

SKRIPSI

**HUBUNGAN PERSEPSI PASIEN RAWAT INAP PENGGUNA
JAMKESMAS TENTANG KUALITAS PELAYANAN KEPERAWATAN
DENGAN METODE SERVQUAL DI RUANG BEDAH D RSUD DR
SLAMET MARTODIRJO PAMEKASAN**

PENELITIAN CROSS SECTIONAL



Oleh :

**IDA FARIDA
NIM: 131011169**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2012**

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya, Pebruari 2012
Yang Menyatakan

Ida Farida
131011169

**LEMBAR PERSETUJUAN
SKRIPSI**

**HUBUNGAN PERSEPSI PASIEN RAWAT INAP PENGGUNA
JAMKESMAS TENTANG KUALITAS PELAYANAN KEPERAWATAN
DENGAN METODE SERVQUAL DI RUANG BEDAH D RSUD DR
SLAMET MARTODIRJO PAMEKASAN**

OLEH MAHASISWA

NAMA : IDA FARIDA

NIM : 131011169

TELAH DISETUJUI
TANGGAL 15 Februari 2012
Oleh:

Pembimbing I

Ferry Efendi, S.Kep. Ns.M.Sc
NIP. 19820218 200812 1 005

Pembimbing II

Praba Diyan, S.Kep Ns
NIK. 139 080 791

Mengetahui,
Plh. Wakil Dekan I
Wakil Dekan III
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Yulis Setia D, S. Kep., Ns., MNg
NIP. 197507092005012001

LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI

SKRIPSI

**HUBUNGAN PERSEPSI PASIEN RAWAT INAP PENGGUNA
JAMKESMAS TENTANG KUALITAS PELAYANAN KEPERAWATAN
DENGAN METODE SERVQUAL DI RUANG BEDAH D RSUD DR
SLAMET MARTODIRJO PAMEKASAN**

Oleh

IDA FARIDA

131011169

TELAH DIUJI

Pada tanggal 17 Februari 2012

PANITIA PENGUJI

Ketua : Rizki Fitryasari P.K.S.Kep.,Ns.,M.Kep (.....)
NIP: 198002222006042001

Anggota : 1. Ferry Efendi, S. Kep. Ns.,M.Sc (.....)
NIP:198202182008121005

2. Praba Diyan R, S. Kep., Ns
(.....) NIK:139 080 791

Mengetahui

Plh. Wakil Dekan I
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Wakil Dekan III

Yulis Setiya D, S. Kep., Ns., MNg
NIP : 197507092005012001

UCAPAN TERIMA KASIH

Alhamdulillahirobbilamin, segala puji serta syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah memberikan rahmat serta karunia-Nya, sehingga penulisan skripsi dengan judul " Hubungan Persepsi Pasien Rawat Inap Pengguna Jamkesmas tentang Kualitas Pelayanan Keperawatan dengan Metode Servqual di Ruang Bedah D RSUD Dr. Slamet Martodirjo Pamekasan” dapat terselesaikan tepat pada waktunya. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar – besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Purwaningsih, S.Kp., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan.
2. Mira Triharini, S.Kep.,M.Kep. selaku Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada penulis untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan.
3. Direktur RSUD Dr. Slamet Martodirjo Pamekasan yang telah

memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengizinkan pelaksanaan penelitian dan memberikan fasilitas tempat penelitian.

4. Bapak Ferry Efendi, S.Kep. Ns, M. Sc. selaku Pembimbing Ketua yang dengan sabar memberikan bimbingan, perhatian dan dukungan serta saran-saran dalam penyusunan skripsi ini.
5. Ibu Praba Diyan, S.Kep.,Ns selaku pembimbing II atas bimbingan, perhatian dan dukungan serta saran-saran dalam penyelesaian penulisan skripsi ini.
6. Suamiku tercinta terimakasih atas pengorbanan, kasih sayang, pengertian, kesabaran serta dukungan materiil dan spiritual hingga terselesainya skripsi ini.
7. Bapak dan ibu yang telah banyak membantu kelancaran pembuatan skripsi ini.
8. Responden di RSUD Dr. Slamet Martodirjo Pamekasan, terima kasih atas kesediannya telah menjadi responden dalam penelitian ini.
9. Seluruh dosen, Staf dan karyawan, Perpustakaan, dan Tata usaha Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Airlangga.
10. Rekan-rekan mahasiswa PSIK FKp UNAIR khususnya program B13, terima kasih atas dukungan, dan semangat berjuang bersama.
11. Dan kepada semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu penyusunan skripsi ini.

Semoga bimbingan bantuan serta arahan yang telah diberikan kepada penulis dicatat sebagai amal baik oleh Allah SWT, namun demikian penulis menyadari skripsi ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu demi kesempumaan skripsi penulis mengharapkan kritik dan saran yang konstruktif dari berbagai pihak, sehingga dapat menyempurnakan skripsi ini.

Terimakasih, Wassalam

Surabaya, Pebruari 2012

Penulis

MOTTO

Keberhasilan dapat kita raih dengan usaha

yang sungguh-sungguh

Dan

Doa adalah kekuatan

ABSTRACT**THE RELATIONSHIP BETWEEN JAMKESMAS (PUBLIC HEALTH INSURANCE) PATIENT'S PERCEPTION IN NURSING CARE SERVICE QUALITY USING SERVQUAL METHOD IN D MEDICAL WARD AT DR.H.SLAMET MARTODIRDJO PAMEKASAN HOSPITAL****A Cross Sectional Study****Ida Farida**

Nurses should be able to provide nursing care in a holistic and comprehensive without discriminating of social and economic status of patients. The attitude of nurses in providing nursing care will be perceived by the patient that the patient will assess the nursing care that they received as good or not. This study aims to identify correlation between perception of inpatient Jamkesmas on quality of nursing care using servqual method at Surgical Ward D, Pamekasan Hospital.

Design of this study was cross sectional with correlational approach. Population was all Jamkesmas patients treated at Surgical Ward D, Pamekasan Hospital. Sample comprised 35 respondents, recruited using total sampling. Research instrument used questionnaires. Data were analyzed using spearman rho.

The study found 60% of Jamkesmas patients had negative perceptions and 40% had a positive perception. Regarding the quality of service 62.9% stated that the quality was not good and 37.1% stated good. Spearman rho test statistics showed that there is a correlation between Jamkesmas user patients' perceptions of nursing care and the quality nursing care with a value of $p < 0.05$.

Patients who perceived negative impact on nursing care will provide ratings that are not good on the quality of nursing care. Nurses in providing nursing care should be guided by the standards of care, and hospital management should always enhance knowledge, skills and attitude so that the nurse in providing nursing care quality can be improved and the quality of nursing care can be achieved optimally.

Keywords: perception, Jamkesmas patients, nursing care quality

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul.....	i
Lembar Pernyataan.....	ii
Lembar Persetujuan.....	iii
Lembar Penetapan Panitia Penguji.....	iv
Ucapan Terima Kasih.....	v
Motto.....	viii
Abstrak.....	ix
Daftar Isi.....	x
Daftar Tabel.....	xii
Daftar Gambar.....	xiii
Daftar Lampiran.....	xv
Daftar Singkatan.....	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat	4
1.4.1 Teoritis	4
1.4.2 Praktis.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Konsep Persepsi	5
2.1.1 Pengertian.....	5
2.1.2 Tahap - tahap Dalam Proses Persepsi.....	6
2.1.3 Faktor – faktor Yang mempengaruhi Persepsi	9
2.1.4 Proses Menilai Orang Lain.....	13
2.2 Jaminan Kesehatan Masyarakat	15
2.2.1 Pengertian Jamkesmas	15
2.2.2 Tujuan Jamkesmas	15
2.2.3 Sasaran Jamkesmas	16
2.2.4 Sumber Dan Alokasi	16
2.3 Konsep Pelayanan Keperawatan	17
2.3.1 Pengertian Pelayanan Keperawatan	17
2.3.2 Tugas Keperawatan.....	18
2.3.3 Standart Keperawatan	19
2.3.4 Kegiatan Keperawatan	20
2.3.5 Aspek Pelayanan	22

2.4 Kualitas Pelayanan	23
2.5 Konsep Metode Servqual	24
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	34
3.1 Kerangka Konseptual	34
3.2 Hipotesis Penelitian.....	36
BAB 4 METODE PENELITIAN	37
4.1 Rancangan Penelitian	37
4.2 Populasi, Sampel dan Sampling.....	37
4.2.1 Populasi	37
4.2.2 Sampel.....	37
4.2.3 Sampling	38
4.3 Variabel Dan Definisi Operasional	38
4.3.1 Identifikasi Variabel.....	38
4.3.2 Definisi Operasional.....	39
4.4 Instrumen Penelitianl	40
4.5 Lokasi Dan Waktu.....	41
4.6 Prosedur Pengumpulan Data	41
4.7 Kerangka Operasional	42
4.8 Analisa Data	42
4.9 Masalah Etika.....	43
4.9.1 Anonimity	43
4.9.2 Confidentiality	43
4.10Keterbatasan.....	44
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN	45
5.1 Hasil Penelitian	45
5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian.....	45
5.1.2 Data Umum	46
5.1.3 Data khusus	48
5.2 Pembahasan.....	49
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	55
6.1 Simpulan	55
6.2 Saran.....	56
Daftar Pustaka	57
Lampiran	59

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Definisi operasional penelitian hubungan persepsi pasien pengguna Jamkesmas tentang pelayanan keperawatan dengan kualitas pelayanan	39
Tabel 5.1 Deskripsi persepsi pasien Jamkesmas terhadap pelayanan keperawatan di Ruang Bedah D RSUD Pamekasan	48
Tabel 5.2 Deskripsi kualitas pelayanan keperawatan di Ruang Bedah D RSUD Pamekasan	48

DAFTAR GAMBAR

		Halaman
Gambar 3.1	Kerangka konsep penelitian hubungan persepsi pasien pengguna Jamkesmas tentang pelayanan keperawatan dengan kualitas pelayanan.....	33
Gambar 5.1	Diagram pie distribusi responden pasien Jamkesmas berdasarkan umur di Ruang Bedah D RSUD Pamekasan.....	46
Gambar 5.2	Diagram pie distribusi responden pasien Jamkesmas berdasarkan tingkat pendidikan di Ruang Bedah D RSUD Pamekasan.....	46
Gambar 5.3	Diagram pie distribusi responden pasien Jamkesmas berdasarkan pekerjaan di Ruang Bedah D RSUD Pamekasan	47

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 : Informed consent penelitian	59
Lampiran 2 : Pernyataan bersedia menjadi responden.....	60
Lampiran 3 : Kuesioner.....	61
Lampiran 4 : Kuesioner.....	64
Lampiran 5 : Tabulasi persepsi pasien rawat inap pengguna Jamkesmas	66
Lampiran 6 : Tabulasi harapan pasien rawat inap pengguna Jamkesmas.....	67
Lampiran 7 : Tabulasi data persepsi pasien rawat Jamkesmas.....	68
Lampiran 8 : Tabulasi pengukuran kualitas pelayanan keperawatan.....	69
Lampiran 9 : Hasil uji hubungan SPSS.....	70
Lampiran 10 : Hasil uji validitas instrumen.....	71
Lampiran 11 : Surat Ijin Penelitian	72

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Konstitusi organisasi kesehatan sedunia yang tertuang dalam keputusan World Health Organization (WHO) tahun 1948, UUD 1945 pasal 28 H dan Undang- undang kesehatan No 36 Tahun 2009 tentang kesehatan menetapkan bahwa kesehatan merupakan hak fundamental setiap penduduk. Setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, untuk menjamin akses masyarakat miskin terhadap pelayanan kesehatan, pemerintah melakukan berbagai upaya pemeliharaan kesehatan masyarakat dengan pengembangan program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) yang dapat menjamin masyarakat miskin mendapatkan pelayanan kesehatan secara gratis, termasuk pelayanan keperawatan apabila masyarakat membutuhkan pelayanan keperawatan di Rumah Sakit (Kemenkes RI, 2007).

Rumah Sakit sebagai wadah pemberi pelayanan harus mampu memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan segala latar belakang sosio kulturalnya, begitu pula dengan pelayanan keperawatan, perawat harus mampu memberikan pelayanan keperawatan secara holistik dan komprehensif tanpa membedakan status sosial dan ekonomi pasien. Sikap perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan akan dipersepsikan oleh pasien sehingga pasien akan menilai pelayanan keperawatan yang diterimanya baik atau tidak. Pasien yang mempersepsikan negatif terhadap pelayanan keperawatan akan kurang kooperatif terhadap tindakan perawat sehingga akan memberikan penilaian

yang kurang baik terhadap kualitas pelayanan keperawatan walaupun pelayanan keperawatan sudah diberikan sesuai dengan standar (Aditama 2000).

Penelitian yang telah dilakukan oleh Hermanto (2010) tentang pengaruh persepsi mutu pelayanan kebidanan terhadap kepuasan pasien rawat inap kebidanan di RSUD Bulungan Kalimantan Timur menyatakan bahwa kehandalan dipersepsikan baik sebesar 58,3%, ketanggapan dipersepsikan baik sebesar 50,8%, empati dipersepsikan tidak baik sebesar 58,3% dan kepuasan dipersepsikan tidak puas sebesar 53,3%. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Pamekasan (2009) tentang pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin di Pamekasan termasuk didalamnya di RSUD dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan menyatakan bahwa 66,66 % pasien menyatakan pelayanan yang diterima tidak baik (Balitbangda Pamekasan, 2009). Berdasarkan hasil wawancara dengan pasien rawat inap pengguna Jamkesmas di ruang Bedah D RSUD dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan pada Oktober 2011 dari 15 pasien yang diwawancarai seluruhnya (100%) mempersepsikan atau menilai bahwa perawat jarang menengok atau melihat kondisi pasien, tidak segera datang apabila pasien membutuhkan, hal ini menyebabkan persepsi yang negatif. Pasien merasa tidak puas dengan pelayanan yang diberikan sehingga pasien akan menilai kualitas pelayanan tidak baik. Ruang Bedah D RSUD dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan adalah ruangan perawatan yang merawat pasien pre dan post operasi kasus – kasus penyakit bedah dan 65% adalah pengguna Jamkesmas (Rekam Medik RSUD dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan, 2011)

Perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan harus menciptakan hubungan kerja yang baik, mengembangkan hubungan saling percaya dengan pasien sehingga mereka dipandang sebagai perawat yang dapat dipercaya, perawat harus menggali keyakinan mengenai kesehatan pasien dan membentuk komunikasi yang baik, perawat harus tetap berhati-hati terhadap pemahaman yang berbeda yang dapat digunakan oleh pasien dalam membaca isyarat pesan-pesannya, perawat harus memperkirakan kemampuan pasien dalam membaca isyarat berbagai pesan yang berbeda dan merumuskan pesan-pesan mereka dalam suatu cara yang akan mudah dipahami oleh pasien, perawat harus selalu berpedoman pada standar yang ada dalam memberikan pelayanan keperawatan pada pasien sehingga kualitas pelayanan dapat tercapai dengan baik. Dari fenomena ini penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Hubungan persepsi pasien rawat inap pengguna Jamkesmas tentang kualitas pelayanan keperawatan dengan metode servqual di Ruang Bedah D RSUD dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan "

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah hubungan persepsi pasien rawat inap pengguna Jamkesmas tentang kualitas pelayanan keperawatan dengan metode servqual di Ruang Bedah D RSUD dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengidentifikasi hubungan persepsi pasien rawat inap pengguna

Jamkesmas tentang kualitas pelayanan keperawatan dengan metode servqual di Ruang Bedah D RSUD dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi persepsi pasien rawat inap pengguna Jamkesmas tentang kualitas pelayanan keperawatan di Ruang Bedah D RSUD dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan.
2. Mengidentifikasi harapan pasien rawat inap terhadap kualitas pelayanan keperawatan di Ruang Bedah D RSUD dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan
3. Mengidentifikasi hubungan persepsi pasien rawat inap pengguna Jamkesmas tentang kualitas pelayanan dengan metode servqual di Ruang Bedah D RSUD dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Penelitian ini dapat dijadikan referensi dalam mengembangkan ilmu keperawatan yang berkaitan dengan peningkatan kualitas pelayanan kepada pasien.

1.4.2 Praktis

1. Institusi rumah sakit

Sebagai bahan pertimbangan bagi rumah sakit dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan khususnya pelayanan keperawatan yang ditujukan pada pasien Jamkesmas.

2. Perawat

Sebagai bahan untuk menambah wawasan dan pengetahuan untuk menumbuhkan sikap profesionalisme dalam memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan standar sehingga kualitas pelayanan keperawatan dapat ditingkatkan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Persepsi

2.1.1 Pengertian persepsi

Persepsi adalah pengalaman tentang obyek, peristiwa, atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan. Persepsi ialah memberikan makna pada stimuli inderawi (*sensori stimuli*). Hubungan sensasi dengan persepsi sudah jelas. Sensasi adalah bagian dari persepsi, walaupun begitu, menafsirkan makna informasi inderawi tidak hanya melibatkan sensasi, tetapi juga atensi, ekspektasi, motivasi, dan memori (Desiderato, 1976 dalam Jalaludin, 2002).

Pengertian lain tentang persepsi dijelaskan oleh Atkinson, *et al*, (1996) yang menyatakan bahwa persepsi adalah proses dimana kita mengorganisasi dan menafsirkan pola stimulus ini dalam lingkungan. Tidak seperti peristiwa sensori sederhana, fenomena persepsi dianggap tergantung pada proses yang lebih tinggi peringkatnya. Robbins (1996) menyatakan persepsi adalah proses dimana individu mengorganisasikan dan menginterpretasikan impressi sensorinya supaya dapat memberi arti pada lingkungan sekitarnya. Perbedaan tanggapan terhadap rangsangan yang sama, karena tiga proses yang berkenaan dengan persepsi adalah penerimaan rangsangan secara selektif, perubahan makna informasi secara selektif dan mengingat suatu secara selektif. Sarwono (2010) menyatakan bahwa persepsi itu merupakan proses pengorganisasian, penginterpretasian terhadap stimulus

yang diterima oleh organisme atau individu sehingga merupakan sesuatu yang berarti, dan merupakan aktivitas yang integred dalam diri individu. Karena merupakan aktivitas yang integred, maka seluruh pribadi, seluruh apa yang ada dalam diri individu aktif berperan dalam persepsi itu.

Hamner dan Organ dalam Indrawijaya, (2000) mengungkapkan bahwa persepsi sangat bersifat pribadi dan usaha sungguh-sungguh memahami persepsi orang merupakan bagian penting dari studi perilaku organisasi. Dalam kehidupan berorganisasi, sering sekali kita dihadapkan pada perbedaan interpretasi yang menyebabkan perbedaan pilihan tindakan dan perilaku terhadap obyek yang sama.

Widyatun, (1999) menyatakan persepsi atau tanggapan adalah proses mental yang terjadi kepada diri manusia yang akan menunjukkan bagaimana kita melihat, mendengar, merasakan, memberi, serta meraba (kerja indra) sekitar kita.

James, (1999) menjelaskan persepsi adalah suatu pengalaman yang terbentuk berupa data-data yang didapat melalui indra, hasil pengolahan otak dan ingatan proses dihayati melalui ilusi atau mispersepsi atau trick atau tipuan dan juga bukan salah tanggapan.

Siagian, (1995) mengatakan bahwa apabila seseorang berbicara tentang persepsi, yang dimaksud ialah bahwa apa yang dilihat seseorang belum tentu sama dengan fakta yang sebenarnya. Keinginan seseorang itulah yang menyebabkan mengapa dua orang yang melihat atau mengalami hal yang sama memberikan interpretasi yang berbeda tentang apa yang dilihat atau dialaminya.

2.1.2 Tahap-tahap dalam proses persepsi

Pareek menyatakan proses tersebut terdiri dari proses menerima,

menyeleksi, mengorganisasikan, mengartikan, menyaji, dan memberikan reaksi pada rangsang panca indra.

Proses menerima

Proses pertama dalam persepsi adalah menerima rangsang atau data dari berbagai sumber. Kebanyakan data diterima melalui panca indra, sehingga proses ini sering disebut dengan pengindraan, proses ini sering disebut sensasi. Scherer mengemukakan bahwa rangsangan itu terdiri dari tiga macam sesuai dengan elemen dari proses penginderaan. Pertama rangsang merupakan obyek, ialah obyek dalam bentuk fisiknya atau rangsang distal. Kedua, rangsang sebagai keseluruhan yang terbesar dalam lapangan prosimal, ini belum menyangkut proses sistem syaraf. Ketiga, rangsang sebagai representasi fenomena atau gejala yang dikesankan dari obyek-obyek yang ada diluar. Branca, (1965); Woodworth dan Marquis,(1957) dalam Walgito, (1997) mengungkapkan bahwa proses pengindraan akan selalu terjadi setiap saat, pada waktu individu menerima stimulus melalui alat inderanya, melalui reseptornya. Alat indera merupakan penghubung antara individu dengan dunia luarnya.

Proses Menyeleksi Rangsang

Robbins, (1996) menyatakan obyek-obyek yang berdekatan satu sama lain akan cenderung dipersepsikan bersama-sama bukannya secara terpisah. Sebagai akibat kedekatan fisik atau waktu, sering kita menggabung bersama-sama objek-objek atau peristiwa-peristiwa yang tidak berkaitan. Makin besar kemiripan itu, makin besar kemiripan, makin besar kemungkinan kita cenderung mempersepsikan mereka sebagai suatu kelompok bersama.

Proses Pengorganisasian

Data atau rangsang yang diterima selanjutnya diorganisasikan dalam suatu bentuk. Pengorganisasian sebagai proses seleksi atau *screening* berarti beberapa informasi akan diproses dan yang lain tidak. Sebagaimana mekanisme pengorganisasian, berarti bahwa informasi-informasi yang diproses akan digolong-golongkan dan dikategorikan dengan beberapa cara. Hal ini akan memberikan arah untuk mengartikan sesuatu stimulus. Kategorisasi tersebut mungkin terjadi secara terperinci, yang terpenting adalah mengkategorikan informasi yang kompleks ke dalam bentuk yang sederhana.

Proses Pengambilan Keputusan dan Pengecekan

Robbins, (1996) mengungkapkan bagaimana individu-individu dalam organisasi mengambil keputusan dan kualitas pilihan terakhir mereka, sebagian besar dipengaruhi oleh persepsi-persepsi mereka.

Burner mengatakan ada beberapa klasifikasi dalam pengambilan keputusan, yaitu:

- 1) Kategori primitif, dimana obyek atau peristiwa yang diamati diselesaikan dan ditandai berdasarkan ciri-ciri tersebut.
- 2) Mencari tanda (*Cue Search*), pengamat secara cepat memeriksa (*scranning*) lingkungan untuk mencari tambahan informasi untuk mengadakan kategorisasi yang tepat.
- 3) Konfirmasi, terjadi setelah obyek mendapat penggolongan sementara. Pada tahap ini pengamat tidak lagi terbuka untuk sembarangan masukan, melainkan hanya menerima informasi yang memperkuat

(mengkonfirmasi) keputusannya, masukan-masukan yang tidak relevan dihindari.

Rakhmad (2000) mengatakan bahwa proses terjadinya persepsi pertama karena adanya obyek/stimulus yang merangsang untuk ditangkap oleh panca indra (obyek tersebut perhatian panca indra), kemudian obyek/stimulus perhatian tadi dibawa ke otak dari otak terjadi adanya kesan atau jawaban (*response*) stimulus berupa kesan/respon yang dibalikkan kembali berupa tanggapan atau persepsi atau hasil kerja indra berupa pengalaman pengolahan otak. Proses terjadinya persepsi ini perlu fenomena dan yang terpenting fenomena dari persepsi ini adalah perhatian/*attantion*. Pengertian perhatian itu sendiri adalah suatu konsep yang diberikan pada proses persepsi yang menseleksi input-input tertentu untuk diikutsertakan dalam suatu pengalaman yang kita sadari/kenal dalam suatu waktu tertentu.

2.1.3 Faktor – faktor yang mempengaruhi persepsi

Siagian (1995) mengatakan bahwa persepsi seseorang tidak timbul begitu saja. Ada beberapa faktor yang menyebabkan mengapa dua orang yang melihat sesuatu mungkin memberi interpretasi yang berbeda tentang apa yang dilihatnya itu. Persepsi secara umum dipengaruhi oleh tiga faktor.

1. Orang yang bersangkutan

Apabila seseorang melihat sesuatu dan berusaha memberikan interpretasi tentang apa yang dilihatnya itu, ia dipengaruhi oleh karakteristik individual yang turut berpengaruh seperti sikap, motif, kepentingan, minat, pendidikan, harapan, dan pengalaman.

Robbins (1996) menyatakan bila seseorang individu memandang pada suatu target dan mencoba menafsirkan apa yang dilihatnya, penafsiran itu sarat dipengaruhi oleh karakteristik-karakteristik pribadi dari pelaku persepsi individual itu. Diantara karakteristik pribadi yang lebih relevan yang mempengaruhi persepsi adalah sikap, motif, kepentingan atau minat, pengalaman masa lalu dan harapan (*ekspektasi*). Kebutuhan atau motif yang tidak dipuaskan merangsang individu-individu dan dapat menggunakan suatu pengaruh yang kuat pada persepsi mereka.

2. Sasaran persepsi

Sasaran itu mungkin berupa orang, benda, atau peristiwa. Sifat-sifat sasaran itu biasanya berpengaruh terhadap persepsi orang lain yang melihatnya. Dengan kata lain, gerakan, suara, ukuran, tindak tanduk, dan ciri-ciri lain dari sasaran persepsi turut menentukan cara pandang orang yang melihatnya.

Mempersepsi seseorang, individu yang dipersepsi itu mempunyai kemampuan-kemampuan, perasaan, harapan, walaupun kadarnya berbeda seperti halnya pada individu yang mempersepsi. Orang yang dipersepsi dapat berbuat sesuatu terhadap orang yang mempersepsi, sehingga kadang-kadang justru sering hasil persepsi tidak sesuai dengan keadaan yang sebenarnya. Orang yang dipersepsi dapat menjadi teman, namun sebaliknya juga dapat menjadi lawan dari individu yang mempersepsi. Hal tersebut tidak akan dijumpai bila yang dipersepsi itu bukan manusia atau orang Tagiuri dan Petrullo, (1958) dalam Walgito, (2000).

3. Faktor situasi

Persepsi harus dilihat secara kontekstual yang berarti dalam situasi mana persepsi itu timbul perlu pula mendapat perhatian. Situasi merupakan faktor yang turut berperan dalam menumbuhkan persepsi seseorang.

Situasi sosial yang melatarbelakangi stimulus person juga akan ikut berperan dalam hal mempersepsi seseorang. Bila situasi sosial yang melatarbelakangi berbeda, hal tersebut akan dapat membawa perbedaan hasil persepsi seseorang. Orang yang biasa bersikap keras, tetapi karena situasi sosialnya tidak memungkinkan untuk menunjukkan kekerasannya, hal tersebut akan mempengaruhi dalam seseorang berperan sebagai stimulus person. Keadaan tersebut dapat mempengaruhi orang yang mempersepsinya. Karena itu situasi sosial yang melatarbelakangi stimulus person mempunyai peran yang penting dalam persepsi, khususnya persepsi sosial.

Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi menurut Walgito (1995) terdapat dua yaitu faktor ektern dan intern.

1. Faktor ekstern.

Kebanyakan dari pembicaraan masalah ini ditujukan untuk persepsi visual terhadap barang-barang, tetapi faktor ini juga digunakan untuk persepsi atas orang dan keadaan. Intensitas rangsang, kekuatan rangsang akan turut menentukan, disadari atau tidaknya rangsang itu. Pada umumnya rangsang yang kuat lebih menguntungkan dalam kemungkinan direspon bila dibandingkan dengan rangsang yang lemah. Sehubungan dengan itu, dalam hal komunikasi, maka isi komunikasi

merupakan obyek, sedangkan lama waktu dan frekwensi dalam komunikasi merupakan intensitas rangsangan.

Pada umumnya ukuran rangsang yang lebih besar lebih menguntungkan dalam menarik perhatian dibandingkan dengan ukuran yang kecil. Perubahan rangsang, dimana rangsang yang monoton kurang menguntungkan dan karena itu perlu adanya perubahan dari rangsang itu untuk dapat menarik perhatian. Gerakan rangsang akan lebih menarik perhatian seseorang. Rangsang yang tidak diulang-ulang pada dasarnya lebih menarik perhatian daripada rangsang yang diulang. Pertentangan atau kontras dari rangsang-rangsang yang bertentangan atau kontras dengan sekitarnya akan lebih menarik perhatian seseorang. Hal ini disebabkan karena rangsang tersebut lain dari yang biasa dilihat dan akan cepat menarik perhatian, Robbins (1996) menyatakan faktor perhatian luar terdiri dari pengaruh luar seperti intensitas ukuran, kontras, repetisi, gerakan, keterbaruan, dan keterbiasaan.

2. Faktor intern

Faktor intern yang mempengaruhi persepsi adalah berkaitan dengan kebutuhan psikologis, latar belakang pendidikan, kepribadian dan penerimaan diri serta keadaan individu pada suatu waktu tertentu. Ada individu yang suka memperhatikan sesuatu sekalipun kecil atau tidak berarti, tetapi sebaliknya ada individu yang acuh tak acuh terhadap keadaan sekitarnya.

Faktor personal yang mempengaruhi persepsi ialah, pertama motivasi, emosi dan, sikap seseorang, kedua *frame of reference* (kerangka acuan perilaku) seseorang, ketiga kemampuan penilaian dan pengevaluasian seseorang. Krech dan

Kruchfield faktor personal itu meliputi kebutuhan (*need*), suasana hati (*mood*), pengalaman masa lalu, dan sifat-sifat individu lain.

Faktor perhatian dalam menurut Robbins (1996) didasarkan pada masalah psikologis individu yang bersifat kompleks. Manusia akan memilih stimulus atau situasi lingkungan yang dianggap menarik dan yang bersesuaian dengan proses belajar, motivasi, dan kepribadian.

Pikiran, perasaan, kerangka acuan, pengalaman-pengalaman, atau dengan kata lain keadaan pribadi orang yang mempersepsi akan berpengaruh dalam seseorang mempersepsi orang lain. Hal tersebut disebabkan karena persepsi merupakan aktivitas yang *integrated*, bila orang yang dipersepsi atas dasar pengalaman merupakan seseorang yang menyenangkan bagi orang yang mempersepsi, akan lain hasil persepsinya bila orang yang dipersepsi itu memberikan pengalaman yang sebaliknya. Demikian pula dengan aspek-aspek lain yang terdapat dalam diri orang yang mempersepsi.

2.1.4 Proses menilai orang lain

Menurut Robbins (1996) menyatakan bahwa dalam menilai orang lain, sering individu menggunakan jalan pintas. Mempersepsikan dan menafsir apa yang dilakukan orang lain merupakan suatu beban. Akibatnya, individu-individu mengembangkan teknik-teknik untuk membuat tugas itu lebih mudah dikelola. Teknik-teknik tersebut yaitu:

1. Persepsi selektif

Orang-orang secara selektif menafsirkan apa yang mereka saksikan berdasarkan kepentingan, latar belakang, pengalaman, dan sikap. Setiap

karakteristik yang membuat seseorang, suatu objek, atau peristiwa menyolok akan meningkatkan kemungkinan bahwa itu akan dipersepsikan. Karena mustahil bagi kita untuk mengasimilasikan semua yang kita lihat, hanya rangsangan-rangsangan tertentu yang dapat dicerna.

2. Efek halo

Individu menarik suatu kesan umum mengenai seorang individu berdasarkan karakteristik tunggal, seperti misalnya kecerdasan, dapatnya bergaul, atau penampilan, berlangsunglah di sini suatu efek halo. Contohnya seorang dosen dapat dinilai sebagai pendiam, bersifat pasif, banyak pengetahuan, dan sangat memenuhi syarat, tetapi jika gayanya kurang semangat, ia akan dinilai lebih rendah mengenai sejumlah karakteristik lain.

3. Efek kontras

Evaluasi dari karakteristik-karakteristik seseorang yang dipengaruhi oleh perbandingan-perbandingan dengan orang-orang lain yang baru saja dijumpai yang berperingkat lebih tinggi atau lebih rendah pada karakteristik-karakteristik yang sama. Efek kontras dapat mendistorsikan persepsi.

4. Proyeksi

Kecenderungan untuk menghubungkan karakteristik-karakteristiknya sendiri kepada orang-orang lain. Orang-orang yang berproyeksi cenderung mempersepsikan orang-orang lain menurut apa yang mereka sendiri serupa bukannya menurut apa yang orang yang diamati itu sebenarnya mirip siapa. Proyeksi dapat mendistorsi persepsi.

5. Stereotype

Bila kita menilai seseorang atas dasar persepsi kita terhadap kelompok diri seseorang tersebut.

2.2 Jaminan kesehatan masyarakat (Jamkesmas)

2.2.1 Pengertian Jamkesmas

Jamkesmas adalah program bantuan sosial untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu. Program ini diselenggarakan secara nasional agar terjadi subsidi silang dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh bagi masyarakat miskin (Pedoman pelaksanaan jamkesmas, 2011).

Kementrian kesehatan sejak tahun 2005 telah melaksanakan program jaminan kesehatan sosial, dimulai dengan program jaminan pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat miskin (JPKMM) atau lebih dikenal dengan program Askeskin (2005-2007) yang kemudian berubah nama menjadi program jaminan kesehatan masyarakat (Jamkesmas) sejak tahun 2008 sampai sekarang.

2.2.2 Tujuan Jamkesmas

Jamkesmas bertujuan untuk mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan serta status gizi keluarga miskin (Depkes RI, 2011). Sedangkan tujuan khususnya yaitu; memberikan pelayanan kesehatan dasar dan rujukannya bagi keluarga miskin, memberikan pelayanan kebidanan dasar dan rujukannya bagi keluarga miskin, memberikan pelayanan perbaikan gizi bagi ibu hamil/nifas kurang energi kronis (KEK) dan bayi/anak umur 6-59 bulan dari keluarga miskin, meningkatkan upaya pemberantasan penyakit menular, memantapkan system

kewaspadaan pangan dan gizi (SKPG) dalam rangka menunjang gerakan penanggulangan masalah pangan dan gizi, meningkatkan fungsi dan kinerja posyandu untuk menunjang upaya mempertahankan dan meningkatkan status gizi serta kesehatan ibu dan anak, dan mengembangkan Jamkesmas bagi seluruh masyarakat untuk menjamin keterjangkauan dan kelangsungan pelayanan kesehatan.

2.2.3 Sasaran Jamkesmas

Seluruh anggota keluarga yang berasal dari keluarga miskin yaitu keluarga miskin yang mengacu pada data BPS 2008 yang berjumlah 60,4 juta jiwa yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI tahun 2010. Baselin data kepesertaan tahun 2011 menggunakan data BPS ditambah dengan data daerah dengan updating sampai memenuhi kuota, penderita yang dirujuk ataupun yang datang langsung ke rumah sakit dalam keadaan gawat darurat (Depkes RI, 2011).

2.2.4 Sumber dan Alokasi Dana

1. Sumber

Dana pelayanan Jamkesmas bersumber dari APBN sektor kesehatan dan APBD. Pemerintah daerah melalui APBD berkontribusi dalam menunjang dan melengkapi pembiayaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu di daerah masing-masing

2. Alokasi dana

Besaran alokasi dana pelayanan Jamkesmas di pelayanan dasar untuk setiap kabupaten/kota dan pelayanan rujukan untuk rumah sakit/bakelmas

ditetapkan berdasarkan surat keputusan (SK) menteri kesehatan.

2.3 Konsep Pelayanan Keperawatan

2.3.1 Pengertian Pelayanan Keperawatan

Menurut Handersoan (1980) Pelayanan keperawatan (*nursing services*) adalah upaya untuk membantu individu baik sakit maupun sehat dari lahir sampai meninggal dunia dalam bentuk peningkatan pengetahuan dan kemampuan yang dimiliki sehingga individu tersebut dapat secara optimal melakukan kegiatan sehari – hari secara mandiri (Ali Z., 2002).

WHO Expert Committee on Nursing Practice, (1996) dalam Aditama, (2000) menyatakan bahwa keperawatan adalah ilmu dan seni sekaligus. Disebutkan bahwa pelayanan keperawatan bertugas membantu individu, keluarga dan kelompok untuk mencapai potensi optimalnya di bidang fisik, mental dan sosial, dalam ruang lingkup kehidupan dan pekerjaannya. Perawat harus mampu untuk melakukan upaya promosi dan pemeliharaan kesehatan serta mencegah terjadinya penyakit. Keperawatan juga meliputi kegiatan perencanaan dan pemberian perawatan yang juga meliputi kegiatan perencanaan dan pemberian perawatan pada saat sakit, masa rehabilitasi dan menjaga tingkat kesehatan fisik, mental dan sosial yang seluruhnya akan mempengaruhi status kesehatan, terjadinya penyakit, kecacatan dan kematian.

Pelayanan keperawatan diberikan dalam bentuk asuhan keperawatan melalui proses pengkajian terhadap penyebab utama tidak terpenuhinya kebutuhan dasar manusia, penentuan diagnosa keperawatan, perencanaan tindakan,

pelaksanaan tindakan, dan pengevaluasian. Seluruh proses di atas disebut proses keperawatan (Ali Z., 2002).

Sasaran pelayanan keperawatan menurut Mitchel dalam Ali Z. (2002) membantu individu bereaksi secara positif dalam menghadapi kondisi yang berhubungan dengan penyakit.

2.3.2 Tugas keperawatan

Griffith dalam buku *The Well Managed Community Hospital*, 1987 yang dikutip oleh Aditama (2000) menyatakan bahwa pelayanan keperawatan mempunyai lima tugas, yaitu:

1. Melakukan kegiatan promosi kesehatan, termasuk untuk kesehatan emosional dan sosial.
2. Melakukan upaya pencegahan penyakit dan kecatatan.
3. Menciptakan keadaan lingkungan, fisik, kognitif dan emosional sedemikian rupa yang dapat membantu penyembuhan penyakit.
4. Berupaya meminimalisasi akibat buruk dari penyakit.
5. Mengupayakan kegiatan rehabilitasi.

James , (1990) dalam Aditama (2000) menyebutkan bahwa *Nursing Departement* di rumah sakit mempunyai beberapa tugas, seperti: memberikan pelayanan keperawatan pada pasien, baik untuk kesembuhan ataupun pemulihan status fisik dan mentalnya, memberikan pelayanan lain bagi kenyamanan dan keamanan pasien, seperti penataan tempat tidur dll., melakukan tugas-tugas administratif, menyelenggarakan pendidikan keperawatan berkelanjutan, melakukan berbagai penelitian/riset untuk senantiasa meningkatkan mutu

pelayanan keperawatan, berpartisipasi aktif dalam program pendidikan bagi para calon perawat.

2.3.3 Standart keperawatan

Berdasarkan surat keputusan DPP PPNI Nomor: 03/DPP/SK/I/1996, maka standart keperawatan di Indonesia dikategorikan menjadi 4 jenis standart, yaitu standart pelayanan keperawatan, standart praktik keperawatan, standart pendidikan keperawatan, dan standart pendidikan berkelanjutan bagi perawat. Standart pelayanan keperawatan terdiri dari; Standart 1: Divisi Keperawatan mempunyai falsafah dan struktur yang menjamin pemberian asuhan keperawatan yang bermutu tinggi dan merupakan sarana untuk menyelesaikan berbagai persoalan praktik keperawatan di seluruh institusi asuhan keperawatan, Standart 2: divisi keperawatan dipimpin oleh seorang perawat eksekutif yang memenuhi persyaratan dan anggota direksi, Standart 3: Kebijaksanaan dan praktik divisi keperawatan menjamin pelayanan keperawatan merata diantara klien/pasien di institusi pelayanan kesehatan, Standart 4: Divisi keperawatan menjamin bahwa proses keperawatan digunakan untuk merancang dan memberikan asuhan untuk memenuhi kebutuhan individu klien/pasien dalam konteks keluarga, Standart 5: Divisi keperawatan menciptakan lingkungan yang menjamin efektifitas praktik keperawatan, Standart 6: Divisi keperawatan menjamin pengembangan berbagai program pendidikan untuk menunjang pelaksanaan asuhan keperawatan yang bermutu tinggi, Standart 7: Divisi keperawatan memprakarsai, memanfaatkan, dan berperan serta dalam telah atau berbagai proyek penelitian untuk peningkatan asuhan klien/pasien (Nursalam, 2002).

2.3.4 Kegiatan keperawatan

John Griffith dalam Aditama, (2000) menyatakan kegiatan keperawatan di rumah sakit dapat dibagi menjadi keperawatan klinik dan manajemen keperawatan. Kegiatan keperawatan klinik antara lain terdiri dari: pelayanan keperawatan personal (*personal nursing care*), yang antara lain berupa pelayanan keperawatan umum dan atau spesifik untuk sistem tubuh tertentu, pemberian motivasi dan dukungan emosi pada pasien, pemberian obat dll.; berkomunikasi dengan dokter dan petugas penunjang medik, mengingat perawat selalu berkomunikasi dengan pasien setiap waktu sehingga merupakan petugas yang seyogyanya paling tahu tentang keadaan pasien; berbagai hal tentang keadaan pasien ini perlu dikomunikasikan dengan dokter atau petugas lain; menjalin hubungan dengan keluarga pasien. Komunikasi yang baik dengan keluarga/kerabat pasien akan membantu proses penyembuhan pasien itu sendiri. Keluarga perlu mendapat kejelasan (sampai batas tertentu) tentang keadaan si pasien, dan berpartisipasi aktif dalam proses penyembuhan; menjaga lingkungan bangsal tempat perawatan. Dalam hal ini perlu diingatkan bahwa Florence Nightingale dan teman-temannya secara langsung mengepel dan menyikat lantai bangsal perawatan tempat mereka bekerja. Kini situasinya telah berubah, tetapi perawat tetap bertanggungjawab terhadap lingkungan bangsal perawatan pasien, baik lingkungan fisik, mikrobiologik, keamanan dll.; melakukan penyuluhan kesehatan dan upaya pencegahan penyakit. Program ini dapat dilakukan pada pasien dengan materi spesifik sesuai penyakit yang dideritanya. Tetapi, dapat juga diberikan pada pengunjung rumah sakit secara umumnya, bahkan masyarakat di

luar dinding rumah sakit sekalipun. Dalam hal manajemen keperawatan di rumah sakit, tugas yang harus dilakukan adalah: penanganan administratif, antara lain dapat berupa pengurusan masuknya pasien ke rumah sakit (*patient admission*), pengawasan pengisian dokumen catatan medik dengan baik, membuat penjadwalan proses pemeriksaan/pengobatan pasien dll.; membuat penggolongan pasien sesuai berat-ringannya penyakit, dan kemudian mengatur kerja perawatan secara optimal pada setiap pasien sesuai kebutuhannya masing-masing; memonitor mutu pelayanan pada pasien, baik pelayanan keperawatan secara khusus maupun pelayanan lain secara umumnya; manajemen ketenagaan dan logistik keperawatan, kegiatan ini meliputi *staffing, schedulling, assignment* dan *budgeting*.

Menurut Ali Z (2002) dalam pelaksanaan tindakan keperawatan, perawat harus bekerja sama dengan anggota keperawatan lain, dengan pasien/keluarga dan petugas kesehatan lainnya. Perawat harus berprinsip senyum, salam, sapa, sopan santun, sabar dan syukur. Selain itu dalam memberikan pelayanan, perawat harus melaksanakannya dengan: Disiplin; mengikuti tata tertib, norma-norma, kode etik sesuai disiplin ilmu yang telah dikuasai, Inovatif; perawat harus berwawasan luas dan harus mampu menyesuaikan diri dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK) berdasarkan iman dan taqwa (IMTAQ), Rasional; perawat harus berfikir dan bertindak, Integrated; perawat harus mampu bekerja sama dengan sesama profesi, tim kesehatan yang lain, pasien atau keluarga pasien berdasarkan azas kemitraan, Mampu dan mandiri; perawat harus mampu mandiri serta kompeten, Ugem; perawat harus yakin dan percaya atas kemampuannya dan

bertindak dengan sikap optimis bahwa asuhan keperawatan yang diberikan akan berhasil.

Stevens, *et. al.* (1999) menyatakan bahwa sebenarnya tidak boleh sebagai perawat membeda-bedakan pasien-pasien yang ada. Dalam praktik memang akan ada perbedaan antara sikap profesional yang ditunjukkan pada berbagai pasien yang berbeda.

2.3.5 Aspek pelayanan

Menurut Azwar dalam Ali, Z., (2002) membagi pelayanan keperawatan ke dalam 6 aspek penanganan, yaitu:

1. Jumlah tenaga pelaksana
 - 1) Pelayanan keperawatan tunggal (*solo practice*) yang dilaksanakan oleh perorangan.
 - 2) Pelayanan keperawatan berkelompok (*group practice*) yang dilaksanakan secara kelompok.
2. Keahlian tenaga pelaksana
 - 1) Pelayanan keperawatan umum (*general nursing services*) dilaksanakan oleh perawat umum.
 - 2) Pelayanan keperawatan spesialis (*specialist nursing services*) dilaksanakan oleh tenaga spesialis.
3. Hubungan pelayanan dengan rumah sakit
 - 1) Pelayanan keperawatan di dalam rumah sakit (*hospital based nursing services*).
 - 2) pelayanan keperawatan di luar rumah sakit (*community based nursing*

services).

4. Kondisi klien

- 1) Pelayanan keperawatan klien sakit (*sick client nursing services*).
- 2) Pelayanan keperawatan klien sehat (*healthy client nursing services*).

5. Jumlah klien

- 1) Pelayanan keperawatan individual (*individual nursing services*).
- 2) Pelayanan keperawatan keluarga (*family nursing services*).
- 3) Pelayanan keperawatan kelompok (*community nursing services*).

6. Orientasi pelayanan

- 1) Pelayanan keperawatan medis (*medical nursing services*).
- 2) Pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat (*public health nursing services*).

2.4 Kualitas Pelayanan

Dalam pelayanan kesehatan, terutama pelayanan keperawatan konsep kualitas selalu tampak tidak terjangkau, beberapa definisi kualitas banyak dikemukakan oleh para ahli, satu definisi kualitas yang tepat diberikan oleh *American health insurers, Blue Cross, Blue Shield of Chicago*, kualitas yang berkaitan dengan perawatan kesehatan harus memiliki lima karakteristik, perawatan kesehatan harus tersedia, dapat diterima, menyeluruh,berkelanjutan, dan didokumentasikan. Kualitas didefinisikan sebagai kesesuaian antara harapan dan aktual pelayanan yang telah diterima (Donabedian, 1970 dalam Marr & Giebing, 1994)

Pohan (2006) dalam Efendi (2009) menjabarkan kualitas sebagai keseluruhan karakteristik barang atau jasa yang menunjukkan kemampuannya dalam memuaskan kebutuhan konsumen, baik berupa kebutuhan yang dinyatakan maupun kebutuhan yang tersirat.

2.5 Konsep Metode *SERVQUAL*

Salah satu faktor yang menentukan tingkat keberhasilan dan kualitas perusahaan adalah kemampuan perusahaan dalam memberikan pelayanan kepada pelanggan. Keberhasilan perusahaan dalam memberikan pelayanan yang bermutu kepada para pelanggannya, pencapaian pangsa pasar yang tinggi, serta peningkatan profit perusahaan sangat ditentukan oleh pendekatan yang digunakan (Parasuraman et al., 1990).

Salah satu pendekatan pengukuran kualitas pelayanan yang banyak dijadikan acuan dalam riset pemasaran adalah metode *SERVQUAL* (*Service Quality*) yang dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry dalam serangkaian penelitian yang mereka lakukan terhadap enam sektor jasa, yakni peralatan rumah tangga, kartu kredit, asuransi, sambungan telepon jarak jauh, perbankan, ritel, dan pialang sekuritas. Pengukuran dengan metode *SERVQUAL* merupakan pendekatan *user-based approach* (pendekatan berbasis pengguna) dan kini sering digunakan di 11 industri-industri jasa. Pendekatan ini didasarkan pada pemikiran bahwa kualitas tergantung pada orang yang memandangnya sehingga produk yang paling memuaskan preferensi seseorang merupakan produk yang berkualitas paling tinggi.

Metode *SERVQUAL* dibangun atas adanya perbandingan dua faktor utama yaitu persepsi pelanggan atas layanan yang nyata mereka terima (*perceived service*) dengan layanan yang sesungguhnya diharapkan oleh pelanggan (*expected service*). Apabila kenyataan lebih dari yang pelanggan harapkan, layanan dapat dikatakan bermutu, sedangkan jika kenyataan kurang dari yang pelanggan harapkan, layanan dikatakan memuaskan. Dengan demikian, metode *SERVQUAL* ini mendefinisikan kualitas pelayanan sebagai seberapa jauh perbedaan antara kenyataan dengan harapan atas layanan yang pelanggan terima (Parasuraman, Zeithaml, and Berry, 1990).

Metode *SERVQUAL* membagi kualitas pelayanan kedalam lima dimensi, yaitu (Parasuraman, Zeithaml, and Berry, 1990):

1) *Tangibles*

Meliputi penampilan dan performansi dari fasilitas-fasilitas fisik, peralatan, personel, dan material-material komunikasi yang digunakan dalam proses penyampaian layanan.

2) *Reliability*

Kemampuan pihak penyedia jasa dalam memberikan jasa atau pelayanan secara tepat dan akurat sehingga pelanggan dapat mempercayai dan mengandalkannya.

3) *Reponsiveness*

Kemauan atau keinginan pihak penyedia jasa untuk segera memberikan bantuan pelayanan yang dibutuhkan dengan cepat

4) Assurance

Pemahaman dan sikap kesopanan dari karyawan (*contact personnel*) dikaitkan dengan kemampuan mereka dalam memberikan keyakinan kepada pelanggan bahwa pihak penyedia jasa mampu memberikan pelayanan dengan sebaikbaiknya.

Dimensi assurance terdiri dari empat subdimensi, yaitu:

a. Competence

Keahlian dan keterampilan yang harus dimiliki penyedia jasa dalam memberikan jasanya kepada pelanggan.

b. Credibility

Kejujuran dan tanggung jawab pihak penyedia jasa sehingga pelanggan dapat mempercayai pihak penyedia jasa.

c. Courtesy

Etika kesopanan, rasa hormat, dan keramahan pihak penyedia jasa kepada pelanggannya pada saat memberikan jasa pelayanan.

d. Security

Rasa aman, perasaan bebas dari rasa takut serta bebas dari keragu-raguan akan jasa pelayanan yang diberikan oleh pihak penyedia jasa kepada pelanggannya.

5) Empathy

Pemahaman karyawan terhadap kebutuhan pelanggan serta perhatian yang diberikan oleh karyawan.

Dimensi empathy terdiri dari tiga subdimensi, yaitu:

a. *Acces*

Tingkat kemudahan untuk dihubungi atau ditemuinya pihak penyedia jasa oleh pelanggan.

b. *Communication*

Kemampuan pihak penyedia jasa untuk selalu menginformasikan sesuatu dalam bahasa yang mudah dimengerti oleh pelanggan dan pihak penyedia jasa selalu mau mendengarkan apa yang disampaikan oleh pelanggan.

c. *Understanding Customer*

Usaha pihak penyedia jasa untuk mengetahui dan mengenal pelanggan beserta kebutuhan-kebutuhannya.

Kelima dimensi kualitas pelayanan tersebut harus diramu dengan baik. Apabila tidak, hal tersebut dapat menimbulkan kesenjangan antara perusahaan dengan pelanggan karena perbedaan persepsi mereka tentang wujud pelayanan.

Parasuman et.al., (1990) telah menyusun suatu model konseptual dari kualitas pelayanan yang menggambarkan kesenjangan atau ketidaksesuaian antara keinginan dan tingkat kepentingan berbagai pihak dalam penyerahan produk/jasa.

Berdasarkan model konseptual di atas, ketidaksesuaian muncul dari lima macam kesenjangan yang dapat dibagi menjadi dua kelompok, yaitu:

- a. Satu kesenjangan (*gap*), yaitu kesenjangan kelima yang bersumber dari sisi penerima pelayanan (pelanggan).
- b. Empat macam kesenjangan, yaitu kesenjangan pertama sampai dengan keempat yang bersumber dari sisi penyedia jasa (manajemen)

Kelima gap atau kesenjangan tersebut adalah:

1) *Gap 1* : kesenjangan antara harapan pelanggan dan persepsi dari pihak penyedia jasa

Gap ini menunjukkan perbedaan antara harapan pengguna jasa dengan persepsi manajemen mengenai harapan pengguna jasa. Pada kenyataannya pihak manajemen suatu perusahaan tidak selalu dapat merasakan atau memahami apa yang diinginkan para pelanggan secara tepat. Akibatnya manajemen tidak mengetahui bagaimana suatu jasa seharusnya didesain dan jasa-jasa pendukung/sekunder apa saja yang diinginkan pelanggan.

Penyebab timbulnya gap ini antara lain:

a. Riset pemasaran yang tidak tepat

Kunci untuk memahami apa yang diharapkan dan dibutuhkan oleh pelanggan adalah riset pemasaran.

b. Pengguna hasil riset pemasaran yang tidak layak salah menggunakan atau tidak menggunakan hasil riset pemasaran mengakibatkan kesenjangan semakin besar.

c. Kurangnya interaksi antara manajemen dan pelanggan para manajer yang hanya membaca dan menerima laporan hasil riset pemasaran akan kehilangan realitas mengenai pelanggan. Sebaiknya para manajer juga berinteraksi langsung dengan para pelanggan.

d. Kurangnya kontak personal dengan manajemen Kontak personal adalah cara yang paling banyak dilakukan untuk memperoleh informasi tentang tingkat kepentingan dan persepsi pelanggan. Sebaiknya hal ini dilakukan secara

regular sehingga semua perubahan informasi dari pelanggan dapat didengar secara langsung oleh manajemen.

- e. Jenjang antara kontak personal dan manajemen Jenjang yang terlalu banyak mengakibatkan semakin banyaknya birokrasi. Akibatnya, akan semakin banyaknya informasi yang hilang atau bahkan salah tafsir antara keinginan pelanggan dan manajemen.

2) **Gap 2 : Kesenjangan antara persepsi dari pihak penyedia jasa terhadap harapan dan spesifikasi kualitas pelayanan**

Gap ini menunjukkan perbedaan antara persepsi manajemen mengenai harapan pengguna jasa dengan spesifikasi pelayanan. Kadangkala manajemen mampu memahami secara tepat apa yang diinginkan oleh pelanggan, tetapi mereka tidak menyusun suatu standar kinerja tertentu yang jelas. Hal ini bisa dikarenakan tidak adanya komitmen total manajemen terhadap kualitas jasa, kekurangan sumber daya atau karena adanya kelebihan permintaan. Yang dimaksud dengan komitmen manajemen disini adalah kemampuan manajemen menyediakan layanan yang dipersepsikan oleh pelanggan sebagai pelayanan berkualitas tinggi. Komitmen manajemen yang tidak memadai bisa disebabkan oleh orientasi manajemen yang lebih berjangka pendek (*accounting oriented*), misalnya penjualan, laba, pangsa pasar, dan sebagainya yang berkaitan dengan keuangan jangka pendek. Hal ini akan menyebabkan karyawan yang bekerja di bagian operasional pelayanan merasa dirugikan karena kinerjanya selalu diukur dengan penerimaan perusahaan.

3)Gap 3 : Kesenjangan antara spesifikasi kualitas pelayanan dan proses pemberian/penyampaian jasa

Gap ini menunjukkan perbedaan antara spesifikasi kualitas pelayanan dengan penyampaian pelayanan yang diberikan oleh karyawan (*contact personnel*). Kesenjangan ini merupakan ketidaksesuaian kinerja pelayanan karenakaryawan tidak mampu atau tidak memiliki keinginan untuk menyampaikan jasa menurut tingkat pelayanan yang diinginkan oleh pelanggan. Hal ini disebabkan oleh:

a. Kebimbangan peran karyawan (ambiguitas peran)

Ambiguitas peran yakni sejauh mana karyawan dapat melakukan tugas sesuai dengan harapan manajer dan juga memuaskan pelanggan.

b. Terjadinya konflik dalam melaksanakan peran Konflik peran dapat terjadi apabila karyawan menganggap bahwa mereka tidak dapat menyenangkan semua permintaan atasannya maupun pelanggan yang harus mereka layani.

c. Ketidakcocokan antar karyawan dan pekerjaannya

d. Ketidaksesuaian teknologi dengan pekerjaannya

e. Pengawasan sistem kontrol yang tidak sesuai Yakni tidak memadainya sistem penilaian dan sistem imbalan

f. Kurangnya perasaan terkendali Perasaan terkendali meliputi kemampuan untuk merespons. Apabila karyawan merasa terkendali, kinerja mereka akan meningkat. Sebaliknya, apabila prosedur kerja tidak fleksibel sehingga sangat membatasi ruang gerak, karyawan akan merasa tertekan.

g. Kurangnya nilai atau semangat tim kerja.

4) **Gap 4 : Kesenjangan antara penyampaian dan komunikasi eksternal kepada pelanggan**

Ekspektasi pelanggan mengenai kualitas pelayanan dipengaruhi oleh pernyataan-pernyataan yang dibuat oleh perusahaan melalui komunikasi pemasaran. Kesenjangan ini terjadi akibat adanya ketidaksesuaian antara pelayanan yang dijanjikan dan pelayanan yang disampaikan. Penyebabnya adalah:

- a. Komunikasi horizontal yang tidak memadai.
- b. Perbedaan kebijakan dan prosedur antar cabang atau departemen.
- c. Kecenderungan untuk member janji secara berlebihan.

5) **Gap 5 : Kesenjangan antara persepsi pelanggan dan ekspektasi pelanggan**

Jika persepsi dan ekspektasi pelanggan mengenai kualitas pelayanan terbukti sama dan bahkan persepsi lebih baik dari ekspektasi maka perusahaan akan mendapat citra dan dampak positif. Sebaliknya, bila kualitas pelayanan yang diterima lebih rendah dari yang diharapkan maka kesenjangan ini akan menimbulkan permasalahan bagi perusahaan.

Beberapa kelebihan dari metode *SERVQUAL* adalah:

1. Dapat diketahui nilai kualitas pelayanan dari setiap level pengamatan pada setiap butir pertanyaan, setiap variabel dan setiap dimensi kualitas pelayanan sehingga dapat dengan mudah ditelusuri apa yang sebenarnya

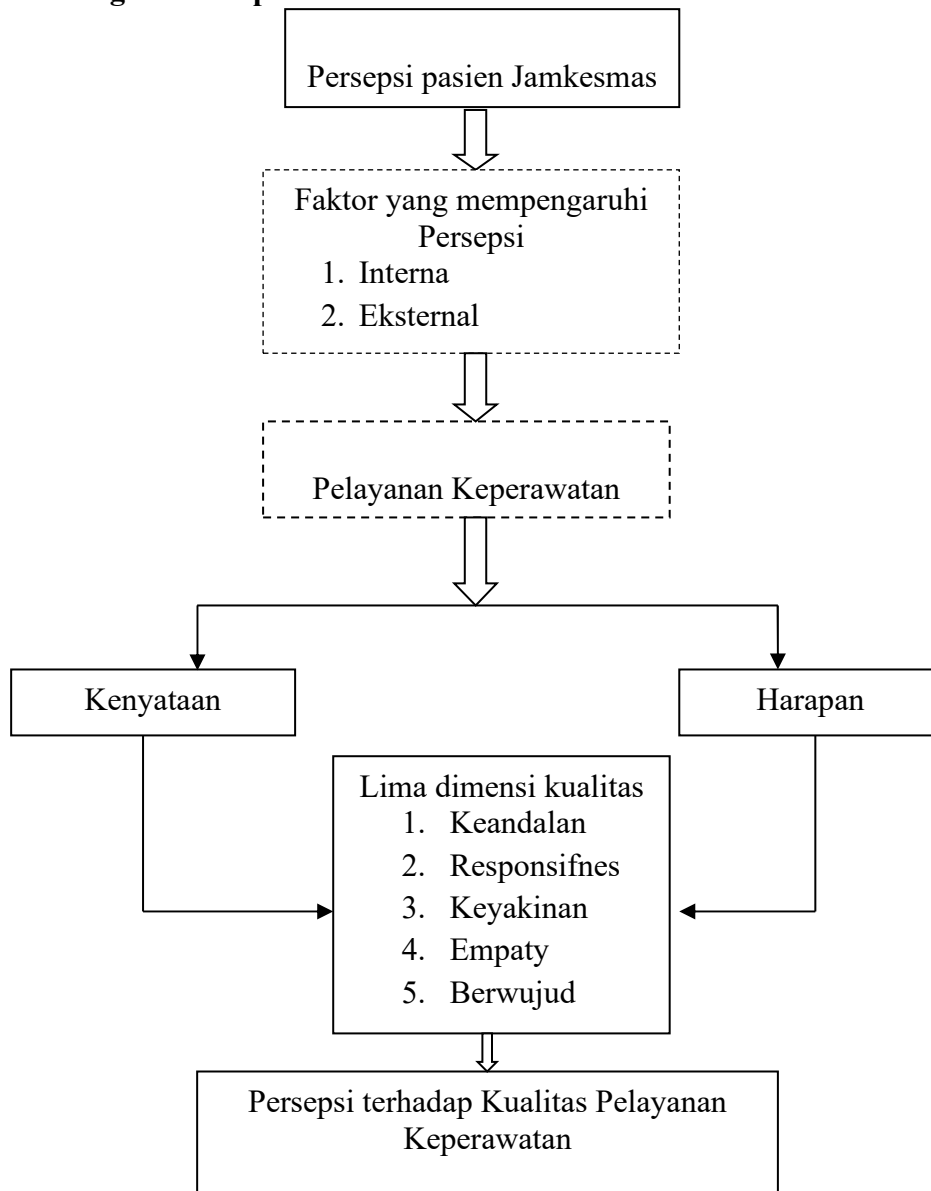
mempengaruhi tinggi atau rendahnya penilaian kualitas secara keseluruhan.

2. Dapat diketahui bagaimana harapan konsumen terhadap pelayanan yang ditawarkan dan bagaimana penilaiannya tentang pelayanan yang diberikan perusahaan.
3. Dapat diketahui variabel mana yang harus menjadi focus untuk perbaikan selanjutnya dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan.
4. Mengetahui gambaran tentang perkembangan harapan dan persepsi konsumen dari waktu ke waktu.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep



Keterangan :

- = Tidak diteliti
- = Diteliti

Gambar 3.1 Kerangka konsep penelitian Hubungan Persepsi pasien rawat inap pengguna Jamkesmas dengan kualitas pelayanan keperawatan di RSUD Pamekasan

Persepsi merupakan pengalaman mengenai obyek, peristiwa-peristiwa kemudian ditafsirkan oleh individu dalam proses berfikir mereka kemudian diterjemahkan ke dalam tindakan-tindakan sesuai dengan apa yang dipikirkannya. Persepsi sangat tergantung dari individu itu sendiri. Persepsi dipengaruhi oleh beberapa faktor baik faktor internal maupun eksternal. Faktor-faktor internal yang mempengaruhi persepsi seseorang yaitu lama perawatan, motivasi, emosi, perilaku, suasana hati, kebutuhan, maupun pengalaman masa lalu. Sedangkan faktor eksternal yang mempengaruhi persepsi pasien yaitu pelayanan keperawatan, lingkungan, sosial ekonomi, serta waktu.

Tindakan keperawatan yang dilakukan oleh perawat akan diperhatikan oleh pasien sehingga pasien akan mempersepsikan sesuai dengan pengetahuan yang diperolehnya. Pelayanan keperawatan yang tidak sesuai dengan harapan pasien akan dipersepsikan bahwa pelayanan keperawatan yang dilakukan perawat adalah buruk atau negatif. Hal tersebut akan berpengaruh pada kualitas mutu pelayanan keperawatan. Kualitas mutu pelayanan keperawatan adalah kesenjangan atau “*gap*” antara Persepsi dan harapan (Expectation) (Pasuraman and Berry , 1990)

3.2 Hipotesa Penelitian

H1 : Ada hubungan antara persepsi pasien pengguna Jamkesmas tentang pelayanan keperawatan terhadap kualitas pelayanan yang mengacu pada lima dimensi kualitas dengan metode servqual.

H0 : Tidak ada hubungan antara persepsi pasien pengguna Jamkesmas tentang pelayanan keperawatan terhadap kualitas pelayanan yang mengacu pada lima dimensi kualitas dengan metode servqual .

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Metode penelitian yang digunakan pendekatan *Cross-sectional* yang akan mendeskripsikan hubungan persepsi pasien Jamkesmas tentang pelayanan keperawatan terhadap kualitas pelayanan keperawatan dengan metode servqual di Ruang Bedah D RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan. Penelitian *cross-sectional* adalah model pendekatan yang menggunakan satu kali pengumpulan data pada suatu saat (Arikunto, 2010).

4.2 Populasi, Sampel, dan Sampling

4.2.1 Populasi

Populasi adalah setiap subyek (misalnya manusia, pasien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2009). Populasi dapat juga diartikan sebagai populasi target, yaitu populasi yang memenuhi sampling kriteria dan menjadi sasaran akhir penelitian (Nursalam, 2009). Populasi target penelitian ini adalah semua pasien Jamkesmas yang dirawat di RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan. Populasi terjangkau dalam penelitian ini semua pasien Jamkesmas yang dirawat di Ruang Bedah D sesuai dengan kriteria inklusi.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan sampling tertentu untuk bisa memenuhi/mewakili populasi (Nursalam dan Siti Pariani, 2009). Sampel dalam penelitian ini adalah pasien Jamkesmas yang dirawat di bagian

instalasi rawat inap Bedah D RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan yang masih dirawat selama penelitian yang memenuhi kriteria inklusi.

Sehingga jumlah sampel sebanyak 35 pasien sesuai dengan jumlah total populasi pasien Jamkesmas di Ruang Bedah D RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan.

4.2.3 Sampling

Sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk mewakili populasi (Nursalam dan Siti Pariani, 2009). Dalam penelitian ini menggunakan "*Total sampling*" yaitu suatu teknik penentuan sampel dengan cara memilih sampel sesuai dengan total populasi, (Burns & Grove, 1991 dikutip oleh Nursalam & Siti Pariani, 2009).

4.3 Variabel & Definisi Operasional

4.3.1 Identifikasi Variabel

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2002). Dalam penelitian ini variabel Independennya persepsi pasien Jamkesmas tentang pelayanan keperawatan. Dan variabel Dependennya harapan pasien terhadap kualitas pelayanan keperawatan yang mengacu pada lima dimensi kualitas.

4.3.2 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi operasional penelitian Hubungan Persepsi pasien rawat inap pengguna Jamkesmas dengan kualitas pelayanan keperawatan di Ruang Bedah D RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Independen Persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan keperawatan	- penilaian pasien terhadap pelayanan keperawatan	1. Keandalan 2. Keresponsifan 3. Keyakinan 4. Empaty 5. Berwujud	Kuesioner menggunakan skala Likert	ordinal	Setiap pernyataan akan diberi skor ; Ss = 4, S = 3, Ts = 2, Sts = 1 Persepsi (+) jika $T \geq Md T$ Persepsi (-) jika $T < Md T$ (Azwar, 2002)
Dependen Harapan pasien terhadap Kualitas pelayanan keperawatan	Kesesuaian antara harapan terhadap kualitas dengan persepsi Pelayanan yang sudah diterima	1. Keandalan 2. Keresponsifan 3. Keyakinan 4. Empaty 5. Berwujud	Kuesioner menggunakan skala Likert	ordinal	Setiap pernyataan akan diberi skor ; Spg = 4, Pg = 3, Tpg = 2, STpg = 1 Q = negatif (kualitas tidak baik)

					Q = 0 (kualitas baik) Q = positif (kualitas sangat baik) (Parasuraman, 1994)
--	--	--	--	--	--

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah pedoman tertulis tentang wawancara atau pengamatan atau daftar pertanyaan, yang disiapkan untuk mendapatkan informasi dari responden (Gulo, W. 2002).

Instrumen dalam penelitian ini mengacu dari Parasuraman *et.al* (1990). Instrumen penelitian adalah kuesioner berupa angket tertutup, yaitu pernyataan yang sudah disediakan alternatif jawabannya sehingga responden hanya memilih salah satu alternatif jawaban yang dianggap sesuai. Instrumen yang digunakan pada variabel yaitu :

1. Variabel independen Persepsi pasien, menggunakan kuisisioner dengan skala likert yang meliputi lima dimensi yaitu keandalan 3 pernyataan, koresponsifan 3 pernyataan, keyakinan 5 pernyataan, empati 5 pernyataan, berwujud 3 pernyataan. Sehingga total berjumlah 19 pernyataan.
2. Variabel dependen kualitas pelayanan keperawatan, menggunakan metode servqual yaitu mengukur kualitas dengan menghitung *gap score* atau kesenjangan antara persepsi dan harapan. Persepsi yaitu pelayanan yang dirasakan oleh pasien sedangkan harapan yaitu

pelayanan yang diharapkan oleh pasien.

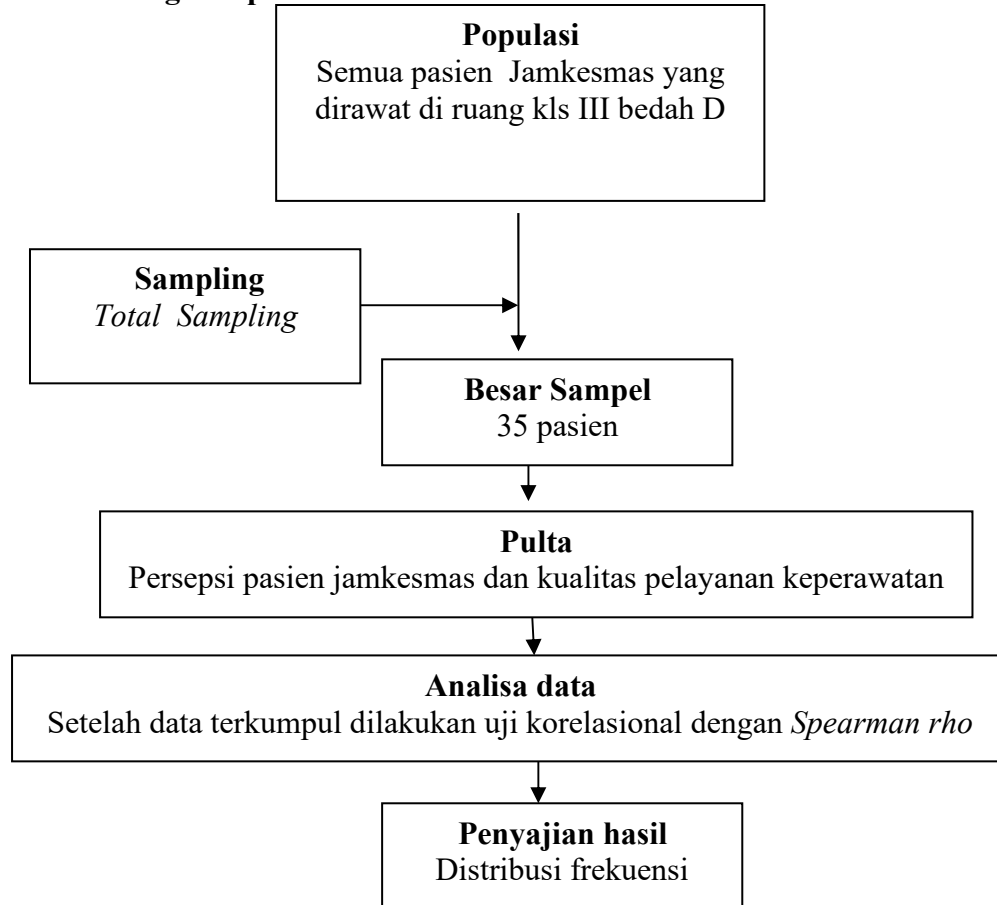
4.5 Lokasi dan waktu

Lokasi penelitian dilaksanakan di bagian instalasi rawat inap bedah yaitu Ruang Bedah D RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan selama satu minggu yaitu pada tanggal 24 Januari 2012 sampai dengan tanggal 30 Januari 2012.

4.6 Prosedur Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan setelah mendapatkan ijin dari Direktur serta Kepala ruangan Bedah D RSUD dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan untuk melakukan penelitian. Jumlah responden sebanyak 35 responden (total sampling). Penelitian dilakukan dengan cara menyebarkan kuesioner pada sampel pasien Jamkesmas yang mau menjadi dan menandatangani *informed consent*. Penulis melakukan sendiri dalam melakukan pengambilan data dengan terlebih dahulu meminta ijin Direktur, kepala Irna Bedah, serta Kepala ruangan Bedah D RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan. Setelah data terkumpul dilakukan pengolahan data.

4.7 Kerangka Operasional



Gambar 4.1 Kerangka kerja penelitian persepsi pasien Jamkesmas tentang kualitas pelayanan keperawatan di Ruang Bedah D RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan

4.8 Analisa data

Hasil pengisian kuesioner, akan dilakukan tabulasi untuk data – data yang bersifat kuantitatif mulai dilakukan analisis dengan menggunakan analisis statistik deskriptif. Semua kuesioner yang telah dikumpulkan, kemudian dibuat tabulasi untuk memisahkan masing – masing penilaian untuk jawaban dari pertanyaan persepsi dan harapan.

Untuk mengetahui hubungan antara persepsi pasien rawat inap pengguna jamkesmas tentang pelayanan keperawatan terhadap kualitas pelayanan keperawatan, dilakukan dengan uji korelasional *Spearman rho* dengan derajat kemaknaan $p \leq 0,05$ artinya ada hubungan yang bermakna antara 2 variabel, maka H_0 ditolak.

4.9 Masalah Etika

Dalam melakukan penelitian, peneliti mendapatkan rekomendasi dari Fakultas Keperawatan UNAIR dan permintaan ijin kepada Direktur RSUD dr. H. Slamet Martodirjo dan tembusannya disampaikan ke Bidang Keperawatan dan Kepala IRNA Bedah D, kemudian kuesioner dibagikan kepada pasien Jamkesmas di Ruang Bedah D RSUD Pamekasan dengan memperhatikan masalah etika yang meliputi:

4.9.1 Anonimity (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subyek, maka peneliti tidak mencantumkan nama subyek pada lembar kuesioner yang diisi subyek.

4.9.2 Confidentiality

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh subyek dijamin oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu saja yang disajikan atau dilaporkan sebagai hasil riset.

4.10 Keterbatasan

Keterbatasan adalah kelemahan atau hambatan dalam penelitian (Burn dan Grove, 1991) yang dikutip oleh Nursalam, *et al* (2001). Keterbatasan yang ditemui dalam penelitian ini adalah :

1. Faktor feasibility (keterbatasan peneliti)

Sebagai peneliti pemula dengan keterbatasan pengetahuan, waktu dan pengalaman yang dimiliki sehingga peneliti menyadari masih banyak kesalahan dan kekurangan dalam segala hal dalam penelitian ini.

2. Faktor instrument penelitian

Instrument penelitian antara lain dengan menggunakan kuesioner yang memungkinkan responden menjawab dengan tidak jujur karena kurang mengerti dengan pertanyaan atau menjawab semaunya.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini berisi tentang diskripsi mengenai hasil penelitian dan pembahasan sesuai dengan tujuan penelitian. Penyajian data terdiri dari gambaran umum lokasi penelitian, data umum, dan data khusus. Gambaran umum lokasi penelitian menampilkan diskripsi mengenai RSUD Dr. H. Slamet Martodirjo Pamekasan khususnya Ruang Bedah D sebagai lokasi pengambilan data. Data umum menampilkan karakteristik responden pasien Jamkesmas yang masing-masing berdasarkan umur, tingkat pendidikan, dan pekerjaan, Data khusus menampilkan persepsi pasien Jamkesmas terhadap pelayanan keperawatan dan Kualitas pelayanan Keperawatan dengan metode Servqual.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

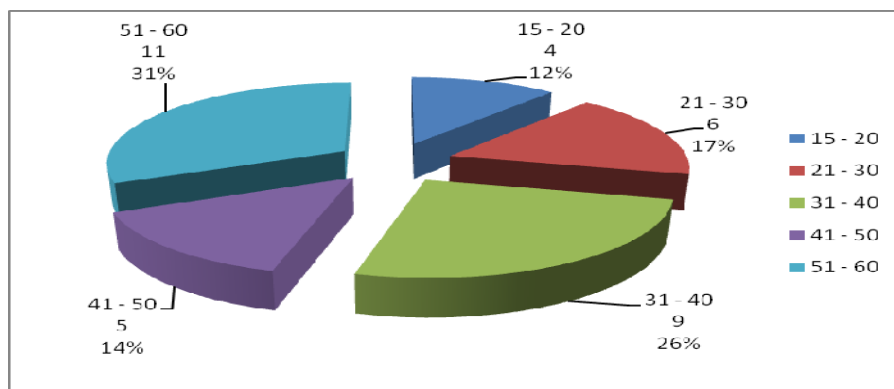
RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan merupakan rumah sakit tipe B non pendidikan. Penelitian dilakukan dari tanggal 25 – 31 Januari 2012 di ruang Bedah D Rumah Sakit Umum Daerah Pamekasan. Ruang Bedah D merupakan bagian dari instalasi rawat inap bedah. Ruang Bedah D mempunyai kapasitas tempat tidur berjumlah 37 Tempat Tidur (TT) buah dengan pembagian kelas I 2 Tempat Tidur (TT). Kelas II 4 Tempat Tidur (TT). dan kelas III 35 Tempat tidur (TT). Tenaga keperawatan di Ruang Bedah D berjumlah 17 orang dengan tingkat pendidikan 1 orang lulusan S1 Keperawatan 13 orang dari lulusan Diploma III (DIII) dan sisanya 1 berpendidikan Sekolah Perawat Kesehatan (SPK) dan 2 orang

pekerja kesehatan, ruang Bedah D menangani kasus pasien bedah umum yang elektif.

5.1.2 Data umum

Di dalam data umum ini akan di uraikan karakteristik responden yaitu sebagai berikut:

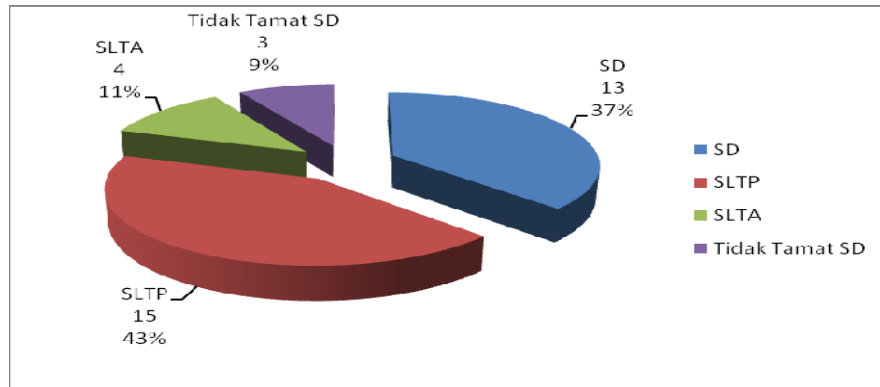
1. Distribusi responden pasien Jamkesmas berdasarkan umur



Gambar 5.1 Diagram pie distribusi responden pasien Jamkesmas berdasarkan umur di Ruang Bedah D RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan

Gambar 5.1 di atas dapat diketahui bahwa dari 35 orang responden pasien Jamkesmas Sebagian besar berusia 51 – 60 tahun yaitu berjumlah 11 orang (31%).

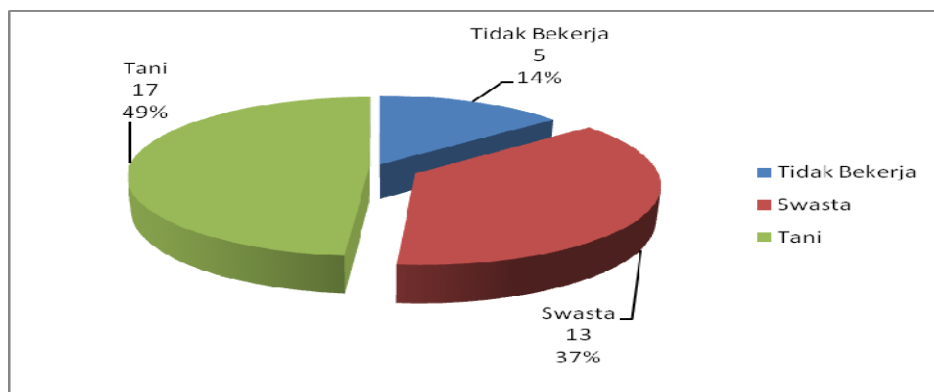
2. Distribusi responden pasien Jamkesmas berdasarkan tingkat pendidikan



Gambar 5.2 Diagram Pie distribusi responden pasien Jamkesmas berdasarkan tingkat pendidikan di Ruang Bedah D RSUD Dr. H Slamet Martodirjo Pamekasan

Gambar 5.2 di atas dapat diketahui bahwa dari 35 responden pasien Jamkesmas sebagian besar berpendidikan SLTP sebanyak 15 orang (43 %).

3. Distribusi Frekuensi responden pasien Jamkesmas berdasarkan pekerjaan



Gambar 5.3 Diagram Pie Distribusi responden pasien Jamkesmas berdasarkan pekerjaan di Ruang Bedah D RSUD Dr. H. Slamet Martodirjo Pamekasan

Gambar 5.3 di atas dapat diketahui bahwa dari 35 orang responden pasien Jamkesmas sebagian besar bekerja sebagai Petani 17 orang (49 %).

5.1.3 Data khusus

1. Persepsi pasien Jamkesmas terhadap pelayanan keperawatan

Tabel 5.1 Tabel persepsi pasien Jamkesmas terhadap pelayanan keperawatan di Ruang Bedah D RSUD Dr. H. Slamet Martodirjo Pamekasan

Kriteria	n	%
Negatif	21	60
Positif	14	40
Total	35	100

Tabel 5.1 di atas menunjukkan bahwa dari 35 orang pasien Jamkesmas yang terbanyak mempunyai persepsi negatif terhadap pelayanan keperawatan sebanyak 21 orang (60 %), sedangkan yang lain berpersepsi positif sebanyak 14 orang (40%).

2. Harapan pasien terhadap kualitas pelayanan keperawatan

Tabel 5.2 Tabel deskripsi harapan pasien terhadap kualitas pelayanan keperawatan di Ruang Bedah D RSUD Dr. H. Slamet Martodirjo Pamekasan

Kriteria	n	%
Sangat baik	0	0
Baik	13	37,1
Tidak baik	22	62,9
Total	35	100

Tabel 5.2 di atas menunjukkan bahwa dari 35 orang pasien Jamkesmas yang terbanyak menyatakan kualitas pelayanan keperawatan tidak sesuai dengan harapan sebanyak 22 orang (62,9%).

3. Hubungan persepsi pasien rawat inap pengguna Jamkesmas tentang kualitas pelayanan keperawatan dengan metode Servqual

Berdasarkan uji statistik yang dilakukan dengan menggunakan uji korelasional *Spearman rho* didapatkan nilai kemaknaan $p=0,000 < 0,05$ dengan demikian H_1 diterima. Hal ini berarti ada hubungan antara persepsi pasien rawat inap pengguna Jamkesmas dengan harapan tentang kualitas pelayanan keperawatan dengan metode servqual di ruang Bedah D RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan.

5.2 Pembahasan

Hasil penelitian persepsi pasien Jamkesmas sebagian besar mempunyai persepsi negatif tentang pelayanan keperawatan sebesar 60%. Menurut teori Siagaan (1995) bahwa persepsi dipengaruhi oleh karakteristik pribadi seperti sikap, motivasi, kepentingan atau minat, pengalaman dan pengharapan. Kebutuhan atau motif yang tidak terpenuhi merangsang individu dapat menggunakan suatu pengaruh yang kuat pada persepsi. Hasil penelitian di atas bisa disebabkan oleh kebutuhan pasien yang tidak terpenuhi, suasana hati atau adanya pengalaman masa lalu pasien yang tidak menyenangkan.

Faktor lain yang mempengaruhi persepsi pasien Jamkesmas berpersepsi negatif terhadap pelayanan keperawatan bisa disebabkan karena pasien menilai segi negatif dari tindakan atau sikap perawat, misalnya sikap perawat yang jarang melihat kondisi pasien, perawat tidak segera datang pada saat dibutuhkan. Robbin (1996) menyatakan obyek – obyek yang berdekatan satu sama lain akan

cenderung dipersepsikan bersama – sama bukan secara terpisah, makin besar kemiripan obyek makin besar kemungkinan kita cenderung mempersepsikan mereka sebagai suatu kelompok bersama (stereotipe). Pasien yang mempersepsikan negatif tindakan atau sikap perawat maka pasien akan cenderung mempersepsikan negatif terhadap pelayanan keperawatan. Pasien sudah *berstereotipe* bahwa pelayanan keperawatan yang diberikan oleh perawat kurang baik.

Hasil penelitian, pasien Jamkesmas yang mempunyai persepsi positif tentang pelayanan keperawatan sebesar 40%. Beberapa faktor yang mendorong responden pasien Jamkesmas memberikan penilaian positif tentang pelayanan keperawatan adalah karena keberhasilan perawat dalam memberikan pelayanan yang memuaskan bagi pasien. Faktor lain yang mungkin terjadi yaitu dari pihak pasien yang tidak hanya memperhatikan dari segi negatif perawat, namun lebih melihat dari segi positif sikap maupun tindakan perawat. Hal ini sesuai dengan pendapat Siagian (1995) bahwa sifat-sifat sasaran itu biasanya berpengaruh terhadap persepsi orang lain yang melihatnya. Dengan kata lain, gerakan, suara, ukuran, tindak tanduk, dan ciri-ciri lain dari sasaran persepsi turut menentukan cara pandang orang yang melihatnya. Pendidikan perawat yang sebagian besar DIII dan sering mengikuti pelatihan-pelatihan maupun seminar, menjadikan perawat semakin profesional dalam menjalankan tugasnya sebagai seorang perawat, sehingga sikap perawat dalam memberikan pelayanan lebih bisa diterima oleh pasien.

Hasil penelitian harapan tentang kualitas pelayanan keperawatan menyatakan bahwa harapan tentang kualitas pelayanan keperawatan yang diterima oleh pasien Jamkesmas tidak baik, hal ini menunjukkan bahwa pelayanan keperawatan yang diberikan oleh perawat belum memenuhi standar pelayanan keperawatan yang ada hal ini sesuai dengan pendapat Donabedian (1970) dalam penjamin kualitas Marr & Giebing (2001) menyatakan bahwa kualitas pelayanan keperawatan dapat dicapai dengan adanya keselarasan antara pelayanan keperawatan aktual dengan kriteria yang telah dibentuk sebelumnya. Menurut Parasuraman et.al.,(1990) kualitas pelayanan yang menggambarkan kesenjangan atau ketidaksesuaian antara pelayanan nyata yang mereka terima dengan pelayanan yang mereka harapkan sehingga pasien menilai kualitas pelayanan yang diterima pasien tidak baik.

Keragaman latar belakang pendidikan , umur, pekerjaan dan jenis penyakit yang diderita pasien juga memiliki kontribusi terhadap hasil penelitian ini, hal ini sesuai dengan apa yang dikatakan Gilles (1989) bahwa variasi keragaman pasien dalam menerima pelayanan keperawatan dipandang sebagai hal terbanyak dalam pekerjaan untuk penyelesaian tugas bukan sebagai waktu yang disediakan untuk memberikan pelayanan secara individu pada pasien, kemudian Tjiptono (1996) juga menyatakan tidak semua pelanggan bersedia menerima pelayanan atau jasa yang seragam. Sering terjadi ada pelanggan yang menginginkan atau bahkan menuntut jasa yang bersifat personal dan berbeda dengan pelanggan yang lain. Harapan pasien dipengaruhi oleh keinginan pasien

untuk mendapatkan pelayanan keperawatan yang berkualitas. Harapan ini secara umum dimiliki oleh pasien

Selanjutnya seperti yang kita ketahui dari hasil penelitian juga didapatkan 13 responden (37,1%) responden menyatakan harapan tentang kualitas pelayanan perawatan yang diterima baik, hal ini bisa disebabkan oleh rendahnya tuntutan pasien terhadap pelayanan keperawatan sehingga dengan standar yang minimal pasien merasa puas dengan pelayanan yang diterima, hal ini juga berkaitan dengan adanya sebagian kecil responden berpendidikan SD yaitu seperti pada hasil penelitian 13 responden (37%) berpendidikan SD dan 3 responden (9%) tidak tamat SD, sehingga tuntutan terhadap pelayanan tidak terlalu tinggi hal ini sesuai dengan teori yang dikatakan oleh Tjiptono (1996) bahwa semakin terdidik seseorang maka semakin tinggiuntutannya terhadap jasa pelayanan.

Hasil uji statistik *Spearman rho* dinyatakan bahwa ada hubungan antara persepsi pasien rawat inap pengguna Jamkesmas dengan harapan tentang kualitas pelayanan keperawatan dengan metode *servqual* hal ini ditunjukkan dengan nilai signifikansi $p = 0,000 < 0,05$, sehingga terdapat hubungan antara persepsi pasien pengguna Jamkesmas dengan harapan tentang kualitas pelayanan keperawatan dengan metode *servqual*. Parasuraman et.all (1990) berpendapat bahwa metode *servqual* dibangun atas adanya perbandingan dua faktor utama yaitu persepsi pelanggan atas layanan yang mereka terima dan layanan yang sesungguhnya mereka terima, sehingga metode *servqual* ini mendefinisikan kualitas pelayanan sebagai seberapa jauh perbedaan antara kenyataan dengan harapan atas layanan yang pelanggan terima. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian penulis dimana

terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi pasien Jamkesmas dengan kualitas pelayanan keperawatan yang mereka terima.

Hasil penelitian diketahui sebagian besar responden (60%) persepsinya negatif tentang pelayanan keperawatan dan hal ini juga berpengaruh terhadap penilaian tentang kualitas pelayanan keperawatan dimana menurut hasil penelitian lebih dari separuhnya (62,9%) pasien menyatakan harapan tentang kualitas pelayanan yang diterima kurang baik, dan kondisi ini dapat berkorelasi positif dimana persepsi dan ekspektasi memiliki hubungan yang saling mempengaruhi hal ini sesuai dengan apa yang dikatakan Donabedian, 1970 dalam Marr & Giebing, 1994 menyatakan bahwa Kualitas didefinisikan sebagai kesesuaian antara harapan dan aktual pelayanan yang telah diterima.

Pendapat lain yang mendukung hasil penelitian diatas adalah sangat beragamnya latar belakang responden, Menurut Robbins (1996) diantara karakteristik pribadi yang lebih relevan mempengaruhi persepsi adalah sikap, motif, kepentingan atau minat, pengalaman masa lalu dan harapan (*ekspektasi*). Dengan demikian persepsi pasien Jamkesmas terhadap pelayanan keperawatan tidak hanya dipengaruhi oleh pendidikan, pekerjaan dan penghasilan namun lebih dipengaruhi oleh berbagai faktor baik faktor internal maupun faktor eksternal. Menurut Sondang Siagian (1995) mengatakan bahwa keinginan seseorang itulah yang menyebabkan mengapa dua orang yang melihat atau mengalami hal yang sama memberikan interpretasi yang berbeda tentang apa yang dilihat atau dialaminya.

Supranto (1997) menyatakan bahwa mutu pelayanan kesehatan bagi seorang pasien tidak lepas dari rasa puas terhadap pelayanan kesehatan yang diterima, dimana mutu yang baik dikaitkan dengan kesembuhan dari penyakit, peningkatan derajat kesehatan atau kesegeraan, kecepatan pelayanan, lingkungan perawatan yang menyenangkan, keramahan petugas, kemudahan prosedur, kelengkapan alat, obat-obatan dan biaya yang terjangkau, hal ini juga didukung oleh pendapat bahwa persepsi pasien sering kali diikuti oleh harapan yang tinggi dari pasien. Persepsi dan harapan pasien tentang kualitas pelayanan keperawatan merupakan proses internalisasi yang dipengaruhi banyak faktor baik faktor internal dari pasien sendiri sebagai penerima layanan maupun dari faktor eksternal yaitu perawat sebagai pemberi layanan.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Bab ini akan dibahas mengenai kesimpulan yang didapat dari hasil penelitian hubungan persepsi pasien pengguna Jamkesmas tentang pelayanan keperawatan terhadap kualitas pelayanan keperawatan dengan metode servqual dan saran yang bisa dipakai untuk pengembangan selanjutnya.

1. Persepsi pasien pengguna Jamkesmas tentang pelayanan keperawatan di Ruang Bedah D RSUD Dr.H.Slamet Martodirdjo Pamekasan sebagian besar mempunyai persepsi negatif.
2. Kualitas Pelayanan Keperawatan di Ruang Bedah D RSUD Dr.H.Slamet Martodirdjo Pamekasan sebagian besar pasien pengguna Jamkesmas menyatakan tidak sesuai harapan.
3. Ada hubungan yang bermakna antara persepsi pasien pengguna Jamkesmas tentang pelayanan keperawatan terhadap kualitas pelayanan keperawatan.

6.2 Saran

1. Perawat harus selalu tanggap terhadap keluhan pasien dan perawat harus selalu menggunakan komunikasi terapeutik dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien. Perawat harus selalu berpedoman pada standar pelayanan yang ada dalam memberikan pelayanan keperawatan pada pasien baik untuk pasien Jamkesmas maupun pasien umum.
2. Institusi Rumah Sakit Umum Daerah Pamekasan secara terus menerus harus meningkatkan skill, knowledge dan attitude perawat melalui peningkatan pendidikan dan pelatihan baik formal maupun non formal sehingga akan berdampak pada peningkatan mutu atau kualitas pelayanan keperawatan.
3. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan tambahan untuk kajian penelitian yang akan datang.

DAFTAR PUSTAKA

- Abraham, Charles dan Shanley, Eamon. (1997). *Psikologi Sosial Untuk Perawat*. Jakarta: EGC.
- Aditama, T.J. (2000). *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Jakarta: UI-Press.
- Atkinson, Rita L. at al. (1996). *Pengantar Psikologi 2*. Jakarta: Erlangga.
- Azwar. S, (2002). *Sikap Manusia Teori Dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Bart Smet. (1994). *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: Rasindo.
- Berry, L, Parasuraman dan Zeithaml (1990). *Marketing Service: Competing Through Quality*. USA: Maxwell Macmillan International.
- Depkes RI. (2011). *Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Depkes RI. (2011). *Petunjuk Teknis Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Bagi Rumah Sakit*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Fandy T (2000). *Perspektif Manajemen & Pemasaran Kontemporer*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Fandy T (2000). *Manajemen Jasa*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Gulo, W. (2002). *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Grasindo.
- Indrawijaya, Adam I. (2000). *Perilaku Organisasi*. Bandung: Sinar Baru Algensindo.
- M. Sopiudin D. (2011). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*, edisi 5, Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Rineka Cipta.
- Niven, Neil. (2002). *Psikologi Kesehatan Pengantar Untuk Perawat Dan Profesional Kesehatan Lain*. Jakarta: EGC.
- Nursalam. (2008). *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: CV Sagung Seto.

- Nursalam. (2001). *Proses & Dokumentai Keperawatan Konsep & Praktik*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2011). *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
- Presiden RI. (1998). *Keterangan Pers Mengenai Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 190 Tahun 1998 Tentang Pembentukan Gugus Tugas Peningkatan Jaring Pengaman Sosial*. [Http://jpsbk.go.id](http://jpsbk.go.id) 2002.
- Rakhmat Jalaludin. (2002). *Psikologi Komunikasi*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Robbins. (1996). *Perilaku Organisasi II*. Jakarta: Pren Hallindo.
- Sastroasmoro, S. & Ismail, S. (1995). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinik*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Srikandi K. (1997). *Pengantar Statistika*. Surabaya: Citramedia.
- Stevens, P.J.M. at al. (1999). *Ilmu Keperawatan 2*. Jakarta: EGC.
- Walgito Bimo. (1995). *Pengantar Psikologi Umum*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Walgito Bimo. (1997). *Pengantar Psikologi Umum*. Edisi Revisi. Yogyakarta: Andi Offset.
- Walgito Bimo. (2004). *Psikologi Umum (Suatu Pengantar)*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Widyatun, T. R. (1999). *Ilmu Perilaku*. Jakarta: Sagung Seto.
- J. Supranto, (1999) *Pengukuran Kepuasan Pelanggan*, Jakarta. Rineka Cipta

Lampiran 1

INFORMED CONSENT PENELITIAN

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga :

Nama : Ida Farida

Nim : 131011169

Akan melakukan penelitian tentang : **HUBUNGAN PERSEPSI PASIEN RAWAT INAP PENGGUNA JAMKESMAS TENTANG PELAYANAN KEPERAWATAN TERHADAP KUALITAS PELAYANAN DENGAN METODE SERVQUAL DI RUANG BEDAH D RSUD PAMEKASAN** Maka saya mengharapkan bantuan anda untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan mengisi kuisener yang sudah terlampir.

Partisipasi anda dalam penelitian ini bersifat bebas, artinya tanpa ada sanksi apapun dan saya berjanji akan merahasiakan semua yang berhubungan dengan informasi yang diberikan.

Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kerjasamanya, saya ucapkan terima kasih.

Pamekasan, ... Januari 2012

Responden

Peneliti

()

(Ida Farida)

NIM: 131011169

Lampiran 2

PERNYATAAN BERSEDIA
MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama :

Umur :

Alamat :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya berjudul “HUBUNGAN PERSEPSI PASIEN RAWAT INAP PENGGUNA JAMKESMAS TENTANG PELAYANAN KEPERAWATAN TERHADAP KUALITAS PELAYANAN DENGAN METODE SERVQUAL DI RUANG BEDAH D RSUD PAMEKASAN . Keikutsertaan ini adalah tidak ada paksaan dari siapapun.

Pamekasan, ... Januari .2012

Responden

()

Lampiran 3

ANGKET KUESIONER PENELITIAN

Data Demografi

Berilah tanda (√) pada kotak yang sudah tersedia

1. Umur responden

- 1. 15-20 tahun
- 2. 21-30 tahun
- 3. 31-40 tahun
- 4. 41-50 tahun
- 5. 51-60 tahun

2. Tingkat pendidikan

- 1. SD
- 2. SLTP
- 3. SLTA
- 4. Tidak Tamat SD

3. Pekerjaan

- 1. Tidak bekerja
- 2. Swasta
- 3. Tani

Petunjuk Pengisian angket :

Berilah Jawaban pada pernyataan dibawah ini yang menyangkut **persepsi anda terhadap pelayanan** perawatan di rumah sakit ini, dengan memberi tanda cek (v) dikolom yang sesuai dengan : Sts, Ts, S,Ss.

Keterangan : Ss : Sangat Setuju
S : Setuju
Ts : Tidak setuju
Sts : Sangat Tidak setuju

NO	Pernyataan	Ss	S	Ts	Sts
1	Dimensi Keandalan :(<i>reliability</i>) Perawat mampu menangani masalah perawatan Anda dengan tepat				
2	Perawat memberitahu dengan jelas tentang hal – hal yang harus dipatuhi dan dilarang dalam perawatan Anda				
3	Perawat memberi pertolongan dalam meringankan keluhan sakit Anda dengan cepat dan tepat waktu				
	Dimensi keresponsifan(<i>responsifness</i>)				
4	Perawat segera melayani Anda pada saat Anda tiba di ruangan rawat inap				
5	Perawat membantu Anda dalam pemberian obat				
6	Perawat membantu Anda untuk pelayanan foto dan laboratorium (apabila pemeriksaan dibutuhkan)				
	Dimensi keyakinan (<i>assurance</i>)				
7	Perawat teliti dan terampil dalam melaksanakan tindakan keperawatan kepada Anda				
8	Perawat dapat menjawab pertanyaan tentang tindakan perawatan yang diberikan kepada Anda				
9	Perawat jujur dalam memberikan informasi tentang keadaan Anda				
10	Perawat selalu memberi salam dan senyum ketika bertemu dengan Anda				
11	Pelayanan keperawatan yang diberikan dapat memberikan jaminan keamanan dan kepercayaan				
12	Dimensi Berwujud (<i>tangibels</i>) Perawat selalu menjaga kerapian dan penampilannya				

13	Perawat selalu menjaga kebersihan ruangan.				
14	Perawat selalu menjaga kebersihan alat tenun dan peralatan lainnya.				
	Dimensi empati (<i>empaty</i>)				
15	Perawat mudah ditemui dan dihubungi jika dibutuhkan oleh Anda				
16	Perawat memberikan informasi kepada Anda tentang segala tindakan perawatan yang akan dilaksanakan				
17	Perawat sering menengok dan memeriksa keadaan Anda seperti mengukur tensi, suhu, nadi, pernafasan dan cairan infus				
18	Pelayanan yang diberikan perawat tidak memandang pangkat/status tapi berdasarkan kondisi Anda				
19	Perawat perhatian dan memberi dukungan moril terhadap keadaan Anda				

Lampiran 4

ANGKET KUESIONER PENELITIAN UNTUK PASIEN

Petunjuk Pengisian angket :

Berilah Jawaban pada pernyataan dibawah ini yang menyangkut **Harapan anda terhadap pelayanan** perawatan di rumah sakit ini, dengan memberi tanda cek (v) dikolom yang sesuai dengan : Spg, Pg, Tpg,STpg.

Keterangan : Spg : Sangat Penting
Pg : Penting
Tpg : Tidak Penting
STpg : Sangat Tidak penting

NO	Pernyataan	Spg	pg	Tpg	STpg
1	Dimensi Keandalan :(reliability) Harapan saya Perawat mampu menangani masalah perawatan dengan tepat				
2	Harapan saya Perawat memberitahu dengan jelas tentang hal – hal yang harus dipatuhi dan dilarang dalam perawatan				
3	Harapan saya Perawat memberi pertolongan dalam meringankan keluhan sakit dengan cepat dan tepat waktu				
	Dimensi keresponsifan(responsifness)				
4	Harapan saya Perawat segera melayani pada saat tiba di ruangan rawat inap				
5	Harapan saya Perawat membantu saya dalam pemberian obat				
6	Harapan saya Perawat membantu untuk pelayanan foto dan laboratorium (apabila pemeriksaan dibutuhkan)				
	Dimensi keyakinan (assurance)				
7	Harapan saya Perawat teliti dan terampil dalam melaksanakan tindakan keperawatan				

8	Harapan saya Perawat dapat menjawab pertanyaan tentang tindakan perawatan yang diberikan kepada saya				
9	Harapan saya Perawat jujur dalam memberikan informasi tentang keadaan saya				
10	Harapan saya Perawat selalu memberi salam dan senyum				
11	Harapan saya Pelayanan keperawatan yang diberikan dapat memberikan jaminan keamanan dan kepercayaan				
	Dimensi Berwujud (<i>tangibels</i>)				
12	Harapan saya Perawat selalu menjaga kerapian dan penampilannya				
13	Harapan saya Perawat selalu menjaga kebersihan ruangan.				
14	Harapan saya Perawat selalu menjaga kebersihan alat tenun dan peralatan lainnya.				
	Dimensi empati (<i>empaty</i>)				
15	Harapan saya Perawat mudah ditemui dan dihubungi jika dibutuhkan				
16	Harapan saya Perawat memberikan informasi kepada saya tentang segala tindakan perawatan yang akan dilaksanakan				
17	Harapan saya Perawat sering menengok dan memeriksa keadaan saya seperti mengukur tensi, suhu, nadi, pernafasan dan cairan infus				
18	Harapan saya pelayanan yang diberikan perawat tidak memandang pangkat/status tapi berdasarkan kondisi				
19	Harapan saya Perawat perhatian dan memberi dukungan moril terhadap keadaan saya				

lampiran 10

Reliability

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

—

R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S - S C A L E
(A L P H A)

Reliability Coefficients

N of Cases = 10.0

N of Items = 19

Alpha = .9627

Lampiran 8

TABULASI PENGUKURAN KUALITAS PELAYANAN KEPERAWATAN DENGAN METODE SERVQUAL

No. Resp	Perssepsi	Harapan	Nilai Qulaity	Kriteria
1	53	53	0	Baik
2	49	71	-22	Tidak baik
3	58	58	0	Baik
4	49	55	-6	Tidak baik
5	51	55	-4	Tidak baik
6	51	54	-3	Tidak baik
7	51	63	-12	Tidak baik
8	51	68	-17	Tidak baik
9	50	72	-22	Tidak baik
10	53	53	0	Baik
11	57	57	0	Baik
12	62	62	0	Baik
13	51	53	-2	Tidak baik
14	59	59	0	Baik
15	63	63	0	Baik
16	49	52	-3	Tidak baik
17	53	53	0	baik
18	51	68	-17	Tidak baik
19	56	69	-13	Tidak baik
20	49	67	-18	Tidak baik
21	50	53	-3	Tidak baik
22	48	66	-18	Tidak baik
23	51	72	-21	Tidak baik
24	51	69	-18	Tidak baik
25	62	62	0	Baik
26	47	47	0	Baik
27	49	70	-21	Tidak baik
28	53	53	0	Baik
29	47	50	-3	Tidak baik
30	51	55	-4	Tidak baik
31	51	56	-5	Tidak baik
32	55	55	0	Baik
33	53	54	-1	Tidak baik
34	56	56	0	Baik
35	50	69	-19	Tidak baik

Lampiran 7

TABULASI DATA PERSEPSI PASIEN RAWAT INAP PENGGUNA JAMKESMAS

NO Rsp.	SKOR TOTAL	(x-x)/std	10*(x-x)/std	Kriteria
1	53	41	95	pos
2	49	37	85	neg
3	58	46	106	pos
4	49	37	85	neg
5	51	39	90	neg
6	51	39	90	neg
7	51	39	90	neg
8	51	39	90	neg
9	50	38	88	neg
10	53	41	95	pos
11	57	45	104	pos
12	62	50	116	pos
13	51	39	90	neg
14	59	47	109	pos
15	63	51	118	pos
16	49	37	85	neg
17	53	41	95	pos
18	51	39	90	neg
19	56	44	102	pos
20	49	37	85	neg
21	50	38	88	neg
22	48	36	83	neg
23	51	39	90	neg
24	51	39	90	neg
25	62	50	116	pos
26	47	35	81	neg
27	49	37	85	neg
28	53	41	95	pos
29	47	35	81	neg
30	51	39	90	neg
31	51	39	90	neg
32	55	43	99	pos
33	53	41	95	pos
34	56	44	102	pos
35	50	38	88	neg

Median T = 92

Lampiran 11

HASIL UJI VALIDITAS INSTRUMEN PERSEPSI DAN HARAPAN PASIEN JAMKESMAS

		S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	Ttl
S1	Pearson Correlation	1	0,9	0,9	0,6	0,9	0,9	0,7	0,2	0,9	0,7	0,7	0,9	0,4	0,0	0,6	0,9
	Sig. (2-tailed)		0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	1,0	0,1	0,0
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
S2	Pearson Correlation	0,9	1,0	1,0	0,8	0,8	1,0	0,5	0,4	0,8	0,5	0,5	0,8	0,3	0,1	0,5	0,8
	Sig. (2-tailed)	0,0			0,0	0,0		0,1	0,2	0,0	0,1	0,1	0,0	0,3	0,7	0,1	0,0
	N	10	10	10	10	10	10	10	10		10	10	10	10	10	10	10
S3	Pearson Correlation	0,9	1,0	1,0	0,8	0,8	1,0	0,5	0,4	0,8	0,5	0,5	0,8	0,3	0,1	0,5	0,8
	Sig. (2-tailed)	0,0			0,0	0,0		0,1	0,2	0,0	0,1	0,1	0,0	0,3	0,7	0,1	0,0
	N	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
S4	Pearson Correlation	0,6	0,8	0,8	1,0	0,8	0,8	0,6	0,6	0,8	0,6	0,6	0,8	0,5	0,4	0,2	0,8
	Sig. (2-tailed)	0,1	0,0	0,0		0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,3	0,6	0,0
	N	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
S5	Pearson Correlation	0,9	0,8	0,8	0,8	1,0	0,8	0,8	0,3	1,0	0,8	0,8	1,0	0,6	0,2	0,4	0,9
	Sig. (2-tailed)	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	0,4		0,0	0,0		0,0	0,6	0,2	0,0
	N	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
S6	Pearson Correlation	0,9	1,0	1,0	0,8	0,8	1,0	0,5	0,4	0,8	0,5	0,5	0,8	0,3	0,1	0,5	0,8
	Sig. (2-tailed)	0,0			0,0	0,0		0,1	0,2	0,0	0,1	0,1	0,0	0,3	0,7	0,1	0,0
	N	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
S7	Pearson Correlation	0,7	0,5	0,5	0,6	0,8	0,5	1,0	0,2	0,8	1,0	1,0	0,8	0,8	0,5	0,3	0,9
	Sig. (2-tailed)	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1		0,5	0,0			0,0	0,0	0,1	0,5	0,0
	N	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
S8	Pearson Correlation	0,2	0,4	0,4	0,6	0,3	0,4	0,2	1,0	0,3	0,2	0,2	0,3	0,0	0,5	0,3	0,5
	Sig. (2-tailed)	0,6	0,2	0,2	0,1	0,4	0,2	0,5		0,4	0,5	0,5	0,4	0,9	0,2	0,4	0,0
	N	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
S9	Pearson Correlation	0,9	0,8	0,8	0,8	1,0	0,8	0,8	0,3	1,0	0,8	0,8	1,0	0,6	0,2	0,4	0,9
	Sig. (2-tailed)	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	0,4		0,0	0,0		0,0	0,6	0,2	0,0
	N	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
S10	Pearson Correlation	0,7	0,5	0,5	0,6	0,8	0,5	1,0	0,2	0,8	1,0	1,0	0,8	0,8	0,5	0,3	0,9
	Sig. (2-tailed)	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1		0,5	0,0			0,0	0,0	0,1	0,5	0,0
	N	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
S11	Pearson Correlation	0,7	0,5	0,5	0,6	0,8	0,5	1,0	0,2	0,8	1,0	1,0	0,8	0,8	0,5	0,3	0,9

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

	Sig. (2-tailed)	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1		0,5	0,0			0,0	0,0	0,1	0,5	0,0	
	N	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
S12	Pearson Correlation	0,9	0,8	0,8	0,8	1,0	0,8	0,8	0,3	1,0	0,8	0,8	1,0	0,6	0,2	0,4	0,9	
	Sig. (2-tailed)	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	0,4		0,0	0,0		0,0	0,6	0,2	0,0	
	N	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	
S13	Pearson Correlation	0,4	0,3	0,3	0,5	0,6	0,3	0,8	0,0	0,6	0,8	0,8	0,6	1,0	0,5	-0,1	0,7	
	Sig. (2-tailed)	0,2	0,3	0,3	0,1	0,0	0,3	0,0	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0		0,2	0,8	0,0	
	N	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	
S14	Pearson Correlation	0,0	0,1	0,1	0,4	0,2	0,1	0,5	0,5	0,2	0,5	0,5	0,2	0,5	1,0	-0,2	0,4	
	Sig. (2-tailed)	1,0	0,7	0,7	0,3	0,6	0,7	0,1	0,2	0,6	0,1	0,1	0,6	0,2		0,9	0,0	
	N	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	
S15	Pearson Correlation	0,6	0,5	0,5	0,2	0,4	0,5	0,3	0,3	0,4	0,3	0,3	0,4	-0,1	-0,2	1,0	0,4	
	Sig. (2-tailed)	0,1	0,1	0,1	0,6	0,2	0,1	0,5	0,4	0,2	0,5	0,5	0,2	0,8	0,7		0,0	
	N	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	
S16	Pearson Correlation	0,4	0,3	0,3	0,5	0,6	0,3	0,8	0,0	0,6	0,8	0,8	0,6	1,0	0,5	-0,1	0,7	
	Sig. (2-tailed)	0,2	0,3	0,3	0,1	0,0	0,3	0,0	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0		0,2	0,8	0,0	
	N	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	
S17	Pearson Correlation	0,7	0,5	0,5	0,6	0,8	0,5	1,0	0,2	0,8	1,0	1,0	0,8	0,8	0,5	0,3	0,9	
	Sig. (2-tailed)	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1		0,5	0,0			0,0	0,0	0,1	0,5	0,0	
	N	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	
S18	Pearson Correlation	0,7	0,5	0,5	0,6	0,8	0,5	1,0	0,2	0,8	1,0	1,0	0,8	0,8	0,5	0,3	0,9	
	Sig. (2-tailed)	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1		0,5	0,0			0,0	0,0	0,1	0,5	0,0	
	N	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	
S19	Pearson Correlation	0,7	0,5	0,5	0,6	0,8	0,5	1,0	0,2	0,8	1,0	1,0	0,8	0,8	0,5	0,3	0,9	
	Sig. (2-tailed)	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1		0,5	0,0			0,0	0,0	0,1	0,5	0,0	
	N	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	
TOTAL	Pearson Correlation	0,9	0,8	0,8	0,8	0,9	0,8	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	0,7	0,7	0,7	
	Sig. (2-tailed)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).