rata ada 5-6 kali keluhan dalam setiap bulannya, BOR Salah satu indikator dalam mutu pelayanan rumah sakit adalah BOR (Bed Occupancy Rate). Di RS Sentra Medika rata – rata dalam 6 bulan terakhir (Juli – desember 2009) 38.11%. . Dengan adanya kondisi ini maka, penulis ingin mengetahui tingkat kepuasan pasien khususnya di Ruang perawatan umum RS.Sentra Medika .Dengan permasalahan yang ada di atas maka penulis akan mengadakan penelitian dengan judul : Analisis Dimensi Service Quality (Servqual) terhadap mutu asuhan kepearawatan di Ruang Perawatan umum RS.sentra Medika Cisalak, Depok.

1.2 Rumusan masalah.

Penilaian mutu asuhan keperawatan dapat di lakukan dengan berbagai cara, salah satu caranya adalah dengan mengukur tingkat kepuasan pelanggan , pelanggan Rumah sakit adalah pasien.Rumusan masalah penelitian diajukan melalui pernyataan analisis tingkat kepuasan pasien terhadap asuhan perawatan, khususnya di ruang rawat inap Unit Perawatan Umum I dan II (Klas Sentra Medika cisalak, Depok.2 & 3) menggunakan metode Service Quality.

1.3. Pertanyaan Penelitian.

1. Bagaimana gambaran kepuasan pasien terhadap pemberian Asuhan Keperawatan di Pelayanan Rawat Inap RS. Sentra Medika Cisalak.

2. Bagaimana kinerja (*performance*) pelayanan/ pemberian asuhan perawatan di RS.Sentra Medika Cisalak,jika diaplikasikan dengan dimensi *Service Quality (servqual)*?
3. Atribut-atribut pelayanan apa saja yang perlu dikembangkan dan di perbaiki kualitasnya?

1.4. Tujuan Penelitian

Tujuan Umum.

Mengetahui mutu asuhan keperawatan melalui penelaahan kepuasan pasien terhadap asuhan keperawatan yang di berikan di ruang rawat inap Rumah sakit Sentra medika cisalak

Tujuan khusus.

1. Mengetahui mutu Asuhan Keperawatan berdasarkan analisis kepuasan pasien terhadap asuhan keperawatan yang di berikan pada pasien di bagian rawat inap RS. Sentra Medika Cisalak,Depok di lihat dari tingkat pendidikan dan cara pembayaran.
2. Mengetahui kinerja (*performance*) pelayanan/ pemberian asuhan perawatan di RS.Sentra Medika Cisalak,jika diaplikasikan dengan dimensi *Service Quality (servqual)*?
3. Atribut-atribut pelayanan apa saja yang perlu dikembangkan dan diperbaiki kualitasnya?

1.5. Manfaat penelitian.

1. Bagi rumah sakit.

Dengan mengetahui mutu Asuhan Keperawatan melalui penelaahan kepuasan pasien terhadap pemberian asuhan perawatan yang diberikan, dapat dipakai sebagai bahan pertimbangan dalam perbaikan system

pemberian asuhan perawatan dan juga dapat dipakai sebagai pertimbangan dalam pengembangan SDM.

4. Bagi Peneliti.

Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang manajemen keperawatan khususnya pemberian asuhan keperawatan dan penilaian mutu asuhan keperawatan.

I.6. Ruang lingkup penelitian.

Ruang Lingkup penelitian mengenai penilaian mutu asuhan keperawatan melalui analisis kepuasan pasien dengan membandingkan antara harapan dan kenyataan di Ruang Rawat Inap RS. Sentra Medika cisalak. Penelaahan ini dilakukan melalui pemberian kuesioner yang di berikan kepada pasien / atau keluarga yang sudah dirawat selama minimal 2 hari.

Kepuasan pasien terhadap asuhan keperawatan yang di nilai / di lakukan penilaian pada pasien yang telah di rawat > 2 hari , di kelas 2 dan 3 di ruang Perawatan Umum I dan 2, di RS Sentra Medika cisalak. Penelitian di lakukan selama pertengahan bulan Mei sampai dengan bulan Juni 2010 pada pasien atau keluarga untuk memperoleh gambaran tentang persepsi kepuasan pasien terhadap asuhan keperawatan yang telah di terima. Angket ini berupa pertanyaan tertutup.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Pelayanan keperawatan mempunyai peranan yang sangat penting dalam menentukan mutu pelayanan suatu Rumah sakit, guna mencapai keberhasilan dalam pelayanan kesehatan seutuhnya. Namun pada kenyataannya bahwa pelayanan keperawatan di suatu rumah sakit yang sering di keluhkan oleh pelanggan rumah sakit. Keluhan itu bisa muncul karena adanya kesenjangan antara harapan dan kenyataan. Masalah dalam Pelayanan keperawatan dapat timbul antara lain karena keterbatasan tenaga keperawatan, keterbatasan kemampuan profesional yang dimiliki. Jika asuhan keperawatan tidak berjalan dengan maksimal, maka akan mempengaruhi mutu pelayanan keperawatan di Rumah sakit. Dampak dari itu semua dapat menyebabkan suatu rumah sakit tidak menjadi pilihan atau bahkan secara nyata banyak warga Negara Indonesia mencari pelayanan kesehatannya ke luar negeri.

Dari permasalahan diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa tujuan yang di harapkan oleh masyarakat dari pemberian asuhan keperawatan adalah adanya suatu mutu pelayanan keperawatan sesuai dengan standar asuhan keperawatan. Berikut ini akan dibahas mengenai teori – teori tentang:

2.1 Mutu Pelayanan Kesehatan / rumah sakit

Donabedian (1980), mengatakan bahwa “ Mutu adalah suatu sifat yang dimiliki dan merupakan suatu kepuasan terhadap unit pelayanan tertentu bahwa pelayanan di bagi kedalam paling sedikit dua bagian : tehnik dan interpersonal. Perlu dibedakan apa yang merupakan mutu atau kebaikan dalam masing – masing bagian ini. Dan mutu Pelayanan terdiri dari aplikasi ilmu kedokteran (medical science) dan tehnologi dalam suatu cara, yang memaksimalkan manfaat terhadap kesehatan, tanpa menambah resikonya. Oleh karenanya, derajat mutu yang di sediakan di harapkan memberikan keseimbangan yang paling baik antara resiko dan manfaat”

Pelayanan Rumah sakit atau sesuai Mutu Pelayanan Kesehatan adalah penampilan yang pantas (yang berhubungan dengan standar – standar) dari suatu intervensi yang diketahui aman, yang dapat memberikan hasil kepada masyarakat yang bersangkutan dan yang telah mempunyai kemampuan untuk menghasilkan dampak pada kematian, kesakitan ,ketidakmampuan dan kekurangan Gizi (WHO,1988)

Mutu Pelayanan Rumah Sakit merupakan derajat kesempurnaan pelayanan Rumah Sakit untuk memenuhi kebutuhan masyarakat/konsumen akan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan profesi dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di rumah sakit secara wajar, efisien dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan sesuai norma, etika, hukum dan sosio budaya, dengan memper-hatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah dan masyarakat sebagai konsumen

Menurut Garvin (1988) ada delapan dimensi mutu yang dibutuhkan pasar, yang di definisikan sebagai berikut ;

- a. Penampilan (performance) suatu karakter utama hasil produk
- b. Gambar atau keistimewaan (features)
- c. Ketahanan (reliability)
- d. Kesesuaian (conformance)
- e. Lama bertahan (durability)
- f. Kemampuan Pelayanan (Service ability)
- g. Estetika (Aesthetics)
- h. Mutu yang dirasakan (perceived Quality)

Batasan tentang mutu pelayanan (Azwar, 1996)

- a. Mutu adalah tingkat kesempurnaan dan penampilan sesuatu yang diminati
- b. Mutu adalah sifat yang dimiliki suatu program.
- c. Mutu adalah totalitas dari wujud serta cirri dari suatu barang/ jasa atau apa saja yang dihasilkan, didalamnya terkandung sekaligus pengertian akan adanya rasa aman dan atau terpenuhinya kebutuhan para pengguna barang atau jasa yang di hasilkan tersebut.

Beberapa pakar pemasaran seperti Pasuraman, Zeithalm dan Berry melakukan penelitian khusus terhadap beberapa jenis jasa dan mengidentifikasi 10 faktor yang mempengaruhi kualitas jasa yang biasa disebut sebagai dimensi kualitas, yaitu : (Tjiptono, 2005:132)

1. *Reliability*, mencakup dua hal pokok, yaitu konsistensi kerja (*performance*) dan kemampuan untuk dipercaya (*dependability*)
2. *Responsiveness*, yaitu kemauan para karyawan untuk memberikan jasa yang dibutuhkan pelanggan.
3. *Tangibles*, yaitu bukti fisik dari jasa, bisa berupa fasilitas fisik, peralatan yang dipergunakan, representasi fisik dari jasa.
4. *Security*, yaitu aman dari bahaya, resiko atau keragu-raguan. Aspek ini meliputi keamanan secara fisik, finansial dan kerahasiaan.
5. *Credibility*, yaitu sifat jujur dan dapat dipercaya. Kredibilitas mencakup nama perusahaan, reputasi perusahaan, karakteristik pribadi, *contact person* dan interaksi dengan pelanggan.
6. *Communication*, artinya memberikan informasi kepada pelanggan dalam bahasa yang dapat mereka pahami serta selalu mendengar keluhan dan saran pelanggan.
7. *Understanding Knowing The Costumer* , yaitu usaha untuk memahami kebutuhan pelanggan.

8. *Competence*, yaitu setiap orang dalam perusahaan memiliki ketrampilan dan pengetahuan yang dibutuhkan agar dapat memberikan jasa tertentu.
9. *Acces*, meliputi kemudahan untuk dihubungi atau ditemui.
10. *Courtesy*, meliputi sikap sopan santun, respek, perhatian dan keramahan yang dimiliki para *contact person*.

Zeithaml, Berry dan Parasuraman, (1985) telah melakukan berbagai penelitian terhadap beberapa jenis jasa/pelayanan, dan berhasil mengidentifikasi lima dimensi karakteristik yang digunakan oleh para pelanggan dalam mengevaluasi kualitas pelayanan. Kelima dimensi karakteristik kualitas pelayanan tersebut adalah (Zulian.Y, 2002: 10) :

1. Keandalan (*reliability*)

Yaitu kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat, memuaskan jujur, aman, tepat waktu dan ketersediaan. Keseluruhan ini berhubungan dengan kepercayaan terhadap pelayanan dalam kaitannya waktu.

2. Ketanggapan (*Responsiveness*)

Yaitu keinginan pegawai atau karyawan membantu konsumen dan memberikan pelayanan itu dengan tanggap terhadap kebutuhan konsumen, cepat memperhatikan dan mengatasi kebutuhan – kebutuhan.

3. Jaminan (*Assurance*)

Mencakup kemampuan, pengetahuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki karyawan, bebas dari bahaya, resiko, keraguan, memiliki kompetensi, percaya diri dan menimbulkan keyakinan kebenaran.

4. Empati/ kepedulian (*Emphaty*)

Meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan konsumen yang terwujud dalam penuh perhatian terhadap setiap konsumen, Melayani konsumen dengan ramah dan menarik, memahami aspirasi konsumen, berkomunikasi yang baik dan benar serta bersikap dengan penuh simpati.

5. Bukti langsung atau berwujud (*tangibles*)

Meliputi fasilitas fisik, peralatan pegawai, kebersihan, kesehatan ruangan baik teratur rapi, berpakaian harmonis penampilan karyawan atau peralatan dan alat komunikasi.

Model *Service Quality (servqual)* merupakan suatu cara / metode instrument untuk melakukan pengukuran kualitas jasa /pelayanan yang dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithaml dan Berry Dalam serangkaian penelitian mereka terhadap sektor-sektor jasa, model ini juga dikenal dengan istilah Gap. Model ini berkaitan erat dengan model kepuasan pelanggan yang sebagian besar didasarkan pada pendekatan diskonfirmasi (Oliver, 1997). Dalam pendekatan ini ditegaskan bahwa bila kinerja pada suatu atribut (*attribute performance*) meningkat lebih besar dari pada harapan (*Expectations*) atau atribut yang bersangkutan, maka kepuasan (dan kualitas jasa) pun akan meningkat, begitu pula sebaliknya (Tjiptono,2005;262).Dalam model *Servqual*, kualitas jasa didefinisikan sebagai “penilaian atau sikap global berkenaan dengan superioritas suatu jasa” (Parasuraman, et al.,1985).

Landasan konseptual utama, yakni:

1. Kualitas jasa lebih sukar dievaluasi konsumen dari pada kualitas barang.
2. Persepsi terhadap kualitas jasa merupakan hasil dari perbandingan antara harapan pelanggan dengan kinerja aktual jasa.
- 3 Evaluasi kualitas tidak hanya dilakukan atas hasil jasa, namun juga mencakup evaluasi terhadap proses penyampaian jasa. Model *servqual*

meliputi analisis terhadap lima gap yang berpengaruh terhadap kualitas jasa, diantaranya: (Tjiptono,2005;262)

1. Gap antara harapan konsumen dan persepsi manajemen terhadap harapan pelanggan (*knowledge gap*). Kenyataan pihak manajemen perusahaan tidak selalu dapat merasakan/memahami apa yang diinginkan para pelanggan secara akurat.
2. Gap antara perbedaan antara persepsi manajemen terhadap harapan konsumen dan spesifikasi kualitas jasa (*standarts gap*)
3. Gap antara spesifikasi kualitas jasa dan penyampaian jasa (*delivery gap*)
Gap ini muncul terutama pada jasa yang sistem penyampaiannya sangat tergantung ada konsumen, misalnya, pegawai disuatu pegadaian yang dihadapkan pada standar yang bertentangan, dimana satu sisi harus mendengarkan keluhan pelanggan dan disisi lain harus memberikan pelayanan secara cepat,
4. Gap antara penyampaian jasa dan komunikasi eksternal (*communications gap*). Harapan pelanggan seringkali dipengaruhi iklan/janji yang dibuat oleh perusahaan melalui komunikasi pemasaran. Resiko yang dihadapi bila janji yang sudah diberikan tidak dipenuhi, misalnya, suatu Perum pegadaian mengeluarkan brosur mengenai pelayanan pegadaian dengan gambar lokasi indah, ruang yang luas, dan hadiah langsung yang menarik, namun ketika pelanggan tersebut datang ke kantor pegadaian, mereka mendapati bahwa kantor tersebut ternyata hanya memiliki ruang pelayanan yang sempit, tidak seindah pada gambar, dan hadiah langsung tidak dapat diberikan pada pelanggan dengan berbagai alasan.
5. Gap antara jasa yang dipersepsikan dan jasa yang diharapkan (*service gap*). Terjadi apabila pelanggan mengukur kinerja perusahaan dengan cara berlainan atau salah mempersepsikan kualitas jasa. Jika pelayanan yang diterima lebih baik dari pada pelayanan yang diharapkan atau setidaknya sama, maka perusahaan akan memperoleh citra dan dampak yang positif. Sebaliknya jika pelayanan yang diterima dirasakan lebih rendah dari pelayanan yang diharapkan, maka *gap* ini akan menimbulkan

permasalahan bagi perusahaan. Pengembangan model gap yang dikemukakan Parasuraman, Zeithaml, Leonard dan Berry pada tahun 1985, dikembangkan lebih lanjut dengan mengemukakan faktor-faktor penyebab gap 1 hingga 4, sedangkan gap 5 merupakan keseluruhan gap-gap tersebut.

Menurut Depkes RI (dalam Onny, 1985) telah menetapkan bahwa pelayanan keperawatan yang dikatakan berkualitas baik apabila perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien sesuai dengan aspek – aspek dasar keperawatan. Aspek tersebut meliputi aspek penerimaan, perhatian, tanggung jawab, komunikasi dan kerjasama

2.2. Standar.

1. Pengertian Standar

Menurut Donabedian (1980), untuk mengukur derajat kesempurnaan, kualitas pelayanan harus dibandingkan dengan kesempurnaan yang diinginkan, atau ditetapkan yang dinamakan dengan standar. Maka pengukuran mutu pelayanan kesehatan dilakukan dengan membandingkannya dengan standar yang telah ditetapkan.

$$\text{Kualitas pelayanan} = \frac{\text{Standar pelayanan yang diselenggarakan}}{\text{Standar Pelayanan yang ditetapkan}}$$

Standar adalah suatu keadaan ideal atau tingkat pencapaian tertinggi yang digunakan sebagai batas penerimaan hasil suatu kegiatan / produk. Standar merupakan pedoman yang dijalankan untuk meningkatkan mutu menjadi lebih efektif dan efisien. (Depkes RI, 1996)

2.3. Kepatuhan

Kepatuhan adalah sifat patuh, ketaataan (Balai Pustaka,1999). Kepatuhan berasal dari dari akar kata patuh, yg artinya suka menurut, taat pada Perintah aturan, disiplin dan lain sebagainya.Kelman (1958) mengatakan bahwa perubahan sikap dan perilaku individu dimulai dengan tahap kepatuhan, identifikasi, kemudian baru menjadi internalisasi, artinya bahwa kepatuhan merupakan suatu tahap awal dari sebuah perilaku, maka semua factor yg mendukung atau yg mempengaruhi perilaku juga akan mempengaruhi kepatuhan.

Pada tahap kepatuhan (compliance), individu mematuhi anjuran/ instruksi tanpa kerelaan untuk melakukan tindakan tersebut dan sering kali karena ingin menghindari hukuman atau sanksi jika tidak mematuhi aturan, dan akan memperoleh imbalan kalau mematuhi aturan tersebut.Biasanya perubahan yg terjadi merupakan perubahan yag bersifat sementara selagi pengawasan terhadap tindakan tersebut.jadi pada tahap ini tindakan yang dilakukan masih berdasarkan pada kondisi terpaksa.

Tahap selanjutnya adalah tahap identifikasi, yaitu kepatuhan yang timbul dari individu di sebabkan untuk menjaga hubungan baik dengan individu lain yang menganjurkan perubahan tersbut. Pada tahap identifikasi ini untuk mengadakan perubahan perilaku lebih baik dari pada tahap kepatuhan, namun motivasi pada tahap ini belum menjamin kelestarian perilaku individu karena ini belum dapat mengakibatkan perilaku dengan nilai- nilai lain dalam hidupnya. Perubahan perilaku individu baru dapat optimal jika perubahan tersebut terjadi melalui proses internalisasi dimana perilaku yang baru dianggap bernilai positif bagi dirinya sendiri dan diintegrasikan dgn nilai- nilai lain dlm hidupnya.

Dalam konsep Program jaminan mutu QA Depkes, ditetapkan bahwa salah satu ukuran / indikator keberhasilan suatu kegiatan adalah tingkat kepatuhan petugas terhadap standar yang ada,yang dapat di ketahui degan cara mengamati langsung dengan menggunakan daftar tilik.

Faktor – faktor Kepatuhan

Perubahan sikap dan perilaku dimulai dari kepatuhan, identifikasi kemudian di internalisasi, sehingga kepatuhan individu dimulai dari hal-hal diatas. Menurut Gibson, (1987), ada 3 kelompok variable yang mempengaruhi perilaku kerja dan kinerja seseorang yaitu : Variabel individu, variable organisasi dan variabel psikologis. Menurut Sarwono (1993), Aspek – aspek dalam individu merupakan dasar yang mempengaruhi perilaku seperti persepsi, motivasi dan emosi. L. Green dalam Noto Atmojo (1990), mengemukakan bahwa masalah kesehatan di pengaruhi oleh perilaku dan non perilaku. Perilaku seseorang di pengaruhi oleh berbagai factor yaitu : factor predisposisi (predisposing factor), factor pendukung (enabling Factor) dan factor pendorong (reinforcing factor).

2.4. Pengukuran Mutu Pelayanan Kesehatan.

Wijono (1999) mengatakan bahwa pengukuran mutu pelayanan kesehatan terutama pelayanan keperawatan dapat di lihat dari kepatuhan petugas pada daftar tilik yang telah di tentukan dan indicator yang relevan berkaitan proses. Indikator proses ini memberikan petunjuk pelaksanaan kegiatan yang dilakukan petugas kesehatan dalam melaksanakan tugasnya, apakah telah sesuai dengan prosedur pemeriksaan, diagnose, klasifikasi, pengobatan dan penanganan seperti yang seharusnya sesuai dengan standar. Cara menilai proses tersebut dapat di lakukan petugas dan kemudian di nilai apakah sesuai dengan daftar tilik yang ada. Apabila belum maka dapat di cari penyebabnya dengan petugas menanyakan yang bersangkutan atau kepada atasannya.

Dalam konsep Program jaminan mutu QA Depkes, ditetapkan bahwa salah satu ukuran / indicator keberhasilan suatu kegiatan adalah tingkat kepatuhan petugas terhadap standar yang ada, yang dapat di ketahui dengan cara mengamati langsung dengan menggunakan daftar tilik.

Menurut Sarwono (1993), pengukuran kepatuhan sangat kompleks yaitu pengukuran kepatuhan mulai dari apakah individu berada pada tahap hanya patuh sementara karena idolanya atau benar – benar patuh karena memahami dan mengetahui pentingnya suatu tindakan. Tahap kepatuhan dimulai dari individu mematuhi anjuran tanpa paksaan karena takut atau sanksi. Kemudian kepatuhan timbul karena idolanya. Sehingga bila idolanya tidak ada maka kepatuhan tersebut akan luntur. Tahap ini disebut tahap identifikasi. Tahap terakhir adalah tahap internalisasi dimana individu melakukan sesuatu karena memahami makna dan mengetahui pentingnya suatu tindakan. Jadi kepatuhan dapat di ukur dari individu yang mematuhi atau mentaati, karena telah memahami makna dan mengetahui pentingnya suatu tindakan.

Cara penilaian yang lain adalah dengan cara melakukan pemeriksaan catatan medic. Catatan medik yang ada di periksa apakah sudah sesuai dengan daftar tilik standar pelayanan yang ada. Bila belum dapat di telusuri penyebabnya pada petugas yang ada atau orang yang ada di sekitarnya. Depkes (1998)

Menurut Donabedian (2000) ada tiga pendekatan evaluasi (penilaian) mutu pelayanan kesehatan :

a. Struktur.

Struktur meliputi sarana fisik perlengkapan dan peralatan, organisasi dan manajemen, keuangan, sumber daya manusia dan sumber daya lainnya di fasilitas pelayanan kesehatan. Hal ini berarti yang di maksud dengan struktur adalah masukan (input). Untuk mengukur baik atau tidaknya struktur input dapat di ukur dari :

1. Jumlah, besarnya input
2. Mutu struktur atau mutu input
3. Besarnya anggaran atau biaya.
4. Kewajaran.

Penilaian terhadap struktur termasuk penilaian terhadap perlengkapan – perlengkapan / instrument yang tersedia dan dipergunakan sebagai alat untuk pelayanan. Walaupun termasuk aspek fisik dari fasilitas dan peralatan, penilaian struktur lebih jauh lagi mencakup karakteristik dari administrasi organisasi dan kualifikasi dari profesi kesehatan.

b. Proses,

Proses adalah semua proses kegiatan yang dilaksanakan secara profesional oleh tenaga kesehatan (dokter, perawat dan tenaga profesi lain). Proses mencakup pula diagnosa, rencana pengobatan, indikasi tindakan , prosedur dan penanganan kasus. Penilaian terhadap proses adalah evaluasi terhadap dokter dan profesi kesehatan lainnya dalam “memanage” pasien. Kriteria umum yang di gunakan adalah derajat dimana pengelolaan pasien, sesuai dengan standar – standar dan harapan – harapan masing – masing profesi. Saat penilaian profesi adalah dasar untuk pengambilan keputusan – keputusan yang memperhatikan mutu adalah asumsi implicit atau eksplisit bahwa elemen – elemen khusus dan aspek – aspek pelayanan asuhan di ketahui menjadi spesifik, di hubungkan dengan sukses tidaknya outcome atau hasil akhir. Asumsinya adalah bahwa semakin patuh semua tenaga kesehatan professional kepada standar yang baik (Standart of good practice) yang diakui oleh masing – masing profesi, akan semakin tinggi pula mutu pelayanan terhadap pasien. Baik tidaknya proses dapat di ukur dari :

- a. Relevan tidaknya proses itu bagi pasien
- b. Fleksibilitas atau efektifitas
- c. Mutu proses itu sendiri sesuai dengan standar pelayanan yang semestinya.
- d. Kewajaran tidak kurang dan tidak berlebihan.

Mutu di pandang dari proses pelayanan di harapkan menjadi sustun perilaku normatife, suatu norma yang berasal dari disiplin ilmu

kedokteran (medis, etika dan nilai – nilai yang ada dimasyarakat). Pendekatan proses adalah pendekatan paling langsung terhadap mutu pelayanan.

c. Outcomes

Outcomes adalah hasil akhir kegiatan dan tindakan tenaga kesehatan professional terhadap pasien. Dapat berarti adanya perubahan derajat kesehatan dan keputusan baik positif maupun negative. Penilaian terhadap outcome adalah evaluasi akhir dari kesehatan atau keputusan. Evaluasi ini dalam banyak hal memberikan bukti atau fakta akhir dimana pelayanan asuhan adalah baik, buruk atau diabaikan, yang disebabkan karena keadaan social yang mendasar dalam arti luas dan kesepakatan profesi dimana hasil – hasilnya timbul, paling sedikit terhadap derajat pelayanan yang semestinya.

2.5 Asuhan Keperawatan

Perawat.

Perawat adalah tenaga profesional di bidang perawatan kesehatan yang terlibat dalam kegiatan perawatan. Perawat bertanggung jawab untuk perawatan, perlindungan, dan pemulihan orang yang terluka atau pasien penderita penyakit akut atau kronis, pemeliharaan kesehatan orang sehat, dan penanganan keadaan darurat yang mengancam nyawa dalam berbagai jenis perawatan kesehatan. Perawat juga dapat terlibat dalam riset medis dan perawatan serta menjalankan beragam fungsi non-klinis yang diperlukan untuk perawatan kesehatan. (ensiklopedia bahasa Indonesia).

Menurut Ilyas, Y (2001) Perawat adalah :

- Seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan formal, di akui berijasah, diberi tugas wewenang oleh badan resmi dan bekerja sesuai dengan peran dan fungsinya.

- Profesi yang berhubungan dengan masalah kesehatan actual dan potensial nurse)

Perawatan : memberikan pelayanan pembinaan kesehatan yang di arahkan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan srta membantu orang dalam mengatasi masalah dengan cara sebaik mungkin. Peran perawat memberikan pendidikan dan pembinaan kesehatan bagi pasien dan keluarganya.

Keperawatan.

Keperawatan adalah bentuk pelayan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, Keperawatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayan bio,psiko,social dan spiritual tang komprehensif yang ditujukan kepada individu, keluarga,kelompok dan komunitas,baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia. Pelayanan di berikan karena adanya kelemahan fisik dan mental,keterbatasan pengetahuan, serta kurangnya kemauan menuju kemampuan melaksanakan hidup sehari – hari secara mandiri. (Hospital Authority, 1997)

Di Indonesia Profesi keperawaan bari terbentuk secara resmi pada saat diadakannya lokakarya nasional keperawatan tahun 1983 dengan merumuskan beberapa pengertian penting tentang keperawatan.

1. Keperawatan sebagai suatu bentuk pelayanan professional.yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio-psiko-sosio-spiritual yang komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat baik sehat maupun sakit yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia.
2. Pelayanan keperawatan sebagai bantuan, diberikan karena adanya kelemahan fisik dan mental, keterbatasan pengetahuan, serta kurangnya kemauan menuju kepada kemampuan melaksanakan kegiatan kehidupan sehari – hari secara mandiri.

3. Asuhan keperawatan sebagai suatu proses atau rangkaian kegiatan pada praktek keperawatan yang diberikan kepada klien pada berbagai tatanan pelayanan kesehatan dengan menggunakan proses keperawatan, dalam lingkup wewenang serta tanggung jawab keperawatan. Asuhan Keperawatan di tujukan untuk mandiri dan atau mensejahterakan klien, diberikan dengan karakteristik ruang lingkup keperawatan, di kelola secara professional dalam konteks kebutuhan asuhan keperawatan (Gartinah, 1993)

Standar Asuhan Keperawatan

Standar mencerminkan visi untuk paraktek profesional. Ia tidak hanya merupakan identifikasi tugas-tugas atau langkah-langkah atau saran. Ia tidak dapat di salin dari buku dan dapat diterapkan oleh semua organisasi, kelompok perawat atau populasi pasien. Standar adalah kata-kata yang kita gunakan untuk menggambarkan fokus keperawatan profesional dalam setting tertentu. Ia mencerminkan kebutuhan yang unik dari sekelompok pasien dan pencerminan kemampuan dan sumber daya staf profesional.

Definisi

Standar adalah level kinerja (performance) yang diinginkan dan dapat dicapai dimana kenerja aktual dapat dibandingkan. Ia memberikan petunjuk kinerja mana yang tidak cocok atau tidak dapat diterima. Standar praktek keperawatan adalah pernyataan tentang apa yang dibutuhkan oleh (RN) untuk dijalankan sebagai profesional keperawatan. Secara umum, standar ini mencerminkan nilai profesi keperawatan dan memperjelas apa yang diharapkan profesi keperawatan dari para anggotanya. Standar adalah nilai atau acuan yang menentukan level praktek terhadap staf atau suatu kondisi pada pasien atau sistem yang telah ditetapkan untuk dapat diterima sampai

Pada wewenang tertentu (schroeder, 1991). Ada beberapa komponen dari definisi ini. Sebuah standar harus tertulis dan harus mencerminkan sistem nilai yang konsisten dan digambarkan secara jelas. Sebuah standar secara komprehensif menguraikan semua aspek profesionalisme, termasuk sistem, praktisi, dan pasien. Standar harus jelas, ringkas, non ambigu dalam penafsirannya dalam, dan tepat dalam (Dewi Elizadiani,SKp)

Sebuah standar harus dilegitimasi melalui proses otorisasi yang tepat oleh staf, hierarki keperawatan, staf medis, dan kepala departemen, dan struktur komite. Standar diperlukan untuk meningkatkan, menuntun, dan mengarahkan praktek keperawatan profesional.

Syarat standar menurut program mutu FKUI dalam farhan (2001) adalah :

1. Jelas artinya ,dapat di ukur dan akurat, termasuk mengukur berbagai penyimpangan yang terjadi
2. Masuk akal artinya ditetapkan secara wajar tidak terlalu btinggi dan tidak terlalu rendah
3. Mudah di mengerti, tidak berbelit – belit muda dimengerti dan dilaksanakan
4. Dapat dicapai artinya disesuaikan dengan dengan kemampuan agar dapat dicapai
5. Memungkinkan artinya mewakili persyaratan yang telah di tentukan.

Mengukur Standar.

Untuk mengukur suatu standar terpenuhi atau tidaknya suatu standar dibutuhkan suatu batasan dalam pencapaiannya, yang disebut dengan

indicator. Indikator dalam pelayanan kesehatan di bedakan menjadi 2 macam :

1. Indikator persyaratan minimal yaitu : terpenuhinya tingkat persyaratan minimal unsure terkait dalam unsure masukan, unsure proses dan unsure lingkungan.
2. Indikator penampilan minimal dari pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pemberi pelayanan kesehatan (Depkes RI. 1996)

2.6 Kepuasan Pasien.

Pengertian Kepuasan pasien.

Kepuasan pelanggan merupakan evaluasi purnabeli dimana alternative yang dipilih sekurang – kurangnya sama atau melampaui harapan, sedangkan ketidakpuasan timbul apabila hasil tidak memenuhi harapan. Eugel, et, al dalam Tjiptono (1995)

Menurut supranto (1997) kepuasan pasien adalah persepsi pasien bahwa harapannya telah terpenuhi, diperoleh hasil yang optimal bagi setiap pasien dan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan kemampuan pasien dan keluarganya, perhatian terhadap keluarganya, perhatian terhadap kebutuhan pasien, kondisi lingkungan fisik, serta tanggapan terhadap kebutuhan pasien sehingga kesinambungan yang sebaik-baiknya antara puas dan hasil.

Sama halnya dengan mutu, kepuasan pasien bersifat relative serta tidak sama antara seorang dengan yang lainnya (Stimson dan Web, 1975)

Kepuasan adalah keadaan psikis yang menyenangkan yang dirasakan karena terpenuhinya secara relative semua kebutuhan secara memadai, meliputi terciptanya rasa aman, kondisi lingkungan yang menyenangkan, menarik, keadaan social yang baik , adanya penghargaan adanya perasaan diri diakui serta bermanfaat dalam lingkungannya (Thantawi, 1993)

Kepuasan pasien adalah bila pasien menerima pelayanan sesuai harapan dan pengalamannya sedangkan bila menerima pelayanan tidak sesuai Menurut Gasperz (1997), kepuasan adalah suatu keadaan dimana kebutuhan, keinginan, harapan dapat dipenuhi melalui produk yang di konsumsi. Dengan menggunakan perbandingan atau rasio maka kepuasana dapat di rumumkan dengan persamaan $Z=X/Y$, $Z=$ kepuasan, $X=$ kualitas, $Y=$ kebutuhan, keinginan dan harapan. Nilai Z lebih besar dari satu ($z>1$) menunjukkan ahwa pasien merasakan kebutuhan, keinginan dan harapan terpenuhi sehingga akan merasa puas. Demikian dengan sebaliknya apabila nilai Z kurang dari ast ($Z<1$) yang didapat dari kualitas produk yang lebih rendah dari harapan maka berarti pasien tidak puas.

Pengukuran kepuasan. dengan pengalaman dan harapannya maka pasien tidak akan merasa puas (Krowinski dan Steiber ,1996)

Tingkat kepuasan pelanggan terhadap pelayanan merupakan faktor yang penting dalam mengembangkan suatu sistim penyediaan pelayanan yang tanggap terhadap kebutuhan pelanggan, meminimalkan biaya dan waktu serta memaksimalkan dampak pelayanan terhadap populasi sasaran (Triatmojo, 2006). Dalam rangka mengembangkan mekanisme pemberian pelayanan yang memenuhi kebutuhan, keinginan dan harapan pelanggan, perlu mengetahui apa yang dipikirkan pelanggan tentang jenis, bentuk dan orang yang memberi pelayanan.

Kepuasan pelanggan adalah suatu keadaan dimana keinginan, harapan dan kebutuhan pelanggan dipenuhi. Suatu pelayanan dikatakan memuaskan bila pelayanan tersebut dapat memenuhi kebutuhan dan harapan pelanggan. Pengukuran kepuasan pelanggan merupakan elemen penting dalam menyediakan pelayanan yang baik, lebih efisien dan lebih efektif. Apabila pelanggan merasa tidak puas terhadap suatu pelayanan yg di sediakan, maka pelayanan tsb dpt dipastikan tdk efektif dan tidak efisien. Hal ini terutama sangat penting bagi pelayanan publik.

Aspek kepuasan masyarakat atau pasien sebagai ukuran atau tingkat kualitas pelayanan kesehatan, merupakan perwujudan yang khas dan rumit, dapat berjalan sejajar maupun tidak sejajar dengan kode etik profesi dan standar mutu pelayanan yang telah ditetapkan oleh pemerintah. Perwujudan khas ini harus diperhatikan lebih seksama oleh penyelenggara dan petugas pelayanan kesehatan.

Mutu pelayanan kesehatan yang dapat menimbulkan tingkat kepuasan pasien dapat bersumber dari faktor yang relatif lebih spesifik. Seperti pelayanan RS, petugas kesehatan dan pelayanan pendukung. (Woodside, 1989)

Terdapat beberapa faktor yang dapat memberikan pengaruh terhadap kepuasan, seperti faktor psikologis, demografi dan geografi (Loudon & Bitta, 1988). Perbedaan akan tingkat pendidikan, umur, jenis kelamin, agama, suku dapat memberikan perbedaan dalam penilaian harapan dan persepsi pasien terhadap pelayanan kesehatan. (Notoatmodjo, 1989). Sedangkan menurut Malley (1997) terdapat 15 karakteristik pasien yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien : umur, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, prosedur, sumber daya, demografi, cakupan perawatan kesehatan, metode/cara untuk mengukur kepuasan pelanggan, berdasarkan penilaian pelayanan yang diberikan misalnya: pembayaran, pertemuan staf, waktu pelayanan, pekerjaan, atasan, agama dan suku bangsa.

1. Kinerja pemberi pelayanan didalam memberikan pelayanannya.

Berdasarkan pendapat di atas, maka dapat disimpulkan bahwa tingkat kepuasan pasien terhadap RS atau pelayanan di RS dapat diartikan sebagai gambaran utuh tingkat kualitas pelayanan RS menurut penilaian pasien

Persepsi dan harapan.

Martila dan James (1997) dalam Supranto (1997) menjelaskan bahwa pengukuran tingkat kepuasan pasien dilakukan dengan cara melakukan analisis tingkat kepentingan (harapan) dan kinerja yang menggambarkan

kepuasan pelanggan. Adanya perbedaan antara harapan dan kenyataan akan menggambarkan kepuasan pelanggan. Tujuan dilakukan penilaian kepuasan pasien adalah untuk meningkatkan kualitas khususnya pelayanan asuhan keperawatan di RS melalui persepsi pasien. (Craven & Himle, 2000)

Parasuraman dkk, mengembangkan instrument untuk mengukur tingkat kepuasan pasien yang menggunakan layanan kesehatan tertentu, yang disebut dengan : *Servequal* (*short services Quality*). Instrumen ini mengandung 10 dimensi yaitu : *tangible* (dapat diraba), *Communication* (komunikasi), *Competance* (kompeten), *Access* (ketercapaian), *Courtesy* (keramahan), *Understanding* (pengertian), *responsiveness* (ketanggapan), *reliability* (keandalan), *Security* (keamanan) dan *credibility* (kredibilitas). *Servequal* ini oleh Zithmal, Berry, Parasuraman selanjutnya di jadikan 5 dimensi yang dapat digunakan pengguna jasa untuk mengevaluasi kepuasan pelanggan : *Tangibel, Reliability, Responsiveness, Assurance, dan Empathy*. (sudah di jelaskan di atas).

2.7. Diagram Kartesius

Untuk mendapatkan gambaran apa yang harus diperbuat untuk diperbaiki keadaan digunakan diagram Kartesius (Supranto 2001; 242). Diagram kartesius merupakan suatu bagan yang di bagi atas empat bagian yang di batasi oleh dua buah garis yang berpotong tegak lurus pada titik - titik (x,y), dimana x merupakan rata – rata dari rata – rata skor tingkat pelaksanaan atau keputusan pelanggan atas seluruh factor yang mempengaruhi pelanggan.

Kenyataan Y	Kuadran I Prioritas Utama	Kuadran II Pertahankan Prestasi
	Kuadran III Prioritas rendah	Kuadran IV Berlebihan
	X Persepsi / kenyataan	

Keterangan :

X : Nilai Kepuasan

Y : Nilai harapan

X : Kenyataan yang di peroleh

Y : Tingkat Kepentingan

Kuadran I

Ini adalah wilayah yang membuat factor –faktor yang dianggap penting oleh pelanggan tetapi pada kenyataannya factor – factor ini belum sesuai seerti yang ia harapkan (kenyataan yang diperoleh masih sangat rendah). Variabel –variabel masuk dalam kuadran ini harus di tingkatkan dengan cara perusahaan tetap berkonsentrasi pada kuadran ini.

Kuadran 2

Ini adalah wilayah yang membuat factor – factor yang dianggap penting oleh pelanggan dan factor – factor yang dianggap oleh pelanggan sudah sesuai dengan yang di harapkannya. Variabel – variable yang termasuk dalam kuadran ini harustetap dipertahankan, karena variable ini yang menjadikan produk trsebut memiliki keunggulan dimata pelanggan.

Kuadran 3

Ini adalah wilayah yang membuat factor – factor yang dianggap kurang penting oleh pelanggan dan pada kenyataannya biasa saja atau tidak terlalu istimewa. Variable – variable yang termasuk dalam kuadran ini dapat dipertimbangkan untuk di hilangkan karena pengaruhnya terhadap manfaat yang disarankan oleh pelanggan sangat kecil.

Kuadran 4

Ini adalah wilayah yang membuat factor – factor yang dianggap kurang penting oleh pelanggan, tetapi pada kenyataannya diterima atau di rasakan terlalu berlebihan variable – variable yang termasuk dalam kudran ini dapat dipertimbangkan untuk dikurangi, sehingga perusahaan dapat menghemat biaya. Selanjutnya setiap butir instrument di tempatkan pada bagian diagram tersebut sesuai dengan rata – rata kepentingan / harapan dan persepsi apa yang dialami sehingga dapat diketahui butir – butir mana yang berada di tiap bagian.

2.8. Skala Likert

Mutu jasa dapat juga di index dengan kekuatan jawaban menuju pada setiap kepuasan. Format tipe Likert di rancang untuk memungkinkan pelanggan menjawab dalam berbagai tingkatan pada setiap butir yang mengurangi jasa/ pelayanan (J. Supranto,1997). Adapun didalam skala Likert , tingkat kepentingan responden terhadap suatu pertanyaan dalam angkaet diklasifikasikan sebagai berikut :

Sangat penting, dengan symbol (SP)

Penting, dengan symbol (P)

Kurang Penting ,dengan symbol (KP)

Tidak penting, dengan symbol (TP)

BAB III

GAMBARAN RUMAH SAKIT

3.1 Profil RS

RS Sentra Medika adalah rumah sakit swasta type C+, Rumah Sakit ini terletak di Jalan Raya Bogor Km.33 cisalak Depok, Jawa Barat. Rumah sakit ini berdiri pada tanggal 12 Juli 1999 dan diresmikan oleh Menteri Kesehatan pada tanggal 27 Mei 2000. Pada tahun 2006 sudah terakreditasi untuk 5 bidang Pelayanan. dan Sentra Medika didukung oleh Dokter Umum, Dokter Spesialis dan Dokter Subspesialisasi serta paramedis yang akan berusaha memberikan pelayanan kesehatan yang optimal & komunikatif. Pada bulan Februari 2010 type RS. Sentra Medika menjadi Rumah sakit Umum dengan Tipe B. Rumah Sakit Sentra Medika di harapkan dapat berperan sebagai pusat rujukan dari rumah sakit, klinik, Puskesmas di wilayah kota Depok dan sekitarnya.

Visi dan Misi

Visi :

Menjadi Rumah sakit rujukan dengan memberikan pelayanan optimal

Misi:

Memberikan pelayanan kesehatan yang profesional, Informatif dilingkungan yang bersih & nyaman kepada masyarakat dengan biaya yang terjangkau”

Motto:

“ Senyum, Sapa, Sopan, Informatif & Hati “

1. Gambaran Umum Rawat Inap.

Rumah sakit Sentra medika berkapasitas 185 tempat tidur yang melayani pasien umum, Rumah Sakit Sentra Medika di harapkan dapat berperan sebagai pusat rujukan dari rumah sakit, klinik, Puskesmas di wilayah kota Depok dan sekitarnya.asuransi, dan jamkesmas, Ruang Rawat Inap RS. Sentra Medika terdiri dari:

No	Kamar	Jumlah Kamar	Jumlah TT.
1.	VIP	20	20
2.	Klas 1	18	36
3.	Klas 2	19	37
4.	Klas 3	15	60
5.	ICU/ICCU	4	4
6.	NICU/PICU	2	2
7.	Perinatologi	6	6

2. Jenis – jenis pelayanan yang ada:

Poli Umum

Poli Gigi

Poli Bedah

Poli Anak

Poli Kebidanan

Poli Penyakit Dalam

Poli Mata

Poli Syaraf

Poli Kulit dan Kelamin

Poli THT

Poli Jantung

Poli Jiwa

Poli Paru

Poli Gizi

Poli Rehabilitasi Medis

Poli Onkologi

Poli Orthopedi

Poli Urologi

Poli Bedah Syaraf

3. Gambaran Ruang Perawatan Umum I dan II

Ruang Perawatan Umum I adalah Ruang rawat Inap dewasa kelas 2 &3 dengan 53 tempat tidur, merupakan tempat rawat inap bagi pasien penyalik dalam non infeksi dan bedah, jumlah perawat 20 orang yang semua berpendidikan DIII Keperawatan. Ruang perawatan Umum II adalah ruang rawat inap bagi pasien dengan penyakit dalam infeksius kelas 2 dan 3 dengan jumlah tempat tidur 46 . Jumlah perawat yang ada 17 orang .

4. Saran dan prasarana : klinik Hemodialisa, CT – Scan, Radiologi, Mammografi (Deteksi Dini Kanker Payudara), USG 4 Dimensi, EchoCardiography, Rehabilitasi Medik, Endoscopy dll

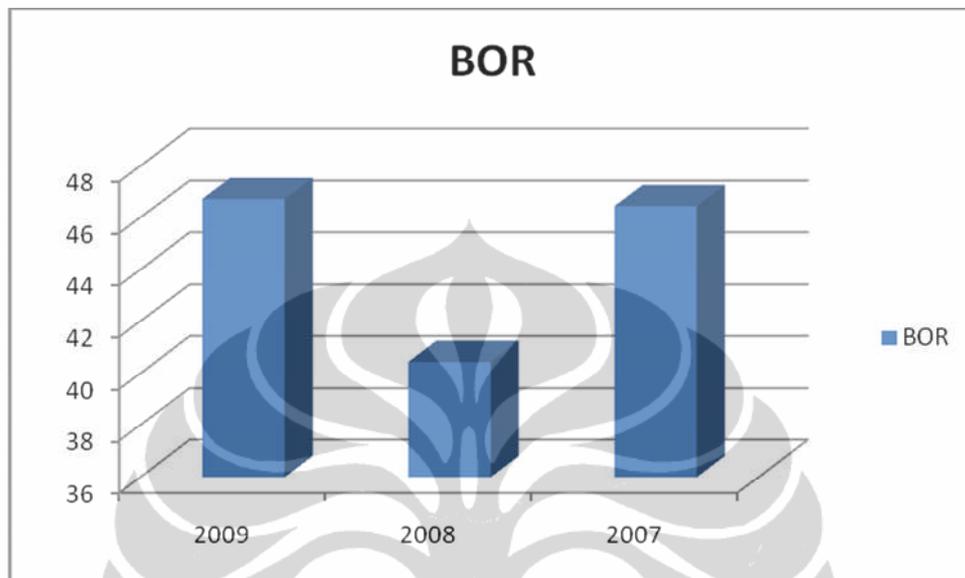
5. Sumber Daya Manusia.

No.	Klasifikasi Tenaga	Jumlah	
		Full Time	Part Time
1.	Spesialis kandungan	2	4
2.	Spesialis Anak	2	3
3.	Spesialis Penyakit dalam	1	2
4.	Spesialis Penyakit jantung		1
5.	Spesialis Penyakit Paru	1	1

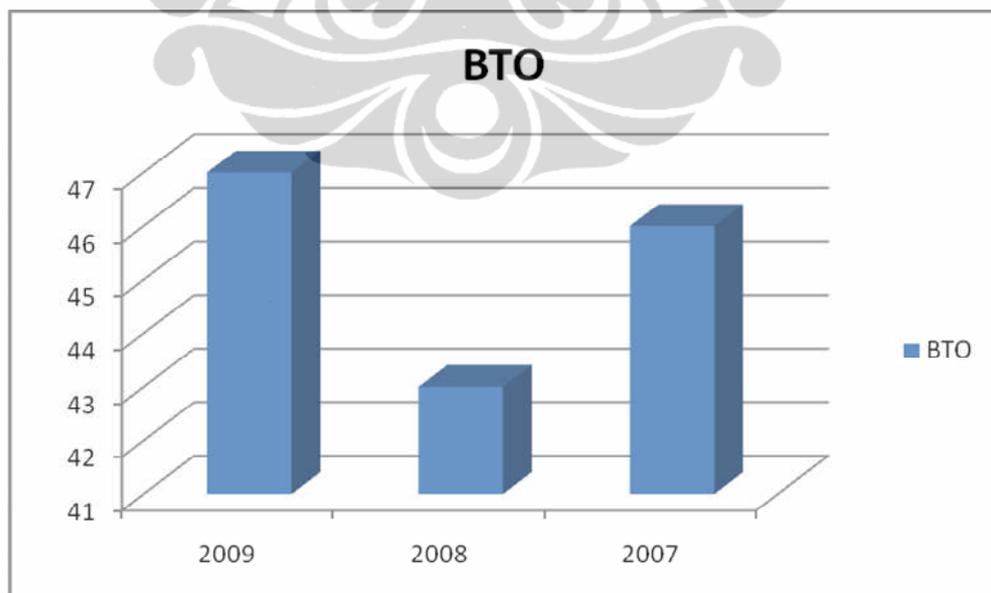
6.	Spesialis Penyakit Syaraf	1	2
7.	Spesialis Penyakit Kulit Kelamin		2
8.	Spesialis Bedah Umum	1	3
9.	Spesialis Bedah Orthopedi		2
10.	Spesialis Bedah Syaraf	1	
11.	Spesialis Bedah Onkologi	1	1
12.	Spesialis Bedah Urologi		1
13.	Spesialis Penyakit mata	1	1
14.	Spesialis Anesthesi	1	2
15.	Spesialis Radiologi		2
16.	Spesialis patologi Klinik		1
17.	Spesialis Gizi		1
18.	Dokter Umum	4	7
19.	Perawat	162	

6. Kinerja : BOR,BTO

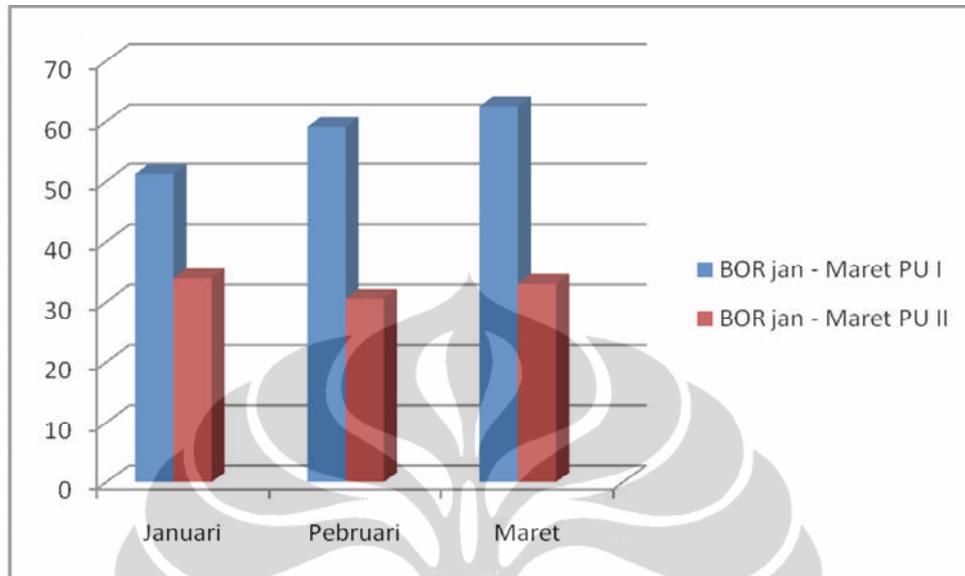
Gambar 1
Bed Occupancy Rate RS. Sentra Medika Cisalak



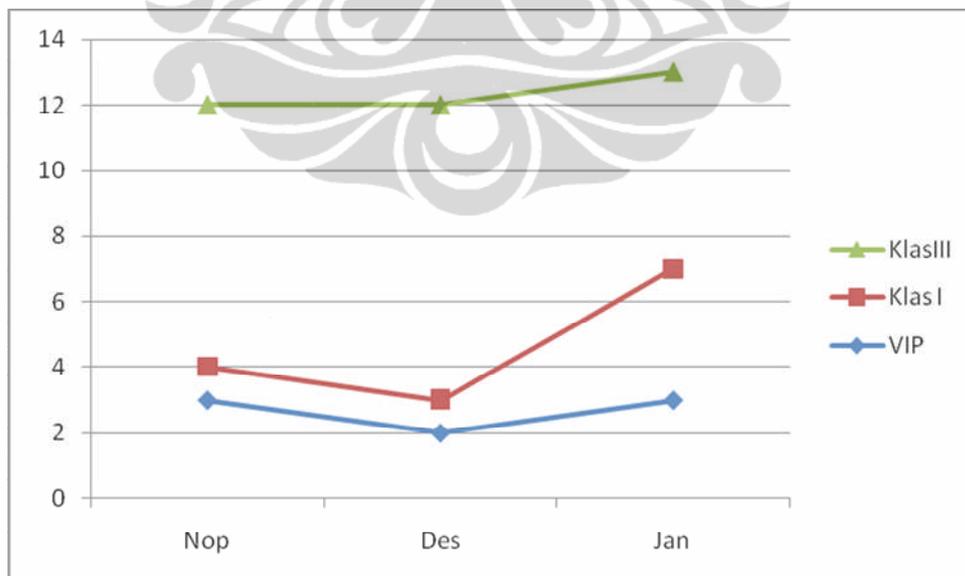
Gambar 2.
BTO RS Sentra Medika cisalak



Gambar 3.
BOR Ruang Perawatan Umum I dan II Bulan jan s/d maret 2010



Gambar 4.
Keluhan /Complain pasien di ruang Perawatan Umum I dan II bulan Jan s/d
Maret 2010

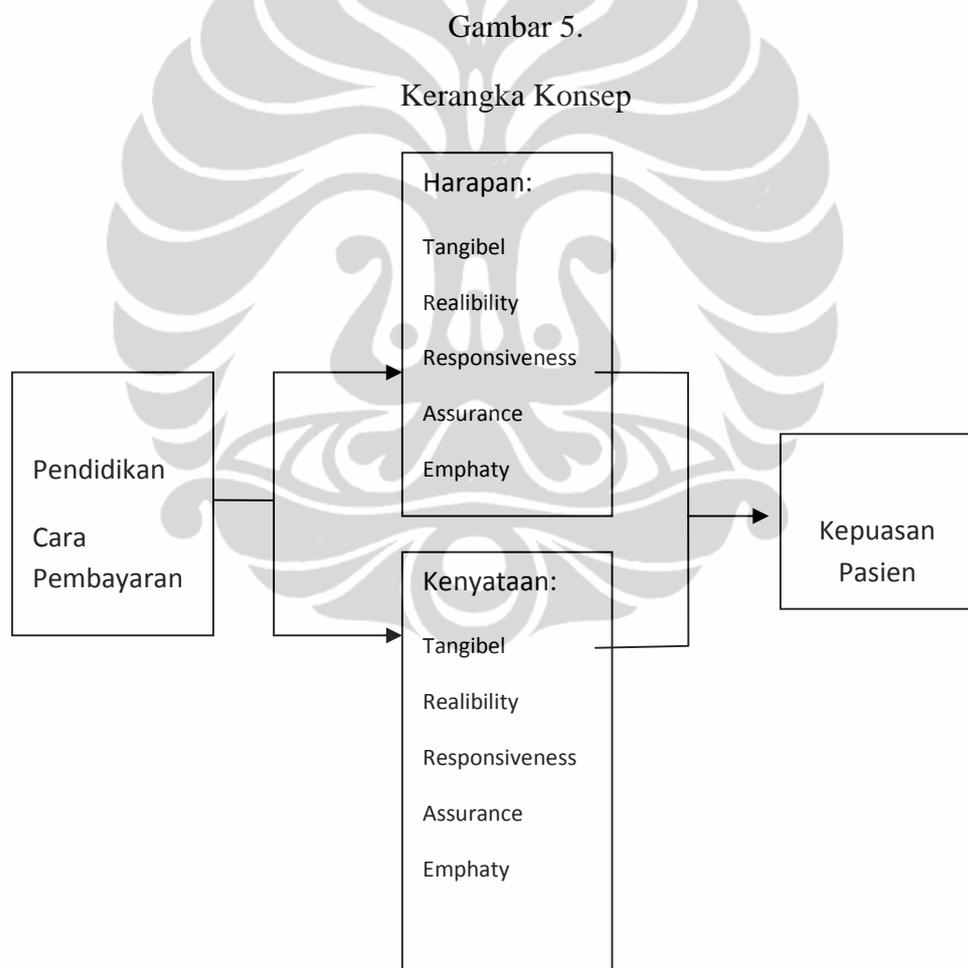


BAB IV

KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

4.1 Kerangka Konsep

Pengukuran mutu/ kualitas pelayanan keperawatan dapat di lakukan dengan menganalisa lima dimensi dengan metode Service Quality , dimana kepuasan akan di nilai dari penilaian harapan dan kenyataan.



4.2. Definisi Operasional

Kepuasan pasien adalah Persepsi pasien mengenai pekerjaan perawat yang di terima dan dirasakan selama menjalani perawatan di rumah sakit.

Alat ukur yang terdiri dari 30 pertanyaan yang dikembangkan berdasarkan dimensi kepuasan menurut Pasuraman dkk yaitu dimensi “ tangible” pertanyaan 1 s/d 8, Reliability 9 s/d 13 Responsiveness 14 s/d 20, assurance 21 s/d 24, empathy 25 s/d 30. Dimana akan membandingkan antara harapan dan kenyataan. Jawaban pertanyaan di kelompokkan dalam 5 kategori yaitu : untuk kategori kenyataan :sangat puas = 5, puas =4, cukup puas=3, tidak puas =2, sangat tidak puas =1, sedangkan untuk kategori harapan sangat penting =5, penting =4, cukup penting=3, tidak penting =2 dan sangat tidak penting =1.

No	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1.	umur	Umur responden yg di ukur dari ulang tahun terakhir	Kuesioner	Umur dalam tahun	ordinal
2.	Pendidikan	Tingkat Pendidikan Formal terakhir	Kuesioner	Tinggi Menengah Rendah	ordinal
3	Cara pembayaran	Cara Pembayaran terhadap pelayanan yang di terima	Kuesioner	Pribadi Asuransi Jamkesmas	ordinal
4	Tingkat Kepuasan : Tangibel	Meliputi fasilitas fisik, peralatan pegawai,,kebersihan, kesehatan	Kuesioner	Harapan: 1;Sangat tidak Penting 2.Tidak penting 3 CukupPenting 4.Penting 5.Sangat Penting	interval

				<p>Kenyataan</p> <p>1 sangat tdk puas 2: Tidak puas 3. Cukup puas 4. Puas 5. sangat Puas</p>	
5	Responsiveness	kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera,	Kuesioner	<p>Harapan:</p> <p>1; Sangat tidak Penting 2. Tidak penting 3 Cukup Penting 4. Penting 5. Sangat Penting</p> <p>Kenyataan</p> <p>1 sangat tdk puas 2: Tidak puas 3. Cukup puas 4. Puas 5. sangat Puas</p>	interval
6.	Assurance	Mencakup kemampuan, pengetahuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki karyawan,	Kuesioner	<p>Harapan:</p> <p>1; Sangat tidak Penting 2. Tidak penting 3 Cukup Penting 4. Penting 5. Sangat Penting</p> <p>Kenyataan</p> <p>1 sangat tdk puas 2: Tidak puas 3. Cukup puas 4. Puas 5. sangat Puas</p>	interval
7	Reliability	kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat, memuaskan jujur, aman, tepat waktu dan		<p>Harapan:</p> <p>1; Sangat tidak Penting 2. Tidak penting 3 Cukup Penting 4. Penting 5. Sangat Penting</p>	interval

		ketersediaan		Kenyataan 1 sangat tdk puas 2: Tidak puas 3. Cukup puas 4. Puas 5. sangat Puas	
8	Emphaty	Meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan konsumen yang terwujud dalam penuh perhatian	Kuesioner	Harapan: 1; Sangat tidak Penting 2. Tidak penting 3 Cukup Penting 4. Penting 5. Sangat Penting Kenyataan 1 sangat tdk puas 2: Tidak puas 3. Cukup puas 4. Puas 5. sangat Puas	Interval

BAB V

METODOLOGI PENELITIAN

5.1 Desain Penelitian

Penelitian ini bersifat analitik kuantitatif yang menggambarkan tingkat kepuasan pasien.

5.2. Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Sentra Medika Cisalak, Ruang rawat inap Perawatan Umum I dan II (Klas II dan III) karena ruangan ini merupakan ruangan yang sering banyak komplain / keluhan dari pasien.

5.3. Populasi dan Sample

5.3.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah pasien yang di rawat / mendapat pelayanan di bangsal Perawatan umum Rumah Sakit Sentra Medika Cisalak Depok. Jumlah pasien diasumsikan setiap tahun adalah sama. Populasi target adalah pasien yang dirawat di bangsal Perawatan umum pada bulan Mei s/d Juni 2010. Yang termasuk dalam kriteria inklusif adalah : semua pasien yang dapat berkomunikasi dengan baik, yang sudah di rawat selama 2 hari atau lebih. Kriteria eksklusif adalah : pasien yang sudah di rawat lebih dari 2 hari namun pindahan dari ruangan lain.

5.3.2 Sample

Pasien yang akan di berikan kuesioner mengenai kepuasan adalah pasien yang sudah dirawat lebih dari 2 hari. Pengambilan sample dengan menggunakan sistem acak sederhana.

5.4. Tehnik pengumpulan data.

Data di kumpulkan dengan cara memberikan kuesioner kepada pasien yang telah di berikan asuhan perawatan seperti di atas. Observasi dilakukan pada pasien untuk menilai kepuasan pasien di lakukan pada pasien selah di rawat lebih dari 2 hari. Pengumpulan data di lakukan oleh mahasiswa DIII Keperawatan yang sedang melalukan praktek di RS.Sentra Medika. Sebelum melakukan pengumpulan data, di jelaskan terlebih dahulu tehnik pengumpulan data oleh penulis. Setiap hari penulis menentukan pasien yang akan di data, dengan cara mengundi semua pasien yang tanggal masuknya di ruang perawatan sama dan sudah di rawat selama 2 hari (di pilih 3- 4 pasien perhari). Setelah itu nama – nama pasien di berikan kepada mahasiswa, mahasiswa menjelaskan tujuan dan cara pengisian kepada pasien, lalu pasien / keluarga di tinggalkan untuk mengisinya, setelah selesai mahasiswa mengambil kembali kuesioner yang sudah diisi.

5.4.1. Instrumen

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini merujuk pada teori yang di sampaikan oleh Donabedian dan di rangkum oleh Parasuraman yaitu dimensi : tangible, Reliabel, responsivnes, assurance dan emphaty untuk menilai kepuasan pasien

5.4.2 Pengolahan data

Pengolahan data dilakukan secara bertahap :

1. Editing , untuk melihat kelegkapan data yang dikumpulkan
2. Koding, pemberian kode untuk setiap jawaban kuesioner yang dikumpulkan.
3. Skoring, pemberian skor/ nilai untuk tiap jawaban yang diberikan
4. Entry data, proses memasukkan data ke dalam program computer
5. Cleaning, dilakukan apabila ada kesalahan dalam memasukkan data.

5.5 Analisa data.

Analisa Univariat

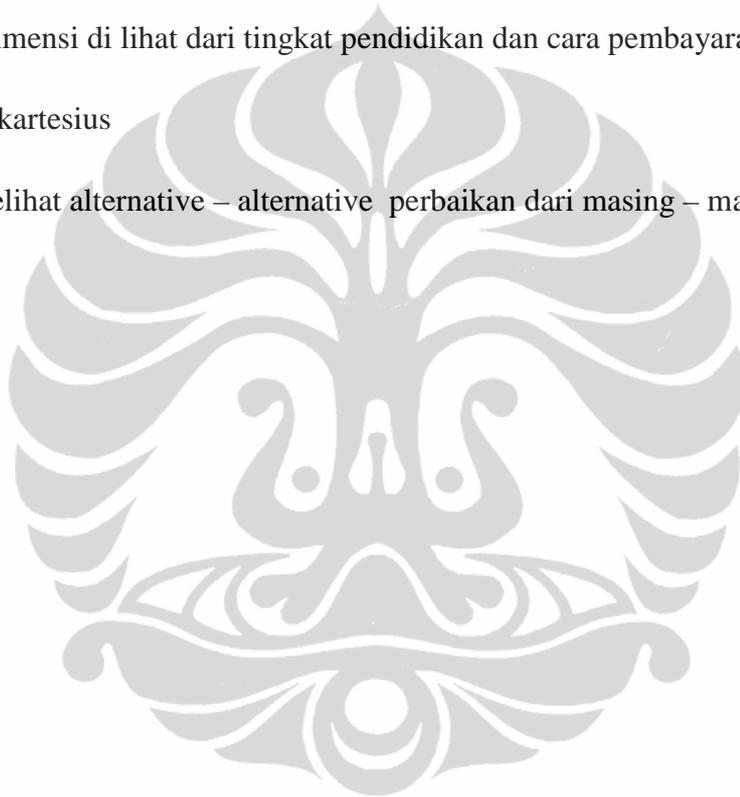
Untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi tingkat kepuasan pasien di Ruang Perawatan Umum Idan II dari setiap dimensi Service Quality.

Analisa Bivariat.

Untuk mendapatkan gambaran perbedaan tingkat kepuasan untuk masing-masing dimensi di lihat dari tingkat pendidikan dan cara pembayaran

Diagram kartesius

Untuk melihat alternative – alternative perbaikan dari masing – masing kuadran



BAB VI HASIL PENELITIAN

6.1 Karakteristik Pasien

Tabel. 6.1.
Gambaran Pasien berdasarkan Pendidikan
Di ruang Perawatan Umum I dan II

Tingkat Pendidikan	Jumlah	Prosentase
Rendah	20	20.2 %
Menengah	52	52.5 %
Tinggi	27	27.3 %
Total	99	100 %

Dari Tabel di atas dapat dilihat dari tingkat pendidikannya, pasien yang dirawat di ruang Perawatan umum I dan II sebagian besar berpendidikan Menengah (SMA) yaitu 52.5 %, tingkat Pendidikan Tinggi lebih besar dibandingkan tingkat Pendidikan rendah.

Tabel. 6.2.
Gambaran Pasien Berdasarkan Cara Pembayaran
Di Ruang Perawatan Umum I dan II

Jenis Pembayaran	Jumlah	Prosentase
Pribadi	53	53.5 %
Asuransi	37	37.4 %
Jamkesmas	9	9.1 %
Total	99	100 %

Dari table di atas di lihat dari cara pembayarannya, pasien di Ruang Perawatan Umum I dan II RS.Sentra Medika sebagian besar Pembayaran Pribadi (cash) yaitu 53,5 %, jamkesmas hanya 9,1 %

Tabel. 6.3.
Gambaran Pasien Berdasarkan Usia
Di Ruang Perawatan Umum I dan II

	Jumlah	Minimum	maksimum	Rata2
Usia	99	14.00	98.00	40.02

Dari hasil analisa didapatkan bahwa pasien yang menjadi responden usia minimumnya adalah 14 tahun dan usia maksimum 98 tahun dengan rata-rata usia secara keseluruhan 40.02 tahun.

6.2 Gambaran Kepuasan Pasien

6.2.1 Hasil uji Validitas dan Relibilitas.

Uji validitas digunakan untuk melihat item pertanyaan mana yang dapat digunakan sebagai alat ukur sebuah subdimensi dalam penelitian ini. Dalam penelitian ini terdapat 5 dimensi kepuasan yang diukur yaitu *Tangible, Reliability, Responsiveness, Assurance dan Emphaty*. Untuk setiap dimensi akan dilihat indikator (petanyaan yang digunakan) mana yang valid dan tidak valid. Ukuran valid tidaknya sebuah indikator (pertanyaan) dapat dilihat dari nilai korelasi pearson yang ditampilkan dari hasil analisisnya (Corrected Item-Total Correlation) yang nilainya harus lebih besar dari r tabel. Untuk jumlah responden 30 orang maka nilai r tabelnya adalah 0.361.

Uji reliabilitas pada penelitian ini adalah uji untuk melihat konsistensi jawaban responden dalam menjawab sebuah subdimensi. Uji ini menggunakan indikator nilai alpha cronbach . Sebuah subdimensi dikatakan sudah reliabel jika nilai alpha cronbach > 0.5 . Hasil rekapitulasi dari uji validitas dan reliabilitas nampak pada table dibawah ini:

Table 6.4
Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Dimensi Tangibel

No	Pertanyaan	Nilai r	Validitas	Reliabilitas
1.	Penampilan perawat (kebersihan ,kerapihan)	.696	Valid	R table 0.361
2.	tuh Perawat selalu di tempat bila dibutuhkan	.657	Valid	Nilai Alpha Cronbach 0.912
3.	Setiap melakukan pemeriksaan tekanan darah perawat selalu menggunakan stetoskop	.582	Valid	
4.	Setiap mengukur tetesan infuse	.606	Valid	

	perawat menggunakan jam tangan			
5.	Setelah melakukan observasi perawat tampak mencatat pada buku catatan.	.623	Valid	
6.	Ruang perawat (nurse station) dekat dengan ruang perawatan.	.466	Valid	
7.	Perawat selalu memperhatikan kebersihan dan kenyamanan ruang perawatan	.636	Valid	
8.	Ada kotak saran di ruang perawatan	.455	Valid	

Tabel 6.5
Hasil uji validitas dan reliabilitas Dimensi Reliability

No	Pertanyaan	Nilai r	Validitas	Reliabilitas
9.	Perawat memberikan salam saat bertemu pertama kali dengan pasien setiap hari	.707	Valid	R table 0.361
10.	Perawat memperkenalkan diri saat pertama kali bertemu dengan pasien	.798	Valid	Nilai alpha Cronbach 0.902
11.	Terdapat di RS	.721	Valid	
12.	Perawat menjelaskan fasilitas yang ada di RS / Ruang perawatan	.873	Valid	
13.	Dalam melakukan tindakan perawat selalu tepat waktu (sesuai dengan jadwal)	.792	Valid	

Tabel 6.6
Hasil uji validitas dan reliabilitas Dimensi Responsiveness

No	Pertanyaan	Nilai r	Validitas	Reliabilitas
14.	Perawat meminta persetujuan pasien/keluarga setiap akan melakukan tindakan.	.703	valid	R table 0.361 Nilai alpha Cronbach 0.901 0.901
15.	Perawat menginformasikan tindakan yang akan dilakukan	.796	valid	
16.	Perawat menjelaskan prosedur (langkah – langkah) setiap tindakan yang di lakukan.	.709	valid	
17.	Perawat segera melakukan tindakan setelah diminta oleh pasien	.783	valid	
18.	Perawat menawarkan bantuan sebelum di minta oleh pasien. Mis : mandi, buang air besar, buang air kecil.	.688	valid	
19.	Perawat segera datang bila pasien memencet bel	.679	valid	
20.	Perawat menjelaskan tempat – tempat spt; kamar mandi, R. perawatan, pemakaian bel dll.	.617	valid	

Tabel 6.7
Hasil uji validitas dan reliabilitas Dimensi Assurance

No	Pertanyaan	Nilai r	Validitas	Reliabilitas
21.	Perawat tampak tidak ragu – ragu dalam melakukan tindakan perawatan	.919	Valid	R table 0.361 Nilai alpha Cronbach 0.885
22.	Perawat berhati – hati dalam melakukan tindakan perawatan	.904	Valid	
23.	Perawat menginformasikan hasil setiap tindakan perawatan yang dilakukan (mis: pemeriksaan TTV)	.504	Valid	
24.	Perawat mengevaluasi setiap tindakan yang di lakukan Mis: menanyakan reaksi dari pemberian obat	.725	valid	

Tabel 6.7
Hasil uji validitas dan reliabilitas Dimensi Emphaty

No	Pertanyaan	Nilai r	Validitas	Reliabilitas
25.	Perawat memanggil nama sebelum melakukan tindakan	.701	Valid	R table 0.361 Nilai alpha Cronbach 876
26.	Perawat menanyakan/ mengevaluasi/menindaklanjuti masalah yang di alami oleh pasien	.766	Valid	
27	Perawat menyediakan waktu untuk mendengarkan keluhan – keluhan pasien	.867	Valid	
28.	Perawat sabar/ tidak tergesa – gesa dalam melakukan tindakan perawatan	.758	Valid	
29.	Perawat tampak memahami apa	.524	Valid	

	yang dirasakan oleh pasien.			
30.	Ekspresi wajah perawat sopan dan ramah	.536	valid	

6.2.2 Analisa Univariat.

Tabel 6.9.
Gambaran Kepuasan Responden Dimensi Tangibles / bukti fisik Pada Pasien Ruang Perawatan Umum I dan II

Tingkat Kepuasan	Jumlah	Prosentase
Kurang Puas	17	17.2 %
Puas	82	82.8 %
Total	99	100 %

Dari tabel terlihat bahwa untuk dimensi Tangible ada 82 orang (82.8%) yang di rawat di ruang Perawatan Umum I dan II merasa puas.

Tabel 6.10.
Gambaran Kepuasan responden Dimensi Reliability Pada Pasien di Ruang Perawatan Umum I dan II

Tingkat Kepuasan	Jumlah	Prosentase
Kurang Puas	36	36.4 %
Puas	63	63.6 %
Total	99	100 %

Dari table di atas terlihat bahwa untuk di mensi Reliability ada 63 responden / pasien (63,6 %0 yang merasa puas dengan pelayanan / asuhan keperawatan di Ruang Perawatan Umum I dan II

Tabel 6.11.
Gambaran kepuasan responden Dimensi Responsiveness / ketanggapan
Pada Pasien di ruang Perawatan Umum I dan II

Tingkat Kepuasan	Jumlah	Prosentase
Kurang Puas	26	26.3 %
Puas	73	73.7 %
Total	99	100 %

Dari table di atas terlihat bahwa untuk di dimensi Responsiveness ada 73 responden / pasien (73,7 %) yang merasa puas dengan pelayanan / asuhan keperawatan di Ruang Perawatan Umum I dan II

Tabel 6.12.
Gambaran Kepuasan Responden Dimensi Assurance/ jaminan
Pada Pasien di ruang Perawatan Umum I dan II

Tingkat Kepuasan	Jumlah	Prosentase
Kurang Puas	26	26.3 %
Puas	73	73.7 %
Total	99	100 %

Dari table di atas terlihat bahwa untuk di dimensi Assurance ada 73 responden / pasien (73.7 %) yang merasa puas dengan pelayanan / asuhan keperawatan di Ruang Perawatan Umum I dan II

Tabel. 6.13.
Gambaran Kepuasan responden Dimensi Emphaty
Pada Pascin di ruang Perawatan Umum I dan II

Tingkat Kepuasan	Jumlah	Prosentase
Kurang Puas	29	29.3 %
Puas	70	70.7 %
Total	99	100 %

Dari table di atas terlihat bahwa pada dimensi Emphaty / perhatian 70 pasien (70.7%) yang di rawat di Ruang Perawatan Umum I dan II merasa puas.

Tabel 6.14
Gambaran rata- rata total Kepuasan Responden
terhadap 5 Dimensi Service Quality
Pada Pasien yang di Rawat di ruang Perawatan Umum I dan II

Tingkat Kepuasan	Jumlah	Prosentase
Kurang Puas	24	24.2 %
Puas	75	75.5 %
Total	99	100 %

Dari table diatas dapat dilihat bahwa rata – rata kepuasan pasien 75.5 % dan yang tidak puas 24.2 %

6.2.3. Analisa Bivariat

Tabel 6.15.
Gambaran Kepuasan Responden Dimensi Tangibles / Bukti Fisik
dari Tingkat Pendidikan
Pada Pasien Ruang Perawatan Umum I dan II

Tingkat Pendidikan	Kurang Puas		Puas		p-value
	N	%	N	%	
Rendah	4	20.0%	16	80.0%	0.577
Menengah	7	13.5%	45	86.5%	
Tinggi	6	22.2%	21	77.8%	
Total	17	17.2%	82	82.8%	

Dari table terlihat tingkat kepuasan dimensi Tangible untuk pendidikan rendah 80 %, pendidikan menengah 86.5 % dan pendidikan tinggi 77.8 %. Dari nilai p- value 0.577 yang berarti tidak ada perbedaan tingkat kepuasan antara pendidikan tinggi, menengah dan rendah.

Tabel 6.16.
Gambaran Kepuasan responden Dimensi Reliability dari tingkat pendidikan
Pada Pasien di Ruang Perawatan Umum I dan II

Tingkat Pendidikan	Kurang Puas		Puas		p-value
	N	%	N	%	
Rendah	7	35.0%	13	65.0%	0.895
Menengah	20	38.5%	32	61.1%	
Tinggi	9	33.3%	18	66.7%	
Total	36	36.4%	63	63.6%	

Dari table terlihat tingkat kepuasan dimensi reliability untuk pendidikan rendah ada 65 %, pendidikan Menengah 61.5 % dan pendidikan tinggi 66.7% dari p-value 0.895 yang berarti tidak ada perbedaan kepuasan antara pendidikan tinggi, menengah dan rendah.

Tabel 6.17.
Gambaran kepuasan responden Dimensi Responsiveness / ketanggapan Dari
Tingkat Pendidikan
Pada Pasien di ruang Perawatan Umum I dan II

Tingkat Pendidikan	Kurang Puas		Puas		p-value
	N	%	N	%	
Rendah	3	15.0%	17	85.0%	0.439
Menengah	15	28.8%	37	71.2%	
Tinggi	8	29.6%	19	70.4%	
Total	26	26.3%	73	73.7%	

Dari table terlihat tingkat kepuasan dimensi Responsiveness untuk pendidikan rendah ada 85.0 %, pendidikan Menengah 71.2 % dan pendidikan tinggi 70.4 % dari p-value 0.439 yang berarti tidak ada perbedaan kepuasan antara pendidikan tinggi, menengah dan rendah

Tabel. 6.18
Gambaran Kepuasan Responden Dimensi Assurance/ jaminan Dari tingkat
Pendidikan Pada Pasien di ruang Perawatan Umum I dan II

Tingkat Pendidikan	Kurang Puas		Puas		p-value
	N	%	N	%	
Rendah	6	30.0%	14	70.0%	0.750
Menengah	12	23.1%	40	76.9%	
Tinggi	8	29.6%	19	70.4%	
Total	26	26.3%	73	73.7%	

Dari table terlihat tingkat kepuasan dimensi Assurance untuk pendidikan rendah ada 70.0 %, pendidikan Menengah 76.9 % dan pendidikan tinggi 70.4 % dari p-value 0.750 yang berarti tidak ada perbedaan kepuasan antara pendidikan tinggi, menengah dan rendah.

Tabel. 6.19.
Gambaran Kepuasan responden Dimensi Emphaty dari Tingkat Pendidikan Pada Paisein di ruang Perawatan Umum I dan II

Cara Pembayaran	Kurang Puas		Puas		p-value
	N	%	N	%	
Rendah	5	25.0%	15	75.0%	0.890
Menengah	16	30.8%	36	69.2%	
Tinggi	8	29.6%	19	70.4%	
Total	29	29.3%	70	70.7%	

Dari table terlihat tingkat kepuasan dimensi Emphaty untuk pendidikan rendah ada 75.0 %, pendidikan Menengah 69.2 % dan pendidikan tinggi 70.4 % dari p-value 0.890 yang berarti tidak ada perbedaan kepuasan antara pendidikan tinggi, menengah dan rendah

Tabel 6.19
Gambaran Kepuasan Responden Dimensi Tangibel dengan cara pembayaran Pasien di ruang Perawatan Umum I dan II

Cara Pembayaran	Kurang Puas		Puas		p-value
	N	%	N	%	
Pribadi	10	18.9%	43	81.1%	0.358
Asuransi	7	18.9%	30	81.1%	
Jamkesmas	0	0%	9	100 %	
Total	17	17.2%	82	100%	

Dari table terlihat tingkat kepuasan dimensi tangibel di lihat dari cara pembayaran : pembayaran pribadi 81.1 %, Pembayaran asuransi 81.1 % dan Jamkesmas 100 % dari p-value 0.358 yang berarti tidak ada perbedaan kepuasan antara pasien yang membayar secara pribadi, asuransi dan jamkesmas.

Tabel 6.20
Gambaran Kepuasan Responden Dimensi reliability dengan cara
pembayaran Pasien di ruang Perawatan Umum I dan II

Cara Pembayaran	Kurang Puas		Puas		p-value
	N	%	N	%	
Pribadi	16	30.2%	37	69.8%	0.358
Asuransi	16	43.2%	21	56.8%	
Jamkesmas	4	4.4%	5	55.6%	
Total	36	36.4%	63	63.6%	

Dari table terlihat tingkat kepuasan dimensi Reliability di lihat dari cara pembayaran : pembayaran pribadi 69.8 %, Pembayaran asuransi 56.8 % dan Jamkesmas 55.6 % dari p-value 0.358 yang berarti tidak ada perbedaan kepuasan antara pasien yang membayar secara pribadi, asuransi dan jamkesmas.

Tabel 6.21
Gambaran Kepuasan Responden Dimensi Responsiveness dengan cara
pembayaran Pasien di ruang Perawatan Umum I dan II

Cara Pembayaran	Kurang Puas		Puas		p-value
	N	%	N	%	
Pribadi	14	26.4 %	39	73.6%	0.523
Asuransi	11	29.7 %	26	70.3%	
Jamkesmas	1	11.1%	8	88.9%	
Total	26	26.3 %	73	73.7%	

Dari table terlihat tingkat kepuasan dimensi Responsiveness di lihat dari cara pembayaran : pembayaran pribadi 73.6 %, Pembayaran asuransi 70.3 % dan Jamkesmas 88.9 % dari p-value 0.358 yang berarti tidak ada perbedaan kepuasan antara pasien yang membayar secara pribadi, asuransi dan jamkesmas.

Tabel 6.22
Gambaran Kepuasan Responden Dimensi Assurance cara pembayaran
Pasien di ruang Perawatan Umum I dan II

Cara Pembayaran	Kurang Puas		Puas		p-value
	N	%	N	%	
Pribadi	11	20.8	42	79.2%	0.300
Asuransi	13	35.1	24	64.9%	
Jamkesmas	2	22.2	7	77.8%	
Total	26	26.3	73	73.7%	

Dari table terlihat tingkat kepuasan dimensi Assurance di lihat dari cara pembayaran : pembayaran pribadi 79.2 %, Pembayaran asuransi 64.9 % dan Jamkesmas 77.8 % dari p-value 0.358 yang berarti tidak ada perbedaan kepuasan antara pasien yang membayar secara pribadi, asuransi dan jamkesmas.

Tabel 6.23
Gambaran Kepuasan Responden Dimensi Responsiveness dengan cara
pembayaran Pasien di ruang Perawatan Umum I dan II

Cara Pembayaran	Kurang Puas		Puas		p-value
	N	%	N	%	
Pribadi	17	32.1%	36	67.9%	0.701
Asuransi	9	24.3%	28	75.7%	
Jamkesmas	3	33.3%	6	66.7%	
Total	29	29.3%	0	70.7%	

Dari table terlihat tingkat kepuasan dimensi Emphaty di lihat dari cara pembayaran : pembayaran pribadi 67.9 %, Pembayaran asuransi 75.7 % dan Jamkesmas 766.7 % dari p-value 0.701 yang berarti tidak ada perbedaan kepuasan antara pasien yang membayar secara pribadi, asuransi dan jamkesmas.

Tabel.6.24
Gambaran Rata – rata Kepuasan Pasien Di lihat Dari Cara Pembayaran
Pada Pasien Ruang Perawatan Umum I dan II

Cara Pembayaran	Kurang Puas		Puas		p-value
	N	%	N	%	
Pribadi	15	28.3%	38	71.7%	0.482
Asuransi	8	21.6%	29	78.4%	
Jamkesmas	1	11.1%	8	88.9%	
Total	24	24.2%	75	75.8%	

Dari rata – rata kepuasan pasien di lihat dari cara pembayaran 75.8%. tingkat kepuasan tertinggi pada pasien Jamkesmas dan kepuasan rendah pada pasien yang membayar pelayanan kesehatan secara pribadi, namun secara statistik tidak menunjukkan adanya perbedaan, dengan p-value 0.482

Tabel.6.25
Ringkasan Analisa Univariat.

Dimensi	Puas	Tidak Puas	Total
Tangibel	82.7 %	17.2 %	100 %
Reliability	63.3 %	36.4 %	100 %
Responsiveness	73.3 %	26.3 %	100 %
Assurance	73.3 %	26.3 %	100 %
Empathy	70.7 %	29.3 %	100 %

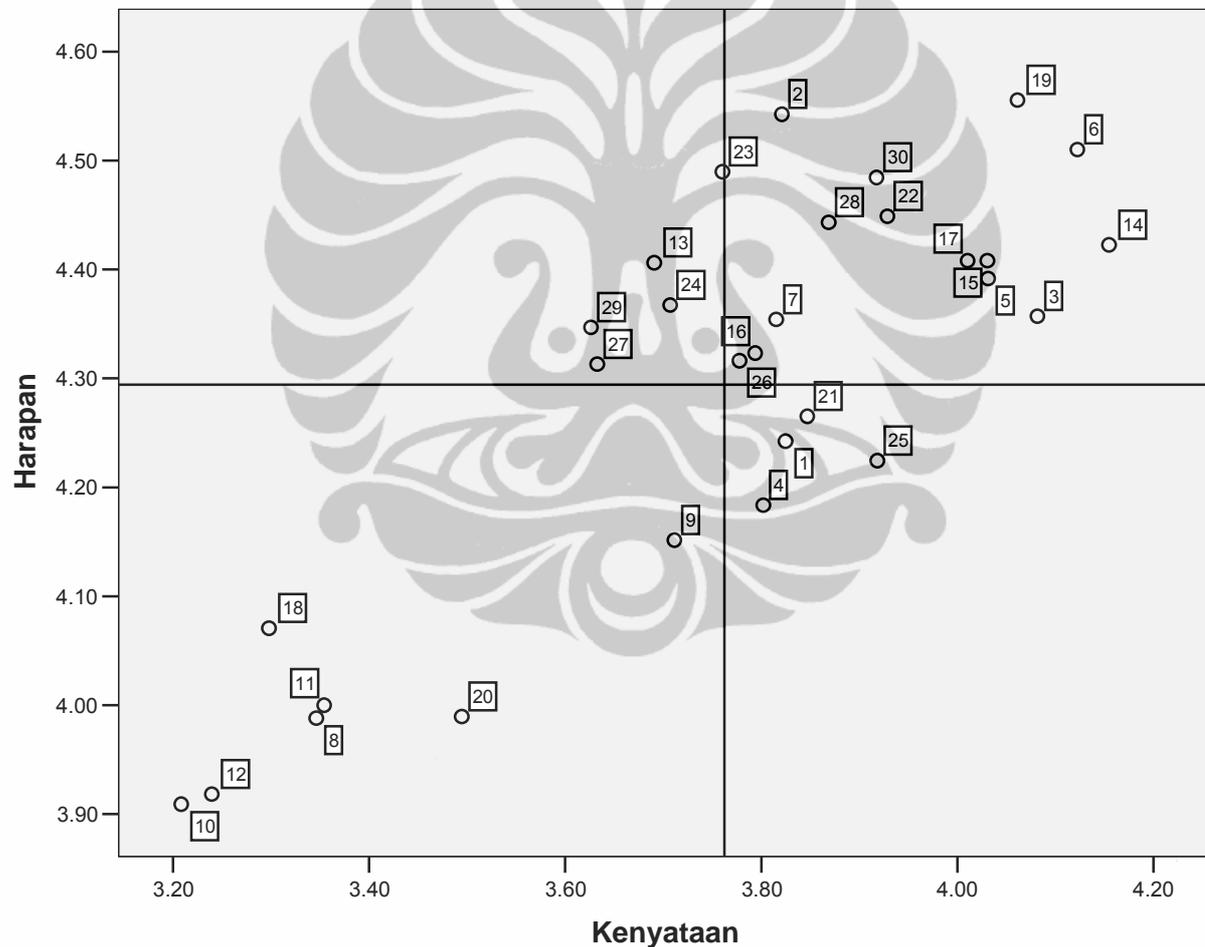
Tabel.6.26
Ringkasan Analisa Bivariat (Tingkat Pendidikan)

Dimensi	Rendah		Menengah		Tinggi	
	Puas	< Puas	Puas	< Puas	Puas	< Puas
Tangibel	78.8%	22.2%	61.1%	38.9%	80.0%	20.0%
Reliability	66.7%	33.3%	61.1%	38.9%	65.0%	35.0%
Responsiveness	70.4%	29.6%	71.2%	28.8%	85.0%	15.0%
Assurance	70.4%	29.6%	76.9%	23.1%	70.0%	30.0%
Empathy	70.4%	29.65	69.2%	30.8%	75.0%	25.0%

Tabel.6.27
Ringkasan Analisa Bivariat (Cara Pembayaran)

Dimensi	Pribadi		Asuransi		Jamkesmas	
	Puas	< Puas	Puas	< Puas	Puas	< Puas
Tangibel	81.1%	18.9%	81.1%	18.9%	100%	0%
Reliability	69.8%	30.2%	56.8%	43.2%	55.6%	44.4%
Responsiveness	73.6%	26.4%	70.3%	29.3%	88.9%	11.1%
Assurance	79.2%	20.8%	64.9%	31.5%	77.8%	22.2%
Emphaty	67.9%	32.1%	75.5%	24.3%	66.7%	33.3%

Analisa Diagram Kartesius



Kuadran I:

Pada kuadran ini berisi aspek-aspek yang menjadi prioritas utama yang berkaitan dengan kepuasan dalam pemberian pelayanan, hal ini disebabkan karena rata-rata

harapan dari responden lebih tinggi dibandingkan dengan rata-rata persepsi atau kenyataan yang dirasakan rendah. Aspek-aspek yang termasuk dalam kuadran ini adalah :

1. Dalam melakukan tindakan perawat selalu tepat waktu(13, dimensi Reliability)
2. Perawat menginformasikan hasil setiap tindakan perawatan yang dilakukan (23, dimensi Assurance)
3. Perawat mengevaluasi setiap tindakan yang dilakukan (24, dimensi assurance)
4. Perawat menyediakan waktu mendengarkan keluhan-keluhan pasien(27, dimensi empathy)
5. Perawat tampak memahami apa yang dirasakan oleh pasien(29, dimensi empathy)

Kuadran II :

Pada kuadran II, terdiri dari aspek-aspek yang harus dipertahankan kualitasnya karena pada kuadran ini rata-rata kenyataan atau persepsi yang dirasakan pelanggan dan harapan pelanggan tinggi. Aspek-aspek yang termasuk dalam kuadran ini adalah:

1. Perawat selalu ditempat bila dibutuhkan(2, dimensi tangibles)
2. Setiap melakukan pemeriksaan tekanan darah perawat selalu menggunakan stetoskop (3, dimensi tangibles)
3. Setelah melakukan tindakan observasi perawat tampak mencatat pada buku catatan(5, dimensi tangibles)
4. Ruang perawat dekat dengan ruang perawatan (6, dimensi tangibles)
5. Perawat selalu memperhatikan kebersihan dan kenyamanan ruang perawatan(7, dimensi tangibles)
6. Perawat meminta persetujuan pasien/keluarga setiap akan melakukan tindakan (14, Responsiveness)

7. Perawat menginformasikan tindakan yang akan dilakukan(15, responsiveness)
8. Perawat menjelaskan prosedur setiap tindakan yang dilakukan,(16, responsiveness)
9. Perawat segera melakukan tindakan setelah diminta oleh pasien (17, responsiveness)
10. Perawat segera datang bila pasien memencet bel (19, responsiveness)
11. Perawat berhati-hati dalam melakukan tindakan perawatan (22, assurance)
12. Perawat menanyakan/mengevaluasi/menindaklanjuti/ masalah yang dialami oleh pasien (26, empathy)
13. Perawat sabar/tidak tergesa-gesa dalam melakukan tindakan perawatan.(28, empathy)
14. Ekspresi wajah perawat sopan dan ramah.(30, empathy)

Kuadran III:

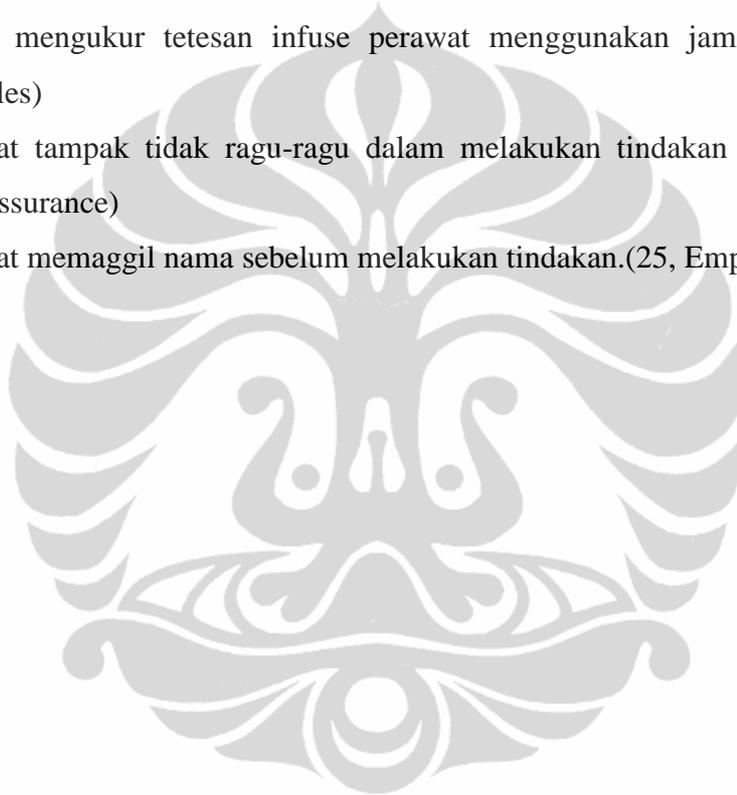
Pada Kuadran III berisi aspek-aspek yang rata-rata derajat kepentingannya rendah, Puas dari sisi harapan maupun kualitas pelayanan yang diberikan. Artinya, kualitas pelayanan yang diberikan rendah tetapi responden juga menganggap aspek tersebut kurang penting. Aspek-aspek yang terdapat pada kuadran III adalah:

1. Ada kotak saran diruang perawatan(8, tangibles)
2. Perawat memberikan salam saat bertemu pertama kali (9, reliability)
3. Perawat memperkenalkan diri saat pertama kali bertemu dengan pasien (10, reliability)
4. Perawat menjelaskan tata tertib yang ada di RS. (11, Reliability)
5. Perawat menjelaskan fasilitas yang ada di RS/ ruang perawatan. (12, Reliability)
6. Perawat menawarkan bantuan sebelum diminta oleh pasien. Mis : mandi, BAB, BAK. (18, responsiveness)
7. Perawat menjelaskan tempat-tempat seperti: kamar mandi, R. perawatan, pemakaian bel, dll. (20, responsiveness)

Kuadran IV:

Kuadran IV berisi aspek-aspek yang dinilai menunjukkan hasil yang berlebihan, artinya terhadap aspek-aspek ini responden menganggapnya tidak penting, tetapi pada kenyataannya pelayanan yang diberikan dilakukan dengan Puas sehingga melampaui harapan dari responden. Aspek-aspek yang berada dalam kuadran ini adalah:

1. Penampilan perawat (kebersihan, kerapihan), (1, tangibles)
2. Setiap mengukur tetesan infuse perawat menggunakan jam tangan.(4, tangibles)
3. Perawat tampak tidak ragu-ragu dalam melakukan tindakan perawatan. (21, Assurance)
4. Perawat memanggil nama sebelum melakukan tindakan.(25, Emphaty)



BAB VII

PEMBAHASAN

7.1. Keterbatasan Penelitian

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner untuk mendapatkan gambaran kepuasan pelanggan dalam hal ini adalah pasien. Pasien yang di rawat di kelas 2 dan 3 di Ruang perawatan I dan II. Pengumpulan data dilakukan oleh mahasiswa keperawatan yang sedang praktek di ruangan tersebut. Sebelum pasien mengisi kuesioner tersebut, di jelaskan terlebih dahulu cara dan maksud dari item – item pertanyaan yang ada dalam kuesioner tersebut. Pada pasien yang sudah mandiri dapat menulis/ mengisi kuesioner sendiri tanpa di tunggu oleh perawat/ mahasiswa keperawatan. Pada pasien yang belum mandiri pengisian di bantu oleh mahasiswa, dengan demikian memungkinkan terjadinya bias jawaban karena pasien merasa tidak enak memberikan jawaban yang kurang baik.

7.2 Gambaran Kepuasan Pasien di Ruang Pearawat Umum Idan II di RS. Sentra Medika Cisalak.

Responden dari penelitian ini adalah pasien yang sedang di rawat di ruang perawatan Umum Idan II, dilihat dari karakteristik pasien, dilihat dari usia, pasien termuda usia 14 tahun dan rata – rata usia 40 tahun, jadi sebagian besar pasien yang adea berusia produktif.

Di lihat dari tingkat pendidikan sebagian besar berpendidikan sedang / menengah (SMU) sebesar 52,5 %. Pendidikan rendah 20.2 % dan pendidikan tinggi 27.3%. sedangkan kalau dilihat dari cara pembayaran sebagian besar pasien untuk membayar jasa pelayanan kesehatan dengan biaya pribadi sebesar 53.5 %, sedangkan asuransi sebesar 37.4 % dan jamkesmas 1 %. Jadi dapat di simpulkan bahwa sebagian besar pasien yang di rawat di Ruang perawatan Umum Idan II adalah pasien usia produktif ,

dengan pendidikan menengah dan cara pembayarannya dengan biaya pribadi.

7.3 Gambaran tingkat kepuasan Pasien di Ruang Perawatan Umum I dan II dari dimensi tangible (bukti Fisik)

Dimensi tangible menggambarkan fasilitas fisik, peralatan pegawai, kebersihan, kesehatan ruangan baik teratur rapi, berpakaian harmonis penampilan karyawan atau peralatan dan alat komunikasi dari hasil penelitian menunjukkan tingkat kepuasan 82,8 % (80 pasien) , sedangkan yang kurang puas 17.2% (17 pasien). Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kepuasannya tinggi. Tingkat kepuasan seseorang dapat di pengaruhi oleh tingkat pendidikan, Umur, jenis kelamin. (Noto atmojo, 1989) sebagian besar pasien berpendidikan menengah dengan asumsi bahwa ekspektasinya tidak terlalu tinggi, sehingga mereka merasa bahwa pelayanan yang bersifat fisik (tampak) seperti. misalnya fasilitas Rumah sakit seperti kebersihan ruangan, AC dan lain lain sudah memuaskan bagi pasien.

7.4 Gambaran tingkat kepuasan Pasien di ruang Perawatan Umum I dan II dari dimensi Reliability.

Dimensi reliability adalah kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat, memuaskan jujur, aman, tepat waktu dan ketersediaan. Pada dimensi ini keramahan perawat dan ketepatan waktu menjadi hal yang di perhatikan. Kondisi seseorang yang sakit cenderung menjadi lebih sensitive dan mudah tersinggung, hal ini di sebabkan karena tubuh sedang dalam keadaan tidak seimbang, hal ini juga akan mempengaruhi kejiwaan atau emosional seseorang. Dengan kondisi yang demikian pasien sangat mengharapkan untuk di layani atau mendapat pelayanan secara cepat, tepat dan aman serta penuh perhatian. Rumah Sakit pun banyak yang menawarkan pelayanan yang demikian. Namun pada kenyataannya banyak keluhan – keluhan dari pasien yang menyatakan bahwa pelayanan yang di berikan lama dan apa yang di janjikan oleh Rumah sakit tidak ditepati. Pelayanan yang demikian akan membuat pasien kecewa

dan tidak puas dengan pelayanan yang di berikan. Pelayanan ini juga dapat terjadi di pelayanan pasien oleh perawat di ruang perawatan. Pada dimensi reliability ini berhubungan dengan kepercayaan terhadap pelayanan dalam kaitannya waktu. Tingkat kepuasan pasien pada dimensi ini 63.3 % (63 pasien), di bandingkan dengan dimensi tangible, dimensi reliability ini masih lebih rendah tingkat kepuasannya. Kondisi ini dapat di sebabkan karena ketepatan waktu dalam pemberian asuhan keperawatan seperti memberikan obat , melakukan observasi masih sering terlambat. Keterlambatan ini bias terjadi karena pengambilan obat di lakukan sendiri oleh keluarga pasien, dan ini seringkali cukup memakan waktu lama dan menyebabkan pemberian maupun asuhan keperawatan yang lain terlambat. Selain itu juga dapat disebabkan oleh beban perawat dalam hal administrative masih cukup tinggi sehingga juga membutuhkan waktu. Pekerjaan administrative ini dilakukan oleh perawat karena tidak adanya tenaga administrasi di ruang perawatan. Dengan demikian memungkinkan tingkat kepuasannya juga rendah.

Penjelasan / keterangan yang di berikan selama perawatan, hubungan baik dengan perawat dapat memberikan rasa nyaman dan aman pada pasien, Aspek penerimaan, perhatian, komunikasi dan kerjasama merupakan aspek yang mempengaruhi kepuasan pasien (Depkes 1985) ..

Gambaran Tingkat kepuasan pasien di Ruang Perawatan Umim I dan II dari Dimensi responsiveness.

Dimensi responsiveness adalah keinginan pegawai atau karyawan membantu pasien dan memberikan pelayanan itu dengan tanggap terhadap kebutuhan konsumen, cepat memperhatikan dan mengatasi kebutuhan – kebutuhan. dalam dimensi ini yang dinilai adalah : persetujuan setiap akan dilakukan tindakan, informasi dan penjelasan prosedur setiap tindakan yang akan di lakukan, pemberian bantuan setiap diminta oleh pasien atau menawarkan bantuan sebelum di minta oleh pasien. dari penelitian yang dilakukan diperoleh hasil tingkat kepuasan pasien untuk dimensi responsiveness cukup tinggi yaitu 73.7 % (73 pasien) dari 99 pasien/

responden. Dengan penjelasan yang baik untuk setiap tindakan yang akan dilakukan, penjelasan tentang prosedur yang akan dilakukan, persetujuan dari pasien dan keluarga sebelum suatu tindakan dilakukan akan membuat pasien merasa menjadi lebih nyaman dan aman selama menjalani masa perawatan. Setiap tindakan yang akan dilakukan. Sudah menjadi keharusan yang harus dijalankan (protap/SOP/standar) bahwa setiap tindakan yang akan dilakukan, harus mendapat persetujuan dari pasien atau keluarga. Dilihat dari hasil penelitian ini berarti bahwa perawat melakukan / memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan SOP (Standar Operasional Prosedur) yang sudah ditetapkan oleh Rumah sakit Sentra Medika. Namun dari hasil tersebut juga masih banyak perawat yang dalam pemberian asuhannya kurang mematuhi SOP yang ada.

Gambaran tingkat Kepuasan pasien diruang perawatan Umum I dan II dari dimensi Assurance (jaminan)

Dimensi Assurance adalah mencakup kemampuan, pengetahuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki karyawan, bebas dari bahaya, resiko, keraguan, memiliki kompetensi, percaya diri akan menimbulkan keyakinan pada pasien yang diberikan asuhan. Penilaian yang dilakukan pada dimensi ini antara lain : Penampilan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan : tidak ragu - ragu, berhati - hati, mengevaluasi setiap tindakan yang dilakukan. Ketrampilan dalam memberikan asuhan keperawatan harus dimiliki oleh semua tenaga keperawatan, namun perawat juga harus mampu sebagai perpanjangan tangan dokter (pendelegasian) untuk suatu tindakan - tindakan tertentu. Latar belakang pendidikan dan pengalaman sangat berpengaruh pada ketrampilan. Semakin lama seseorang bekerja semakin terampil orang tersebut. Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin tinggi pula tingkat kemampuan seseorang. Hampir seluruh tenaga keperawatan yang ada di RS. Sentra Medika berlatar belakang pendidikan DIII Keperawatan dan juga sebagian Sarjana Keperawatan, pengalaman kerja rata - rata sudah > dari 2 untuk perawat pelaksana. Untuk Penanggung jawab shift dan kepala ruang pengalaman rata - rata sudah > dari 5 tahun.

Dengan demikian sejalan dengan tingkat kepuasan dari dimensi Assurance tinggi yaitu 73.7 % (73 pasien dari 99 pasien).

7.5 Gambaran tingkat kepuasan pasien di ruang perawatan Umum Idan II dari dimensi (Emphaty (perhatian)

Dimensi Emphaty adalah Meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan pasien yang terwujud dalam penuh perhatian terhadap setiap pasien. Melayani konsumen dengan ramah dan menarik, memahami aspirasi konsumen, berkomunikasi yang baik dan benar serta bersikap dengan penuh simpati. Dalam dimensi ini yang dinilai adalah memanggil nama pasien sebelum melakukan tindakan, menindaklanjuti setiap masalah yang di alami pasien, mendengarkan keluhan – keluhan, tidak tergesa – gesa dalam melakukan tindakan dan memahami apa yang di rasakan pasien. Konsumen rumah sakit adalah pasien, pasien adalah seseorang yang dibutuhkan oleh rumah sakit, Rumah sakit harus dapat memberikan pelayanan yang terbaik bagi pasiennya. Pelayanan yang baik yang di butuhkan oleh pasien adalah pelayanan yang sungguh – sungguh menggunakan hati, tidak sekedar menjalankan kewajiban. Sesuai dengan motto Rumah sakit Sentra Medika adalah “Senyum, Sapa, Sopan ,Informatif dan Hati “. Sejalan dengan itu maka tingkat kepuasan cukup tinggi yaitu 70.7 %.

7.6 Perbedaan tingkat kepuasan.

Dilihat dari tingkat pendidikan Noto Atmojo (1989) mengatakan bahwa pasien yang tingkat pendidikannya lebih tinggi memungkinkan lebih mengerti dan lebih memahami tentang kesehatan atau penyakit yang sedang dideritanya, Kemungkinan juga pasien yang berpendidikan tinggi mempunyai kesadaran yang lebih baik. dengan pengetahuan dan kesadaran yang lebih baik pula maka pasien menjadi lebih kritis di dalam menerima pelayanan. Sehingga pasien yang pmempunyai pendidikan tinggi menjadi kurang puas terhadap pelayanan yang ada, pasien ingin jadi penentu yang lebih ahli dalam keputusan yang mempengaruhinya. Bila dihubungkan

dengan kepuasan, Lumenta (1989) mengatakan bahwa karakteristik pasien dapat mempengaruhi kepuasan salah satunya adalah tingkat pendidikan, dengan tingkat pendidikan rendah cenderung mempunyai kepuasan cukup puas dengan pelayanan kesehatan dasar pelayanan secara umum. Dari penelitian Arip Rahman hakim (2006) di RS Islam Tasik Malaya di rawat Inap di dapatkan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepuasan. Sedangkan dari penelitian yang penulis lakukan di Ruang Perawatan Umum (Rawat Inap) RS. Sentra Medika, tidak di temukan perbedaan tingkat kepuasan dari pasien yang berpendidikan tinggi, menengah dan rendah. Tingkat kepuasan rata – rata bila di lihat dari tingkat pendidikan 75.8% yang berarti bahwa tingkat kepuasannya cukup baik.

7.7 Perbedaan tingkat kepuasan dilihat dari cara pembayaran.

Dari hasil penelitian tingkat kepuasan dari kelima dimensi yang di hubungkan dengan cara pembayaran ternyata tidak ada perbedaan tingkat kepuasan pada pasien dengan membayar pribadi, asuransi dan Jamkesmas. Dari rata – rata kepuasan pasien di lihat dari cara pembayaran 75.8%. tingkat kepuasan tertinggi pada pasien jamkesmas dan kepuasan rendah pada pasien yang membayar pelayanan kesehatan secara pribadi. Namun secara statistic tidak menunjukkan adanya perbedaan, dengan p-value 0.482

Diagram Kartesius.

Sesuai dengan hasil analisa menggunakan diagram kartesius, maka alternative – alternative perbaikan yang dapat di lakukan antara lain :

Kuadran I:

Pada kuadran sate ini merupakan aspek – aspek yang penting karena menjadi prioritas utama dalam memberikan kepuasan pada pasien karena rata-rata harapan dari responden lebih tinggi di bandingkan dengan rata – rata persepsi atau kenyataan yang dirasakan rendah. Aspek – aspek yang perlu diperbaiki dalam adalah:

1. Dari Assurance : Memperbaiki ketepatan waktu untuk setiap tindakan yang di lakukan, dan mengevaluasi setiap tindakan yang di lakukan. Kondisi yang ada di RS Sentra Medika , khususnya untuk ruang perawatan Umum ini adalah tidak ada system dan pembagian kerja yang jelas, sehingga tanggung jawabpun tidak jelas. Situasi kerja semrawut. Hal ini dapat di lakukan dengan memotivasi perawat dan membuat penyegaran kembali mengenai proses asuhan keperawatan, di mana di dalamnya perlu ditekankan pentingnya evaluasi dalam memberikan asuhan keperawatan.

2. Dimensi Emphaty.

Mendengarkan keluhan dan memahami apa yang dirasakan oleh pasien merupakan hal yang harus dimiliki oleh perawat, namun masih banyak perawat yang kurang memahami hal ini. Perlu di lihat kembali jumlah tenaga yang ada, tingkat ketergantungan pasien dan dan beban kerja keperawatan. Karena dengan adanya masalah ketenagaan juga akan mempengaruhi kinerja dari keperawatan. Tindakan yang perlu di lakukan adalah manajemen mengkaji kembali masalah ketenagan tersebut khususnya untuk tenaga administrasi dan memberikan pelatihan mengenai Caring dalam keperawatan. Sengan harapan perawat lebih dapat konsentrasi pada pemberian ashan keperawatan

Kuadaran II.

Pada kuadran II ini terdiri dari aspek – aspek yang harus dipertahankan, karena rata – rata harapan dan persepsi yang dirasakan oleh pasien tinggi. Hal - hal yang perlu dipertahankan adalah :

1. Dimensi tangible

Menggunakan peralatan yang seharusnya, seperti memakai stetoskop bila melakukan pengukutan tekanan darah, pendokumentasian hasil pemeriksaan dll. Penampilan perawat yang rapi dan bersih, perhatian perawat terhadap lingkungan ruang perawatan menambah kenyamanan

pasien selama menjalani perawatan di Rumah sakit. Untuk mempertahankan dan meningkatkan kondisi tersebut perlu adanya penghargaan (reward) bagi perawat yang melakukan hal tersebut di atas dan punishment bagi perawat yang tidak menjalankan aturan

3. Dimensi Responsiveness

Memberikan informed consent untuk setiap tindakan yang dilakukan, menjelaskan setiap tindakan yang akan dilakukan, menjelaskan prosedur yang akan dilakukan, segera melakukan suatu tindakan bila diminta oleh pasien. Hal-hal tersebut merupakan suatu tindakan yang harus dilakukan oleh perawat dan dituangkan dalam SOP Keperawatan. Tindakan ini berkaitan dengan tanggung jawab dan tanggung gugat seorang perawat, dan menghindari terjadinya kekeliruan dalam pemberian asuhan keperawatan. Jadi ada sanksi atau teguran bila melalaikan.

4. Dimensi Emphaty

Kesabaran (tidak tergesa-gesa) dalam memberikan asuhan keperawatan, keramahan dan kesopanan perlu dipertahankan. Dalam dimensi ini perawat diharapkan benar-benar memberikan perhatian kepada pasien bukan karena aturan, namun benar-benar dari hati.

Kuadran III

Pada kuadran III ini aspek-aspek yang rata-rata derajat kepentingannya rendah, pasien merasakan puas dari sisi harapan maupun kualitas pelayanan / asuhan keperawatan yang diberikan. Yang berat bahwa pelayanan yang diberikan rendah tetapi pasien juga menganggap aspek tersebut kurang penting. Meskipun dianggap sesuatu yang kurang penting bagi pasien, namun hal tersebut wajib tetap dilakukan karena tidak semua pasien mempunyai persepsi yang sama. Dalam hal pelayanan harus dihindari timbulnya rasa kecewa pada pasien karena dari kekecewaan akan membawa dampak ketidakpercayaan pasien terhadap rumah sakit. Pada

kuadran ini dimensi reliability yang berkaitan dengan sopan santun dan penjelasan mengenai lingkungan dan fasilitas yang ada. Hal – hal yang dijelaskan di sini biasanya di lakukan oleh perawat saat menerima pasien baru, hal ini merupakan suatu yang harus di lakukan oleh perawat dan di tuangkan dalam SOP.

Kuadran IV.

Kuadran IV ini berisi aspek – aspek yang di nilai menunjukkan hasil yang berlebihan, artinya terhadap aspek ini pasien menganggapnya tidak penting, tetapi pada kenyataannya pelayanan yang di berikan melampaui harapan pasien. Servis / pelayanan yang di berikan merupakan kewajiban setiap orang yang bergerak dalam bidang jasa. Servis yang berlebihan belum tentu sesuatu yang kurang baik, kalau hal itu memberikan kepuasan pada pasien sebaiknya tetap dipertahankan. Aspek – aspek yang ada dalam kuadaran IV antara lain : memanggil snama pasien sebelum melakukan suatu tindakan, hal ini akan selalu di lakukan oleh perawat untuk mencegah terjadinya kesalahan dalam melakukan tindakan misalnya memberikan obat. Setiap menghitung /mengukur tetesan infus harus menggunakan jam tangan, tindakan ini harus dilakukan oleh perawat untuk mencegah terjadinya kesalahan.

BAB VIII

KESIMPULAN DAN SARAN

8.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan penelitian dan di analisis kepuasan pasien terhadap asuhan perawatan yang diberikan di ruang Perawatan Umum I dan II RS. Senra Medika

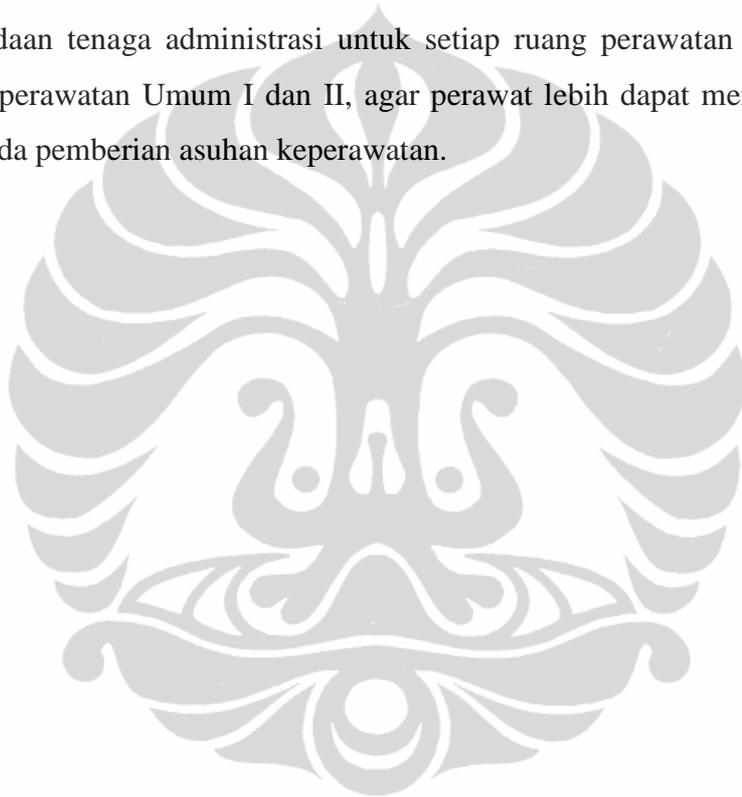
1. Berdasarkan penelaahan kepuasan pasien yang di rawat di RS. Senra Medika di Ruang perawatan umum I dan II sebagian besar berpendidikan Menengah dan sebagian besar pasien membayar dengan cara Cash /pribadi. Usia pasien yang 14 tahun s/d 98 tahun, rata – rata 40.02 tahun.
2. Dari analisis univariat tingkat kepuasan pasien dimensi tangible tingkat kepuasannya paling tinggi (82.2 %). Tingkat kepuasan pasien yang bersifat fisik perlu di pertahankan dan di tingkatkan.
3. Dari analisis univariat tingkat kepuasan pasien dimensi Reliability sebesar 63,3 %. Pada dimensi ini ketepatan dalam pemberian asuhan keperawatan masih rendah di bandingkan dimensi – dimensi yang lain.
4. Dari analisis univariat tingkat kepuasan pasien dimensi Responsiveness sebesar 73.7 % .Jadi tingkat ketanggapan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan masih perlu di tingkatkan.
5. Dari analisis univariat tingkat kepuasan pasien dimensi assurance sebesar 73.7 %, dalam dimensi ini kompetensi perawat dalam memberikan asuhan perawatan cukup dan perlu di tingkatkan
6. Dari analisis univariat tingkat kepuasan pasien dimensi Emphaty sebesar 75.5 % dalam dimensi ini perhatian dan rasa ikut merasakan apa yang dirasakan oleh pasien cukup.

7. Berdasarkan analisis bivariat antara pendidikan, terhadap tingkat kepuasan pasien tidak ada perbedaan, baik pendidikan tinggi, menengah maupun rendah
8. Berdasarkan analisis bivariat antara cara pembayaran dan tingkat kepuasan tidak ada perbedaan pada pasien yang membayar secara pribadi, asuransi maupun jamkesmas.
9. Dari analisis menggunakan diagram kartesius masih ada beberapa hal yang mendapat prioritas utama dalam perbaikan yaitu berkaitan dengan ketepatan waktu dan empaty

8.2. Saran :

1. Memberikan motivasi yang secara terus menerus kepada para perawat tentang kedisiplinan kerja, ketepatan waktu terutama yang berkaitan dengan pelayanan atau pemberian asuhan keperawatan kepada pasien. Pemberian Reward dan punishment perlu di buat standarnya.
2. Empathy / caring perawat terhadap pasien masih rendah, perlu adanya penyegaran kembali mengenai proses asuhan keperawatan untuk masing – masing ruang perawatan. Perlu diciptakan suasana kerja yang kondusif , asertif dengan mengadakan pertemuan secara berjenjang misalnya : pertemuan rutin di masing – masing ruang perawatan untuk membahas kasus – kasus yang terjadi di ruang perawatan yang di damping oleh Kepala Bidang Keperawatan .dengan demikian pengetahuan karyawan khususnya keperawatan meningkat dan hubungan antar karyawan semakin baik sehingga suasana kerja semakin nyaman. Pertemuan karyawan dengan direksi untuk menyampaikan aspirasi secara langsung.
3. Perlu adanya penataan kembali system pemberian asuhan keperawatan di RS. sentara Medika Cisalak sehingga ada pembagian kerja dan tanggung jawab yang jelas di ruang perawatan khususnya ruang perawatan Umum I dan II.

4. Penyegaran tentang system asuhan keperawatan terutama untuk perawat pelaksana dan penanggung jawab Shift dengan melibatkan kepala – kepala ruang.
5. Perlu adanya pengembangan karier, dengan pengiriman perawat untuk mengikuti pelatihan – pelatihan yang berkaitan dengan keperawatan dan pengembangan karier melalui jabatan structural agar motivasi kerja karyawan menjadi baik.
6. Pengadaan tenaga administrasi untuk setiap ruang perawatan khususnya ruang perawatan Umum I dan II, agar perawat lebih dapat memfokuskan diri pada pemberian asuhan keperawatan.



DAFTAR PUSTAKA

- Aditama T.Y,(2003), *manajemen Administrasi rumah sakit*. Ed.kedua,UI-Press
- Azwar Azrul,(1994), *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Binarupa Aksara, Jakarta
- Azwar Asrul,(1996) *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*, Pustaka sinar harapan.
- Buku Laporan Tahunan RS. Sentra Medika Cisalak, tahun 2008,2009
- Bachtiar,A, Kusdinar, dan Hatriyanti,Y,(2000). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, FKM, Universitas Indonesia.n Republik Indonesia,(1992). *Standar Pelayanan Rumah sakit*, Dirjrn Yanmed, Direktorat RSKS, Jakarta.
- Departemen Republik Indonesia, (1992), Undang – Undang Republik Indonesia No.23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan, Jakarta.
- Donabedian, The definition of Quality and *Approach* to its Assament, Health Administration Press University of Michigan,Amm Arbor.
- Greg Soetoma ,SJ, *Marketing Hermawan Kertajaya on Chuch*,(2000) obor , Jakarta
- Nasution(2001),*Manajemen Mutu Terpadu (Total Quality managemen)*, Ghalia Indonesia. Jakarta
- Ilyas ,Yaslis, (2000), *Perencanaan SDM Rumah sakit, Teori,Metode,dan Formula*, Pusat kajian Ekonomi Kesehatan,Fakultas kesehatan masyarakat, Universias Indonesiaia.
- Ilyas, Yaslis, (2003), *Kiat sukses manajemen Tim Kerja*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Lumenta,B,(1989), *Pelayanan Metodologi Penelitian Kesehatan Medis citra konflik dan harapan, Tinjauan Fenomena Sosial Depok*, , Kanisius, Jogjakarta.

- Nasution,N.M, (2001), *Manajemen Mutu Terpadu*, GhaliaIndonesia.Jakarta
- Notoatmojo,Soekidjo, (2002), *Penelitian Kesehatan* ,Rineka Cipta, Jakarta
- Nursalam, (2007),*Manajemen Keperawatan, Aplikasi dalam Praktik Keperawatan, Profesional*, Salemba Medika, Jakarta.
- Sugiyono,Prof.Dr. *Metode Penelitian Pendidikan; Pendekatan kuantitatif,kualitatif dan R&D*.Alfabeta, bandung.
- Tjiptono fandi, *Total Quality service*, Penerbit andi, Jogjakarta
- Tjiptono,Fandy,(2009), *Service Marketing : esensi dan Aplikasi*.Marknesis, Jogjakarta.
- Tjiptono,F & Diana A.(1996), *Total Ouality Management*, Andy Offset,Jogjakarta.
- Wijono,Djoko, (1999), *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan, Toeri,Strategi dan Aplikasi*, Volume 1 dan 2,airlangganuniversity Press, Surabaya.

DAFTAR LAMPIRAN :

Kuesioner.

**KUESIONER PERSEPSI KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP
DI RS SENTRA MEDIKA**

DATA PASIEN

NAMA (initial) :

UMUR :

PENDIDIKAN :

PEMBAYARAN : (PRIBADI, ASURANSI, JAMKESMAS)

Keterangan Skor :

HARAPAN :

1 = sangat tidak penting

2= Tidak penting

3= Cukup penting

4= Penting

5=Sangat Penting

KENYATAAN:

1= Sangat tidak puas

2= Tidak puas

3= Cukup puas

4= Puas

5=Sangat puas

DIMENSI TANGIBLE (BUKTI FISIK)		HARAPAN					KENYATAAN						
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
1.	Penampilan perawat (kebersihan ,kerapihan)												
2.	Perawat selalu di tempat bila di butuhkan.												
3.	Setiap melakukan pemeriksaan tekanan darah perawat selalu menggunakan stetoskop												
4	Setiap mengukur tetesan infuse perawat menggunakan jam tangan												
5	Setelah melakukan tindakan observasi												

	perawat tampak mencatat pada buku catatan.													
6.	Ruang perawat (nurse station) dekat dengan ruang perawatan.													
7.	Perawat selalu memperhatikan kebersihan dan kenyamanan ruang perawatan													
8	Ada kotak saran di ruang perawatan													
DIMENSI RELIABILITAS		HARAPAN					KENYATAAN							
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5			
9.	Perawat memberikan salam saat bertemu pertama kali dengan pasien setiap hari													
10	Perawat memperkenalkan diri saat pertama kali bertemu dengan pasien													
11	Perawat menjelaskan tata tertib yang ada di RS													
12	Perawat menjelaskan fasilitas yang ada di RS / Ruang perawatan													
13	Dalam melakukan tindakan perawat selalu tepat waktu (sesuai dengan jadwal)													
DIMENSI RESPONSIVENESS		HARAPAN					KENYATAAN							
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5			
14	Perawat meminta persetujuan pasien/keluarga setiap akan melakukan tindakan.													
15	Perawat menginformasikan tindakan yang akan dilakukan													
16	Perawat menjelaskan prosedur (langkah – langkah) setiap tindakan yang di lakukan.													
17	Perawat segera melakukan tindakan setelah diminta oleh pasien													
18	Perawat menawarkan bantuan sebelum di													

	minta oleh pasien. Mis : mandi, buang air besar, buang air kecil.													
19	Perawat segera datang bila pasien memencet bel													
20	Perawat menjelaskan tempat – tempat spt : kamar mandi, R. perawatan,pemakaian bel dll.													
DIMENSI ASSURANCE		HARAPAN					KENYATAAN							
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5			
21	Perawat tampak tidak ragu – ragu dalam melakukan tindakan perawatan													
22	Perawat berhati – hati dalam melakukan tindakan perawatan													
23	Perawat menginformasikan hasil setiap tindakan perawatan yang dilakukan (mis: pemeriksaan TTV)													
24	Perawat mengevaluasi setiap tindakan yang di lakukan Mis: menanyakan reaksi dari pemberian obat													
DIMENSI EMPATHY		HARAPAN					KENYATAAN							
25	Perawat memanggil nama sebelum melakukan tindakan													
26	Perawat menanyakan/ mengevaluasi/menindaklanjuti masalah yang di alami oleh pasien													
27	Perawat menyediakan waktu untuk mendengarkan keluhan – keluhan pasien													
28	Perawat sabar/ tidak tergesa – gesa dalam													

	melakukan tindakan perawatan													
29	Perawat tampak memahami apa yang dirasakan oleh pasien.													
30	Ekspresi wajah perawat sopan dan ramah													



Lampiran hasil uji statistik

Hasil uji Validitas dan Relibilitas.

Uji validitas digunakan untuk melihat item pertanyaan mana yang dapat digunakan sebagai alat ukur sebuah subdimensi dalam penelitian ini. Dalam penelitian ini terdapat 5 dimensi kepuasan yang diukur yaitu *Tangible, Reliability, Responsiveness, Assurance dan Emphaty*. Untuk setiap dimensi akan dilihat indikator (petanyaan yang digunakan) mana yang valid dan tidak valid. Ukuran valid tidaknya sebuah indikator (pertanyaan) dapat dilihat dari nilai korelasi pearson yang ditampilkan dari hasil analisisnya (Corrected Item-Total Correlation) yang nilainya harus lebih besar dari r tabel. Untuk jumlah responden 30 orang maka nilai r tabelnya adalah 0.361.

Uji reliabilitas pada penelitian ini adalah uji untuk melihat konsistensi jawaban responden dalam menjawab sebuah subdimensi. Uji ini menggunakan indikator nilai alpha cronbach . Sebuah subdimensi dikatakan sudah reliabel jika nilai alpha cronbach > 0.5 . Hasil rekapitulasi dari uji validitas dan reliabilitas nampak pada table dibawah ini:

Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Dimensi Tangibel

No	Pertanyaan	Nilai r	Validitas	Reliabilitas
1.	Penampilan perawat (kebersihan ,kerapihan)	.696	Valid	R table 0.361
2.	tuhkan.	.657	Valid	Nilai Alpha Cronbach 0.912
3.	Setiap melakukan pemeriksaan tekanan darah perawat selalu menggunakan stetoskop	.582	Valid	
4.	Setiap mengukur tetesan infuse perawat menggunakan jam tangan	.606	Valid	

5.	Setelah melakukan observasi perawat tampak mencatat pada buku catatan.	.623	Valid	
6.	Ruang perawat (nurse station) dekat dengan ruang perawatan.	.466	Valid	
7.	Perawat selalu memperhatikan kebersihan dan kenyamanan ruang perawatan	.636	Valid	
8.	Ada kotak saran di ruang perawatan	.455	Valid	

Hasil uji validitas dan reliabilitas Dimensi Reliability

No	Pertanyaan	Nilai r	Validitas	Reliabilitas
9.	Perawat memberikan salam saat bertemu pertama kali dengan pasien setiap hari	.707	Valid	R table 0.361
10.	Perawat memperkenalkan diri saat pertama kali bertemu dengan pasien	.798	Valid	Nilai alpha Cronbach 0.902
11.	Terdapat fasilitas yang ada di RS	.721	Valid	
12.	Perawat menjelaskan fasilitas yang ada di RS / Ruang perawatan	.873	Valid	
13.	Dalam melakukan tindakan perawat selalu tepat waktu (sesuai dengan jadwal)	.792	Valid	

Hasil uji validitas dan reliabilitas Dimensi Responsiveness

No	Pertanyaan	Nilai r	Validitas	Reliabilitas
14.	Perawat meminta persetujuan pasien/keluarga setiap akan melakukan tindakan.	.703	valid	R table 0.361 Nilai alpha Cronbach 0.901 0.901
15.	Perawat menginformasikan tindakan yang akan dilakukan	.796	valid	
16.	Perawat menjelaskan prosedur (langkah – langkah) setiap tindakan yang di lakukan.	.709	valid	
17.	Perawat segera melakukan tindakan setelah diminta oleh pasien	.783	valid	
18.	Perawat menawarkan bantuan sebelum di minta oleh pasien. Mis : mandi, buang air besar, buang air kecil.	.688	valid	
19.	Perawat segera datang bila pasien memencet bel	.679	valid	
20.	Perawat menjelaskan tempat – tempat spt; kamar mandi, R. perawatan,pemakaian bel dll.	.617	valid	

Hasil uji validitas dan reliabilitas Dimensi Assurance

No	Pertanyaan	Nilai r	Validitas	Reliabilitas
21.	Perawat tampak tidak ragu – ragu dalam melakukan tindakan perawatan	.919	Valid	R table 0.361
22.	Perawat berhati – hati dalam melakukan tindakan perawatan	.904	Valid	
23.	Perawat menginformasikan hasil setiap tindakan perawatan yang dilakukan (mis: pemeriksaan TTV)	.504	Valid	Nilai alpha Cronbach 0.885
24.	Perawat mengevaluasi setiap tindakan yang di lakukan Mis: menanyakan reaksi dari pemberian obat	.725	valid	

Hasil uji validitas dan reliabilitas Dimensi Emphaty

No	Pertanyaan	Nilai r	Validitas	Reliabilitas
25.	Perawat memanggil nama sebelum melakukan tindakan	.701	Valid	R table 0.361
26.	Perawat menanyakan/ mengevaluasi/menindaklanjuti masalah yang di alami oleh pasien	.766	Valid	
27.	Perawat menyediakan waktu untuk mendengarkan keluhan – keluhan pasien	.867	Valid	Nilai alpha Cronbach 876
28.	Perawat sabar/ tidak tergesa – gesa dalam melakukan tindakan perawatan	.758	Valid	
29.	Perawat tampak memahami apa yang dirasakan oleh pasien.	.524	Valid	
30.	Ekspresi wajah perawat sopan dan ramah	.536	valid	

Karakteristik Pasien

Pendidikan

	Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rendah	20	20.2	20.2	20.2
Sedang	52	52.5	52.5	72.7
Tinggi	27	27.3	27.3	100.0
Total	99	100.0	100.0	

Pembayaran

	Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid pribadi	53	53.5	53.5	53.5
asuransi	37	37.4	37.4	90.9
jamkesmas	9	9.1	9.1	100.0
Total	99	100.0	100.0	

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Usia	99	14.00	98.00	40.0202	17.48468
Valid N (listwise)	99				

GAMBARAN KEPUASAN PASIEN

Tangibles

	Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	17	17.2	17.2	17.2
Puas	82	82.8	82.8	100.0
Total	99	100.0	100.0	

Dari tabel terlihat bahwa untuk dimensi Tangible ada 82 orang (82.8%) yang merasa puas.

Reliability

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	36	36.4	36.4	36.4
Puas	63	63.6	63.6	100.0
Total	99	100.0	100.0	

Responsiveness

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	26	26.3	26.3	26.3
Puas	73	73.7	73.7	100.0
Total	99	100.0	100.0	

Assurance

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	26	26.3	26.3	26.3
Puas	73	73.7	73.7	100.0
Total	99	100.0	100.0	

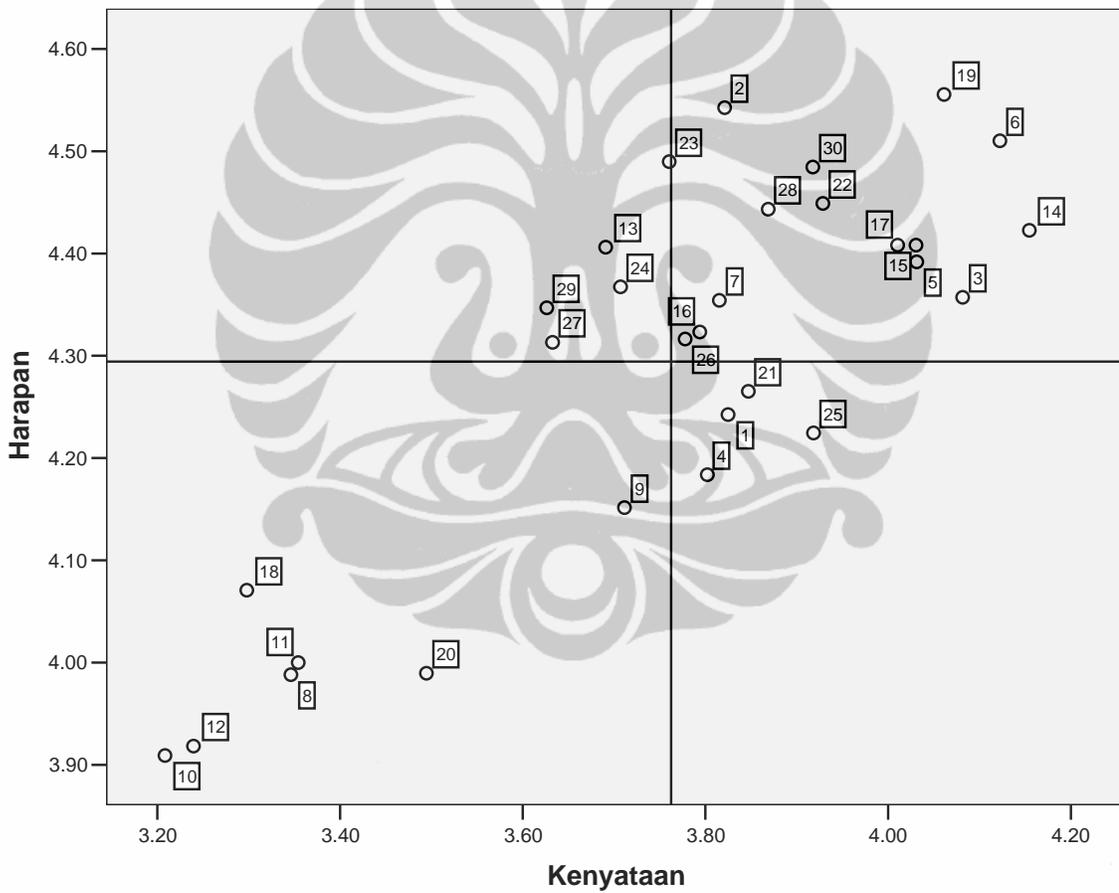
Emphaty

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	29	29.3	29.3	29.3
Puas	70	70.7	70.7	100.0
Total	99	100.0	100.0	

Kepuasan Total

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	24	24.2	24.2	24.2
Puas	75	75.8	75.8	100.0
Total	99	100.0	100.0	

Analisa Diagram Kartesius



Pendidikan * Tangibles

Crosstab

			Tangibles		Total
			Kurang Puas	Puas	
Pendidikan	Rendah	Count	4	16	20
		% within Pendidikan	20.0%	80.0%	100.0%
	Sedang	Count	7	45	52
		% within Pendidikan	13.5%	86.5%	100.0%
	Tinggi	Count	6	21	27
		% within Pendidikan	22.2%	77.8%	100.0%
Total		Count	17	82	99
		% within Pendidikan	17.2%	82.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.100 ^a	2	.577
Likelihood Ratio	1.095	2	.578
Linear-by-Linear Association	.095	1	.758
N of Valid Cases	99		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.43.

Pendidikan * Reliability

Crosstab

			Reliability		Total
			Kurang Puas	Puas	
Pendidikan	Rendah	Count	7	13	20
		% within Pendidikan	35.0%	65.0%	100.0%
	Sedang	Count	20	32	52
		% within Pendidikan	38.5%	61.5%	100.0%
	Tinggi	Count	9	18	27
		% within Pendidikan	33.3%	66.7%	100.0%
Total		Count	36	63	99
		% within Pendidikan	36.4%	63.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.222 ^a	2	.895
Likelihood Ratio	.223	2	.895
Linear-by-Linear Association	.027	1	.869
N of Valid Cases	99		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.27.

Pendidikan * Responsiveness

Crosstab

			Responsiveness		Total
			Kurang Puas	Puas	
Pendidikan	Rendah	Count	3	17	20
		% within Pendidikan	15.0%	85.0%	100.0%
	Sedang	Count	15	37	52
		% within Pendidikan	28.8%	71.2%	100.0%
	Tinggi	Count	8	19	27
		% within Pendidikan	29.6%	70.4%	100.0%
Total	Count	26	73	99	
	% within Pendidikan	26.3%	73.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.647 ^a	2	.439
Likelihood Ratio	1.802	2	.406
Linear-by-Linear Association	1.099	1	.295
N of Valid Cases	99		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.25.

Pendidikan * Assurance

Crosstab

			Assurance		Total
			Kurang Puas	Puas	
Pendidikan	Rendah	Count	6	14	20
		% within Pendidikan	30.0%	70.0%	100.0%
	Sedang	Count	12	40	52
		% within Pendidikan	23.1%	76.9%	100.0%
	Tinggi	Count	8	19	27
		% within Pendidikan	29.6%	70.4%	100.0%
Total		Count	26	73	99
		% within Pendidikan	26.3%	73.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.575 ^a	2	.750
Likelihood Ratio	.574	2	.750
Linear-by-Linear Association	.003	1	.957
N of Valid Cases	99		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.25.

Pendidikan * Emphaty

Crosstab

			Emphaty		Total
			Kurang Puas	Puas	
Pendidikan	Rendah	Count	5	15	20
		% within Pendidikan	25.0%	75.0%	100.0%
	Sedang	Count	16	36	52
		% within Pendidikan	30.8%	69.2%	100.0%
	Tinggi	Count	8	19	27
		% within Pendidikan	29.6%	70.4%	100.0%
Total		Count	29	70	99
		% within Pendidikan	29.3%	70.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.234 ^a	2	.890
Likelihood Ratio	.239	2	.887
Linear-by-Linear Association	.093	1	.761
N of Valid Cases	99		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.86.

Pendidikan * Rata2 seluruh

Crosstab

			Rata2 seluruh		Total
			Kurang Puas	Puas	
Pendidikan	Rendah	Count	5	15	20
		% within Pendidikan	25.0%	75.0%	100.0%
	Sedang	Count	11	41	52
		% within Pendidikan	21.2%	78.8%	100.0%
	Tinggi	Count	8	19	27
		% within Pendidikan	29.6%	70.4%	100.0%
Total		Count	24	75	99
		% within Pendidikan	24.2%	75.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.703 ^a	2	.704
Likelihood Ratio	.692	2	.707
Linear-by-Linear Association	.197	1	.657
N of Valid Cases	99		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.85.

Pembayaran * Tangibles

Crosstab

			Tangibles		Total
			Kurang Puas	Puas	
Pembayaran pribadi	Count	10	43	53	
	% within Pembayaran	18.9%	81.1%	100.0%	
asuransi	Count	7	30	37	
	% within Pembayaran	18.9%	81.1%	100.0%	
jamkesmas	Count	0	9	9	
	% within Pembayaran	.0%	100.0%	100.0%	
Total	Count	17	82	99	
	% within Pembayaran	17.2%	82.8%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2.052 ^a	2	.358
Likelihood Ratio	3.573	2	.168
Linear-by-Linear Association	.980	1	.322
N of Valid Cases	99		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.55.

Pembayaran * Reliability

Crosstab

			Reliability		Total
			Kurang Puas	Puas	
Pembayaran pribadi	Count	16	37	53	
	% within Pembayaran	30.2%	69.8%	100.0%	
asuransi	Count	16	21	37	
	% within Pembayaran	43.2%	56.8%	100.0%	
jamkesmas	Count	4	5	9	
	% within Pembayaran	44.4%	55.6%	100.0%	
Total	Count	36	63	99	
	% within Pembayaran	36.4%	63.6%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.884 ^a	2	.390
Likelihood Ratio	1.885	2	.390
Linear-by-Linear Association	1.613	1	.204
N of Valid Cases	99		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.27.

Pembayaran * Responsiveness

Crosstab

		Responsiveness		Total
		Kurang Puas	Puas	
Pembayaran pribadi	Count	14	39	53
	% within Pembayaran	26.4%	73.6%	100.0%
asuransi	Count	11	26	37
	% within Pembayaran	29.7%	70.3%	100.0%
jamkesmas	Count	1	8	9
	% within Pembayaran	11.1%	88.9%	100.0%
Total	Count	26	73	99
	% within Pembayaran	26.3%	73.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.297 ^a	2	.523
Likelihood Ratio	1.494	2	.474
Linear-by-Linear Association	.251	1	.616
N of Valid Cases	99		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.36.

Pembayaran * Assurance

Crosstab

			Assurance		Total
			Kurang Puas	Puas	
Pembayaran	pribadi	Count	11	42	53
		% within Pembayaran	20.8%	79.2%	100.0%
	asuransi	Count	13	24	37
		% within Pembayaran	35.1%	64.9%	100.0%
	jamkesmas	Count	2	7	9
		% within Pembayaran	22.2%	77.8%	100.0%
Total	Count	26	73	99	
	% within Pembayaran	26.3%	73.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2.410 ^a	2	.300
Likelihood Ratio	2.365	2	.306
Linear-by-Linear Association	.787	1	.375
N of Valid Cases	99		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.36.

Pembayaran * Emphaty

Crosstab

			Emphaty		Total
			Kurang Puas	Puas	
Pembayaran	pribadi	Count	17	36	53
		% within Pembayaran	32.1%	67.9%	100.0%
	asuransi	Count	9	28	37
		% within Pembayaran	24.3%	75.7%	100.0%
	jamkesmas	Count	3	6	9
		% within Pembayaran	33.3%	66.7%	100.0%
Total	Count	29	70	99	
	% within Pembayaran	29.3%	70.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.710 ^a	2	.701
Likelihood Ratio	.721	2	.697
Linear-by-Linear Association	.139	1	.709
N of Valid Cases	99		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.64.

Pembayaran * Rata2 seluruh

Crosstab

		Rata2 seluruh		Total	
		Kurang Puas	Puas		
Pembayaran	pribadi	Count	15	38	53
		% within Pembayaran	28.3%	71.7%	100.0%
	asuransi	Count	8	29	37
		% within Pembayaran	21.6%	78.4%	100.0%
	jamkesmas	Count	1	8	9
		% within Pembayaran	11.1%	88.9%	100.0%
Total	Count	24	75	99	
	% within Pembayaran	24.2%	75.8%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.459 ^a	2	.482
Likelihood Ratio	1.598	2	.450
Linear-by-Linear Association	1.411	1	.235
N of Valid Cases	99		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.18.