

SKRIPSI

**MUTU PELAYANAN KEPERAWATAN DENGAN TINGKAT
KEPUASAN PASIEN BERBASIS TEORI *JUSE* DI RUANG
RAWAT INAP BEDAH RUMAH SAKIT ADI HUSADA
UNDAAN WETAN SURABAYA**

**Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Dalam Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga**



**Oleh
Lilik Susilowati
131111175**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2013**

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, 12 Pebruari 2013
Yang Menyatakan

Lilik Susilowati
NIM. 131111175

SKRIPSI

**MUTU PELAYANAN KEPERAWATAN DENGAN TINGKAT
KEPUASAN PASIEN BERBASIS TEORI *JUSE* DI RUANG
RAWAT INAP BEDAH RUMAH SAKIT ADI HUSADA
UNDAAN WETAN SURABAYA**

Oleh:
Lilik Susilowati
NIM. 131111175

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
11 Pebruari 2013

Oleh
Pembimbing I

Dr.Nursalam, M. Nurs (Hons)
NIP. 196612251989031004

Pembimbing II

Erna Dwi W, Skep.,Ns.,M.,Kep
NIK. 139080823

Mengetahui
a.n Dekan
Wakil Dekan I

Mira Triharini, S,Kp., M.Kep
NIP. 197904242006042002

SKRIPSI

**MUTU PELAYANAN KEPERAWATAN DENGAN TINGKAT
KEPUASAN PASIEN BERBASIS TEORI *JUSE* DI RUANG
RAWAT INAP BEDAH RUMAH SAKIT ADI HUSADA
UNDAAN WETAN SURABAYA**

Oleh:
Lilik Susilowati

Telah diuji

Pada tanggal, 12 Pebruari 2013

PANITIA PENGUJI

Ketua : Rizki Fitriyasari, S.Kep.,Ns.,M.Kep ()
NIP. 198002222006642001

Anggota 1. Dr. Nursalam, M. Nurs (Hons) ()
NIP. 196612251989031004

2. Erna Dwi W,Skep.,Ns.,M.,Kep ()
NIK. 139080823

Mengetahui
a.n Dekan
Wakil Dekan I

Mira Triharini, S.Kp., M.Kep
NIP. 197904242006042002

MOTTO

***JADILAH SEPERTI KARANG DILAUTAN YANG KUAT
DIHANTAM OMBAK DAN KERJAKANLAH HAL YANG
BERMANFAAT UNTUK DIRI SENDIRI DAN ORANG LAIN,
KARENA HIDUP HANYALAH SEKALI.
“INGAT HANYA ALLAH APAPUN DAN DIMANAPUN KITA
BERADA KEPADA DIA-LAH TEMPAT MEMINTA DAN
MEMOHON”***

“YAKIN, IKHLAS, ISTIQOMAH”

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan tugas skripsi dengan judul “Mutu Pelayanan Keperawatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Berbasis Teori *JUSE* di Ruang Rawat Inap Bedah Rumah Sakit Adi Husada Undaan Surabaya”. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

Penyusunan tugas skripsi ini, peneliti banyak mendapat bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, untuk itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Purwaningsih, S.Kp.,M.Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada saya untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan.
2. Mira Triharini, S.Kp., M.Kep. selaku Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada saya untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan.
3. Dr. Mardha Handiwijaya, MARS, QIA. Selaku Direktur Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan Surabaya beserta seluruh staf, yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk menuntut ilmu di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya dan memberi ijin serta

bantuan untuk dapat melakukan penelitian di RS Adi Husada Undaan Wetan Surabaya.

4. Dr. Nursalam, M. Nurs (Hons) selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu, memberikan informasi, motivasi, dukungan, dan saran-saran sehingga tugas skripsi ini dapat terselesaikan.
5. Erna Dwi W, Skep.,Ns.,M.,Kep selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk bimbingan, motivasi, dukungan, dan saran-saran sehingga tugas skripsi ini dapat terselesaikan.
6. Manager Keperawatan, kepala ruangan dan staf di ruang bedah D3 dan ZD3 Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan Surabaya yang telah membantu memberikan dorongan semangat selama proses penelitian.
7. Para pasien di Ruang D3 dan ZD3 RS Adi Husada Surabaya yang bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
8. Suami (Moh Zaini), dan kedua anakku (Azizah dan Yusuf) tersayang yang telah memberikan semangat, dorongan dan doa yang tulus sehingga terselesaikannya tugas skripsi ini.
9. Teman-teman seperjuangan B14 di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan dorongan dan semangat dalam penyelesaian tugas skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberikan kesempatan, dukungan, dan bantuan dalam menyelesaikan tugas skripsi ini.

Kami berusaha agar skripsi ini dapat tersusun dengan sebaik-baiknya dan dapat bermanfaat baik terhadap diri kami, profesi maupun

bidang kesehatan pada umumnya. Namun tentunya masih didapatkan kekurangan-kekurangan baik yang kami sengaja maupun tidak, untuk itu kami mohon kritik dan saran sehingga kami dapat memperbaiki selanjutnya.

Surabaya, 12 Pebruari 2013

Peneliti

ABSTRACT

THE QUALITY OF NURSING SERVICE WITH A LEVEL OF
SATISFACTION OF PATIENT BASED ON THE JUSE THEORY IN PATIENT
SURGERY OF ADI HUSADA HOSPITAL

by:

Lilik Susilowati

One factor of the quality of nursing care is patient satisfaction. During this time the patient often complains of service in hospitals and nursing service personnel are still disappointing. The objective of this study was to determine the relationship of quality nursing care with patient satisfaction.

This study used descriptive analytic by cross sectional approach. Total sample was 32 respondents taken according to the inclusion criteria. Sampling to research purposive sampling, the dependent variable was patients satisfaction, and independent variables were quality (performance, caring behavior), price (cost), the precision of service (location, amount, time). The data were collected by questionnaire. The data analyzed with *Spearman Rho* and linier of multiple regression, with significance level of $p \leq 0,05$.

The results showed that there was relationship between quality of caring, performance, price, and location with patient's satisfaction with level of *Spearman Rho* $\rho = 0,000$.

In order to reach optimum and satisfaction service, hospital management was suggested to improve their service quality in delivering service.

Keywords: performance, caring, price, location, amount, and satisfaction

DAFTAR ISI

Sampul Depan	i
Sampul Dalam.....	ii
Surat Pernyataan	iii
Lembar Persetujuan.....	iv
Lembar Penetapan Panitia Penguji.....	v
Motto.....	vi
Ucapan Terima Kasih.....	vii
Abstrak	x
Daftar Isi.....	xi
Daftar Tabel.....	ix
Daftar Gambar.....	x
Daftar Lampiran.....	xi
Daftar Arti Lambang dan Singkatan.....	xii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Kajian Masalah	5
1.3. Rumusan Masalah	8
1.4. Tujuan Penelitian	8
1.4.1. Tujuan umum.....	8
1.4.2. Tujuan khusus	9
1.5. Manfaat Penelitian.....	9
1.5.1. Manfaat teoritis.....	9
1.5.2. Manfaat praktis	9
1.6. Keaslian penelitian	10
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	14
2.1. Konsep Kepuasan Pasien.....	14
2.1.1. Definisi kepuasan.....	14
2.1.2. Keluhan pelayanan	17
2.1.3. Sifat dan ciri pelayanan jasa pelayanan kesehatan	18
2.1.4. Hubungan kepuasan keluhan dan loyalitas.....	19
2.1.5. Hubungan kepuasan dan loyalitas dan kemam- pulabaan	20
2.1.6. Hubungan kepuasan dan mutu layanan	21
2.1.7. Faktor- faktor yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien	22
2.1.8. Dimensi kepuasan pasien.....	25
2.1.9. Metode pengelolaan kepuasan atau keluhan	28
2.1.10. Indikator kepuasan pasien.....	30
2.2. Konsep Mutu Pelayanan Dalam Keperawatan	31
2.2.1. Definisi mutu pelayanan	31
2.2.2. Arti mutu pelayanan dari berbagai sudut pan- dang (perspektif)	31
2.2.3. Dimesi mutu pelayanan kesehatan.....	33

	2.2.4. Penelitian atau indikator mutu pelayanan keperawatan	38
	2.3. Konsep kinerja	42
	2.3.1. Pengertian kinerja	42
	2.3.2. Teori-teori yang berhubungan dengan kinerja.....	43
	2.3.3. Pengukuran kinerja	43
	2.3.4. Faktor faktor yang mempengaruhi kinerja	44
	2.3.5. Kinerja perawat pelaksana rawat inap	47
	2.3.6. Penilaian kerja	48
	2.3.7. Tujuan penilaian kinerja	55
	2.3.8. Manfaat yang dapat dicapai dalam penilaian kerja	56
	2.4. Konsep Perilaku <i>Caring</i>	57
	2.4.1. Pengertian	57
	2.4.2. Asumsi dasar <i>science of caring</i>	58
	2.4.3. Faktor <i>carative</i> dalam <i>caring</i>	58
	2.4.4. Elemen <i>caring</i>	60
	2.5. Konsep Harga	62
	2.5.1. Pengertian harga	62
	2.5.2. Indikator pengukuran harga.....	63
	2.5.3. Tujuan penetapan harga.....	63
	2.6. Konsep ketepatan tempat atau lokasi	64
	2.6.1. Definisi lokasi atau tempat	64
	2.6.2. Hubungan antara lokasi dan kepuasan.....	65
BAB 3	KERANGKA KONSEP	66
	3.1. Kerangka konseptual	66
	3.2. Penjelasan kerangka konseptual	67
	3.3. Hipotesis penelitian	68
BAB 4	METODE PENELITIAN	69
	4.1. Desain Penelitian	69
	4.2. Populasi, sampel, sampling	69
	4.2.3. Sampling	70
	4.2.4. Besar sampel	71
	4.3. Variabel Penelitian	71
	4.3.1. Variabel independen (bebas)	71
	4.3.2. Variabel dependen (terikat)	72
	4.3.3. Definisi operasional	73
	4.4. Pengumpulan dan Analisis Data	76
	4.4.1. Instrumen penelitian	76
	4.4.2. Tahap uji validitas dan reliabilitas alat ukur	77
	4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian	79
	4.6. Teknik Pengumpulan Data	79
	4.7. Kerangka Kerja	80
	4.8. Analisis Data	81
	4.9. Etik Penelitian	83
	4.9.1. <i>Informed consent</i>	83
	4.9.2. <i>Anonymity</i> (tanpa nama)	83
	4.9.3. <i>Confidentiality</i> (kerahasiaan)	83
BAB 5	HASIL DAN PEMBAHASAN.....	85

5.1. Gambaran Lokasi Penelitian.....	85
5.1.1. Gambaran umum.....	85
5.1.2. Visi dan misi.....	86
5.1.3. Karakteristik Responden.....	87
5.1.4. Variabel penelitian.....	89
5.1.5. Hubungan kinerja, <i>caring</i> , harga, tempat dengan kepuasan.....	97
5.2. Pembahasan.....	
5.2.1. Hubungan kinerja perawat dengan tingkat kepuasan pasien.....	98
5.2.2. Hubungan perilaku <i>caring</i> dengan tingkat kepuasan pasien.....	102
5.2.3. Hubungan harga dengan tingkat kepuasan pasien.....	105
5.2.4. Hubungan ketepatan tempat dengan tingkat kepuasan pasien	108
5.3. Keterbatasan.....	111
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....	112
6.1. Kesimpulan.....	112
6.2. Saran.....	112
Daftar Pustaka	114
Lampiran	119

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Data Indek Kepuasan Masyarakat RSUD Dr Soetomo Surabaya tahun 2005-2006.....	3
Tabel 1.2	Data ketidakpuasan pasien rawat inap di Rumah Adi Husada Surabaya.	3
Tabel 1.3	BOR Sakit pasien rawat inap Rumah Sakit Adi Hu- sada Surabaya	3
Tabel 1.4.	Keaslian Penelitian	11
Tabel 2.1.	Standart Nasional Indikator Mutu Pelayanan	42
Tabel 4.1	Tabel variabel mutu pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien berbasis teori <i>JUSE</i> di ruang rawat inap bedah rumah sakit Adi Husada Surabaya	72
Tabel 4.2.	Definisi Operasional Mutu pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien diruang rawat inap bedah Rumah Sakit Adi Husada Surabaya berbasis teori <i>JUSE</i>	73
Tabel 4.3	Tabel uji reliabilitas mutu pelayanan, harga dan ketepatan tempat.....	78
Tabel 5.1	Karakteristik responden penelitian mutu pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien di ruang rawat inap bedah RS Adi Husada Surabaya.....	88
Tabel 5.2	Kinerja perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan di ruang rawat inap bedah RS Adi Husada Surabaya Undaan Surabaya.....	89
Tabel 5.3	Perilaku <i>caring</i> perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan di ruang rawat inap bedah RS Adi Husada Surabaya.....	90
Tabel 5.4	Distribusi frekuensi harga/ biaya pelayanan di ruang rawat inap bedah RS Adi Husada Surabaya.....	92
Tabel 5.5	Distribusi frekuensi ketepatan tempat pelayanan di ruang rawat inap bedah RS Adi Husada Surabaya.....	93

Tabel 5.6	Tabel hubungan kinerja dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap bedah RS Adi Husada Surabaya.....	93
Tabel 5.7	Tabel hubungan perilaku <i>caring</i> dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap bedah RS Adi Husada Undaan Surabaya.....	94
Tabel 5.8	Tabel hubungan harga dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap bedah RS Adi Husada Surabaya.....	95
Tabel 5.9	Tabel hubungan tempat dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap bedah RS Adi Husada Surabaya.....	96
Tabel 5.10	Tabel hubungan kinerja, perilaku <i>caring</i> , harga, dan tempat dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap bedah RS Adi Husada Surabaya.....	97

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1.	Identifikasi masalah hubungan mutu pelayanan dengan tingkat kepuasan apasien berbasis teori <i>JUSE</i>	5
Gambar 2.1	“ <i>Big Quality</i> ”, Kepuasan pelanggan, mutu menyeluruh <i>JUSE</i>	15
Gambar 2.2	Konsep hubungan kepuasan, keluhan, dan loyalitas ..	20
Gambar 2.3.	Rantai Kemampulabaan Pelayanan Jasa	21
Gambar 2.4.	Diagram Model Teori Kinerja Gibson	45
Gambar 3.1	Bagan kerangka konseptual hubungan mutu pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien diruang rawat inap Rumah Sakit Adi Husada Surabaya berbasis teori <i>JUSE</i>	66
Gambar 4.1	Kerangka kerja mutu pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien berbasis teori <i>JUSE</i> di ruang rawat inap bedah RS Adi Husada Surabaya	80

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Permohonan Bantuan Fasilitas Pengambilan Data Penelitian.....	119
Lampiran 2	Jawaban Persetujuan Penelitian.....	120
Lampiran 3	Surat bukti telah melakukan penelitian.....	121
Lampiran 4	Lembar Permintaan Menjadi Responden.....	122
Lampiran 5	Formulir Persetujuan Menjadi Responden.....	123
Lampiran 6	Kuisisioner Penelitian.....	124
Lampiran 7	Hasil Uji Statistik.....	133

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

%	=	Persen
<	=	Kurang dari
IKM	=	Indek Kepuasan Masyarakat
SEM	=	<i>Strukture Equation Modelling</i>
HAM	=	Hak Asasi Manusia
AIDS	=	<i>Acquired Immuno Deficiency Syndrome</i>
EDIA	=	Evaluasi Instrumen Dokumen Audit
NDR	=	<i>Net Death Rate</i>
ADR	=	<i>Anesthesia Death Rate</i>
PODR	=	<i>Post Operation Death Rate</i>
POIR	=	<i>Post Operative Infection Rate</i>
BOR	=	<i>Bed Occupancy Ratio</i>
BTO	=	<i>Bed Turn Over</i>
TOI	=	<i>Turn Over Interval</i>
LOS	=	<i>Length Of Stay</i>
GDR	=	<i>Gross Death Rate</i>
NTRR	=	<i>Normal Tissue Removal Rate</i>
MDR	=	<i>Maternal Death Rate</i>
IDR	=	<i>Infant Death Rate</i>
SMF	=	<i>Service Management Facility</i>
RS	=	Rumah Sakit
SGH	=	Singapore General Hospital
BARS	=	<i>Behaviorally Anchored Rating Scale</i>
SDM	=	Sumber Daya Manusia
LARB	=	Lengkap Akurat Relevan Baru
MBO	=	<i>Management By Obyective</i>
CDI	=	<i>Caring Dimensious Inventory</i>
IPTEK	=	Ilmu Pengetahuan dan Teknologi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit sebagai salah satu sarana kesehatan untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dan memiliki peran yang sangat penting dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Hal ini menuntut penyedia jasa pelayanan kesehatan yakni rumah sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang lebih baik yaitu dengan memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat (Utama, 2003 dalam Febriani, 2012). Mutu pelayanan rumah sakit mempunyai dua komponen yaitu pemenuhan standar mutu yang telah ditetapkan dan pemenuhan akan kepuasan pasien. Kepuasan pasien merupakan komponen yang sangat penting dalam mengevaluasi kualitas layanan dan mengukur sejauh mana respon pasien setelah menerima jasa. Dengan adanya kualitas pelayanan yang baik di dalam rumah sakit akan menciptakan kepuasan bagi pasien.

Tuntutan pasien akan mutu pelayanan menghasilkan perubahan pelayanan dari paradigma lama ke paradigma baru, dimana kebutuhan pasien diutamakan sehingga pasien merasa terpuaskan terhadap setiap pelayanan yang mereka terima dan kemudian dari kepuasan itu lahirlah loyalitas atau kesetiaan yang membuat mereka untuk tidak beralih ke rumah sakit lain (Febriani, 2012). Pasien akan merasa puas apabila ada kesamaan antara harapan dan kenyataan pelayanan yang diperoleh. Kepuasan pengguna

pelayanan kesehatan mempunyai kaitan yang erat dengan hasil pelayanan kesehatan, baik secara medis maupun non medis seperti kepatuhan terhadap pengobatan, pemahaman terhadap informasi medis dan kelangsungan perawatan (Kotler,1997). Di propinsi Jawa Tengah tahun 2006 adanya ketidakpuasan pasien dipengaruhi keterlambatan dokter, dokter sulit ditemui, kurang komunikatif dan informatif, tutur kata dan keacuhan petugas, serta ketertiban dan kebersihan layanan rumah sakit. Sikap, perilaku, tutur kata, keramahan petugas serta kemudahan informasi dan komunikasi menduduki peringkat tertinggi dalam persepsi kepuasan pasien (Wiguna, 2012). Dari observasi peneliti di ruang D3 dan ZD3 pada tanggal 16 – 30 Desember 2012 di Rumah Sakit Adi Husada Undaan didapatkan ungkapan pasien bahwa perawat jarang ke pasien, ke pasien hanya rutinitas saja/ saat ada tindakan keperawatan, kurang lama berinteraksi dengan pasien, pasien tidak dijelaskan tentang biaya pemeriksaan atau persewaan alat, perawat datangnya lama bila dibutuhkan. Dengan demikian sebagai rumah sakit swasta rumah sakit Adi Husada Undaan dituntut untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang lebih baik guna meningkatkan kepuasan pasien. Dibutuhkan cara untuk meningkatkan kepuasan pasien dengan menggunakan teori *JUSE* yang mencakup mutu yang terdiri dari perilaku *caring* dan kinerja, harga (biaya), ketepatan pelayanan (tepat tempat, waktu, dan jumlah), namun mutu pelayanan keperawatan dan kepuasan pasien belum dapat dijelaskan.

Berdasarkan evaluasi data Indek Kepuasan Masyarakat (IKM) yang menjadi *database* di Rumah Sakit Dr. Soetomo Surabaya dapat dilihat di tabel 1.1 berikut:

Tabel 1.1 Data Indeks Kepuasan Masyarakat RSUD Dr Soetomo Surabaya tahun 2005-2006 (Waluyo.K , 2010)

Tahun	2005	2006
Level kepuasan	69,47%	72,69%
Mutu pelayanan berdasarkan kesopanan dan keramahan	63,6%	73,9%

Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa mutu pelayanan keperawatan berdasarkan kesopanan dan keramahan menentukan kepuasan pasien. Di RSUD Bhakti Rahayu Surabaya masih ada 67,5% pasien yang merasa tidak puas dengan pelayanan yang berupa keramahan dan kecepatan pelayanan (Saputra. N, 2012). Tidak terkecuali rumah sakit Adi Husada Undaan Surabaya. Di RS Adi Husada Undaan berdasarkan data yang diperoleh dari kotak saran di setiap ruangan yang diisi oleh semua pasien yang pulang masih ditemukan keluhan tentang pelayanan yang kurang memuaskan, salah satunya pelayanan keperawatan yang bisa dilihat di tabel 1.2.

Tabel 1.2 Data ketidakpuasan pasien di seluruh ruang rawat inap Rumah Sakit Adi Husada Undaan Surabaya.

Bulan	Agustus	September
Tahun	2012	2012
Level ketidakpuasan berdasarkan Caring, kinerja, biaya, tempat	50,9%	40,4%

Data dari Humas RS Adi Husada Surabaya 2012

Dari tabel tersebut dapat diketahui bahwa ketidakpuasan pasien sebagian besar dipengaruhi oleh caring, kinerja, biaya, tempat. Hal lain adalah adanya penurunan BOR pada bulan Agustus dan September 2012.

Tabel 1.3 BOR pasien rawat inap Rumah Sakit Adi Husada Surabaya

Data dari catatan *Medical Record* RS Adi Husada Undaan 2012

Bulan	BOR
Agustus	62,03%
September	61,54%

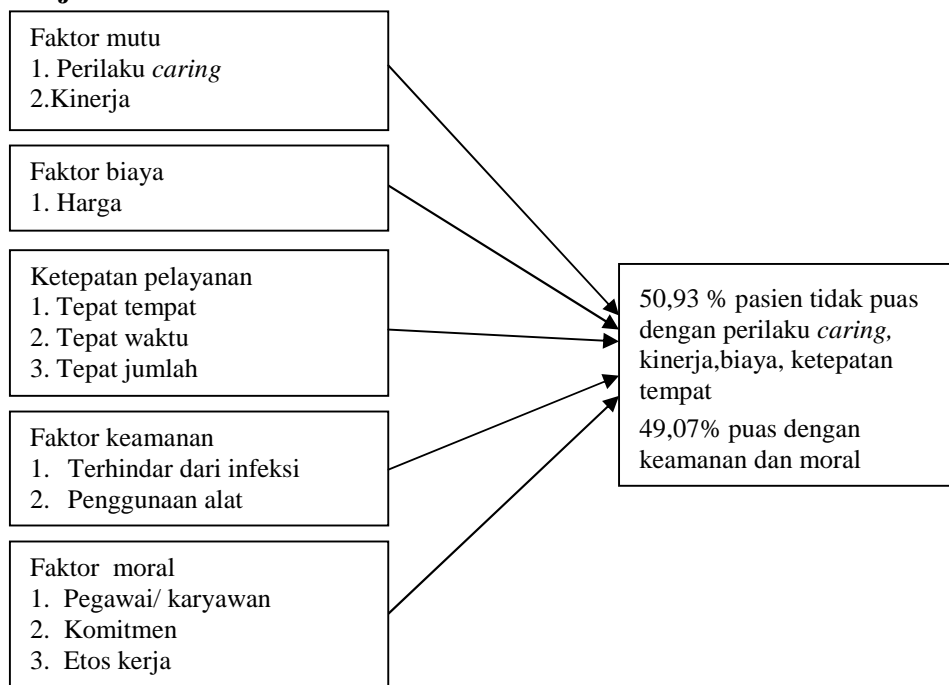
Selain itu dapat diketahui dari laporan *medical record* pada bulan Agustus 2012 BOR di ruang D3 56,88% dan menurun pada bulan September yaitu 53,22% sedangkan di ruang ZD3 BOR bulan Agustus 70,02% dan bulan September 71,96% mengalami kenaikan tapi tidak signifikan hal tersebut salah satunya disebabkan oleh adanya keluhan pasien terhadap pelayanan keperawatan antara lain perawat kurang ramah, keterlambatan pelayanan, ketertiban, kebersihan. Berdasarkan data-data di atas maka Rumah Sakit Adi Husada Undaan perlu berbenah diri untuk meningkatkan mutu pelayanan guna memenuhi kepuasan pasien.

Kepuasan pasien sangat tergantung pada persepsi terhadap mutu pelayanan. Beberapa faktor mutu antara lain, kompetensi, pembiayaan, lingkungan rumah sakit, kemudahan menemukan tempat pelayanan perawatan, hubungan antar manusia, kenyamanan dan keistimewaan serta waktu pelayanan juga sangat berpengaruh pada kepuasan pasien (Wiyono, 2008). Dampak dari ketidakpuasan adalah pelanggan akan meninggalkan kita, tidak membela kita, akhirnya rumah sakit akan rugi dan tidak beroperasi lagi, sedangkan pasien yang merasa puas dengan pelayanan akan menguntungkan pihak rumah sakit yaitu dapat menambah kesetiaan terhadap rumah sakit (Supriyanto, 2010). Berdasar kajian masalah tersebut maka penelitian akan difokuskan pada hubungan mutu pelayanan untuk mewujudkan kepuasan pasien.

Profesi perawat dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu, memiliki landasan ilmu pengetahuan dan ketrampilan yang kuat disertai sikap dan tingkah laku yang profesional dan berpegang pada etika

keperawatan (Pribadi, 2009). Dalam upaya meningkatkan kepuasan pasien di ruang D3 dan ZD3 RS Adi Husada Undaan Surabaya dapat diidentifikasi dengan menggunakan *JUSE theory*. Dalam *JUSE theory* kepuasan pelanggan merupakan mutu besar atau mutu luas yang dipengaruhi oleh faktor mutu yang meliputi perilaku *caring*, kinerja, faktor biaya (harga), faktor ketepatan pelayanan (tepat tempat, waktu dan jumlah), faktor keamanan (terhindar dari infeksi, penggunaan alat), faktor moral (pegawai/ karyawan, komitmen, etos kerja). Faktor keamanan dan moral tidak diteliti karena dari kedua faktor tersebut tidak ada komplain. Selama ini solusi yang sudah dilakukan oleh RS untuk menyelesaikan suatu masalah/ komplain adalah dengan mengadakan pertemuan rutin tiap hari Rabu. Dengan demikian masalah atau komplain akan segera terselesaikan.

1.2. Kajian masalah



Gambar 1.1 Kajian masalah hubungan mutu pelayanan dengan tingkat kepuasan pasien berbasis teori *JUSE* dalam Wiyono, 1999

Kepuasan pasien adalah kebutuhan mendasar bagi penyedia layanan kesehatan. Menurut *JUSE* dalam Wiyono (1999) kepuasan pelanggan atau kepuasan sepenuhnya didefinisikan sebagai mutu besar atau mutu luas (*Big Quality* atau *Broad Quality*). Kepuasan sepenuhnya menurut *JUSE* tersebut adalah kepuasan yang dipengaruhi oleh:

1. Faktor mutu

- 1) Perilaku *caring* sebagai cara untuk pemeliharaan hubungan dengan menghargai orang lain disertai dengan rasa memiliki dan tanggung jawab. Terpeliharanya perilaku *caring* akan memudahkan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan
- 2) Kinerja keberhasilan kinerja seseorang tidak terlepas dari faktor perilaku, dimana perilaku dipengaruhi oleh fisik, kejiwaan, dan lingkungan yang mempengaruhi kepuasan pasien.
- 3) Faktor biaya/ harga. Harga sangat berhubungan dengan manfaat yang dirasakan atas suatu barang atau jasa. Adanya kesesuaian antara harga / produk jasa dapat membuat kepuasan pada pelanggan.
- 4) Faktor ketepatan tempat pelayanan, pemilihan tempat yang strategis sehingga dapat dijangkau oleh pelanggan, dengan demikian pelanggan akan lebih mudah untuk menjangkau layanan kesehatan, tepat waktu, adanya waktu untuk berkonsultasi dengan dokter dan perawat, adanya kesediaan untuk membantu pasien. Masalah waktu dalam pelayanan sering menjadi penyebab ketidakpuasan pasien antara lain waktu tunggu yang terlalu lama, tepat jumlah, jumlah tenaga akan

mempengaruhi kinerja sehingga akan berpengaruh juga pada kepuasan pasien.

2. Faktor keamanan

- 1) Terhindar dari infeksi, pasien harus dilindungi dengan prosedur yang aman.
- 2) Penggunaan alat, kelengkapan alat sangat berpengaruh pada kepuasan pasien.

3. Faktor moral

1) Pegawai/ karyawan

Perilaku karyawan dalam memberikan asuhan keperawatan sangat berpengaruh pada kepuasan pasien.

- 2) Komitmen, rumah sakit selalu berkomitmen untuk memberikan kepuasan bagi pelanggan.
- 3) Etos kerja, etos kerja yang baik akan meningkatkan mutu dan kepuasan pasien.

Kepuasan sepenuhnya juga harus mempertimbangkan aspek atribut jasa layanan kesehatan yang meliputi kompetensi klinis, empati, kesediaan menjawab keluhan, responsif, keselamatan, perawatan (*caring*), dan komunikasi (Supriyanto, 2010). Namun karena masih adanya ketidakpuasan pasien mengenai kinerja, *caring*, biaya, dan ketepatan tempat sebanyak 50,93% pada bulan Agustus dan September 2012 maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan mutu dengan peningkatan kepuasan pasien di ruang rawat inap bedah RS Adi Husada Undaan Surabaya yang berbasis teori *JUSE*. Faktor-faktor yang akan diteliti dalam

penelitian ini adalah sebagian dari faktor yang bisa mempengaruhi peningkatan kepuasan pasien yaitu faktor mutu yang terdiri dari kinerja dan perilaku *caring*, faktor harga yang meliputi biaya perawatan, dan faktor ketepatan pelayanan yaitu ketepatan tempat, waktu, dan jumlah, sedangkan faktor keamanan dan faktor moral tidak diteliti karena tidak ada komplain mengenai hal tersebut.

1.3 Rumusan masalah

1. Apakah ada hubungan antara kinerja dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap bedah rumah sakit Adi Husada Undaan Surabaya?
2. Apakah ada hubungan antara perilaku *caring* dengan kepuasan di ruang rawat inap bedah rumah sakit Adi Husada Undaan Surabaya?
3. Apakah ada hubungan antara faktor harga (biaya) dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap bedah rumah sakit Adi Husada Undaan Surabaya?
4. Apakah ada hubungan antara faktor ketepatan tempat, waktu, jumlah dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap bedah rumah sakit Adi Husada Undaan Surabaya?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Menjelaskan hubungan antara faktor mutu (kinerja dan perilaku *caring*, harga / biaya, ketepatan pelayanan perawatan (tepat tempat, waktu dan jumlah) dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap bedah Rumah Sakit Adi Husada Undaan Surabaya.

1.4.2 Tujuan khusus

1. Menganalisis pengaruh kinerja terhadap kepuasan pasien di ruang rawat inap bedah rumah sakit Adi Husada Undaan Surabaya.
2. Menganalisis pengaruh perilaku *caring* terhadap kepuasan pasien di ruang rawat inap bedah rumah sakit Adi Husada Surabaya.
3. Menganalisis pengaruh biaya terhadap kepuasan pasien di ruang rawat inap bedah rumah sakit Adi Husada Undaan Surabaya.
4. Menganalisis pengaruh ketepatan pelayanan tempat, waktu, dan jumlah terhadap kepuasan pasien di ruang rawat inap bedah rumah sakit Adi Husada Undaan Surabaya.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat teoritis

Sebagai wacana dan sumbangan pemikiran untuk pengembangan ilmu manajemen keperawatan khususnya dalam hal mutu pelayanan keperawatan untuk peningkatan kepuasan pasien berbasis teori *JUSE*.

1.5.2 Manfaat praktis

1. Bagi tenaga perawat

Sebagai bahan masukan bagi perawat pelaksana untuk memperbaiki dan meningkatkan kinerja dan perilaku *caring* dalam memenuhi kebutuhan pasien.

2. Bagi Rumah Sakit Adi Husada Undaan Surabaya

- 1) Sebagai bahan masukan bagi manajer keperawatan dalam menetapkan kebijakan dalam upaya peningkatan kepuasan pasien dengan pembinaan dan pengembangan profesionalisme.
- 2) Sebagai bahan masukan bagi kepala unit rawat inap untuk perbaikan sistem pelayanan keperawatan dengan memperbaiki kinerja dan perilaku caring pada setiap petugas kesehatan.
3. Bagi pasien

Pasien yang dirawat di Rumah Sakit Adi Husada Undaan mendapatkan pelayanan yang optimal sesuai dengan harapannya.

1.6. Keaslian Penelitian

Untuk mengadakan penelitian, tidak terlepas dari penelitian yang dilakukan oleh peneliti yang terdahulu dengan tujuan untuk memperkuat hasil dari penelitian yang sedang dilakukan, selain itu juga bertujuan membandingkan dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya. Berikut ringkasan hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh peneliti selama melakukan penelitian.

Tabel 1.4. Keaslian Penelitian

Judul	Desain	Sampel	Metode			Hasil
			Variabel	Instrumen	Analisis	
1. Faktor- faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien rawat jalan RSUD Pasaman Barat oleh Laila Khairani (2010)	<i>Cross-sectional</i>	92 pasien	Dependen 1.Tingkat kepuasan pasien Independen 1.Bukti fisik 2.Kehandalan 3.Ketanggapan 4.Perhatian 5.Jaminan	Kuisisioner	Univariat	67,4% pasien mengatakan persepsi keandalan petugas baik, 32,6% keandalan petugas kesehatan tidak baik, 57,7% pasien mengatakan ketanggapan petugas kesehatan baik, 41,3%, ketanggapan petugas kesehatan tidak baik,71,7% pasien mengatakan perhatian petugas kesehatan baik, 28,3% perhatian petugas kesehatan baik.
2. Kepuasan pasien tentang pelayanan di RSUD Tugu Rejo Semarang oleh Wieke Diah Anjaryani (2009)	<i>Cross-sectional</i>	60 pasien	Dependen kepuasan pasien Independen karakteristik pasien, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, enis penyakit, kelas perawatan, lamanya perawatan	Wawancara mendalam (<i>indepth interview</i>)	Univariat, bivariat, multivariat	Ada hubungan karakteristik pasien dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan perawat ditinjau dari lama perawatan p value = 0,012 dan penghasil value= 0,019
3. Analisa faktor tingkat kepuasan pasien Di RS PKU Muhammadiyah Bantul oleh Wijayanti Puji Lestari, Sunarto, Titik Kuntari (2009)	<i>Cross-sectional</i>	60 pasien	Dependen Kepuasan pasien Independen 1. <i>reliability</i> 2. <i>assurance</i> 3. <i>tangible</i> 4. <i>accessibility</i> 5. <i>responsiveness</i>	Kuisisioner	<i>Chi-Square test</i>	70% pasien rawat inap merasa puas dengan pelayanan dan 30% merasa tidak puas

4. Patient satisfaction with health services at Kuta Blang health center in Bireuen district Nanggroe Aceh Darussalam Province Indonesia (Nazirah, Jiraporn Chompikul, Sauthat Sermsri, 2008)	<i>Cross-sectional</i>	200 pasien berusia 15-60 tahun	Dependent Independen kenyamanan, kesopanan, lingkungan fisik	kepuasan	Kuisisioner	<i>Chi-Square test</i>	Pasien puas 23%, puas dengan kesopanan 38%, yang tidak puas 18%
5. Satisfaction among pregnant women towards antenatal care in public and private care clinics in Khartoum (Zeidan.ZA, Idris.AM, Bhairy, 2011)	<i>Cross-sectional</i>	400 ibu hamil	Dependent pasien Independen Jenis perawatan, sikap penyedia layanan	Kepuasan	Kuisisioner	Univariate	Ada hubungan signifikan antara kepuasan (hasil) dan faktor-faktor yang meliputi jenis perawatan publik dan swasta, dengan sikap penyedia perawatan, penilaian BB ibu hamil dan waktu tunggu
6. Hubungan kualitas pelayanan perawat dengan kepuasan pasien rawat inap di RSUD Dr.M.M Dunda Kab Gorontalo oleh Sofyantlibo, 2011	<i>Cross-sectional</i>	100 orang	Dependen kepuasan pelayanan perawat. Independen Kualitas pelayanan		Kuisisioner	Deskriptif	73% <i>responsiveness</i> , 69% <i>emphaty</i> , 52% kemampuan perawat memahami kondisi pasien, 69% <i>reliability</i> , 48% kecepatan waktu perawat memeriksa pasien.
7. Analisa faktor yang mempengaruhi kinerja mutu pelayanan di RSUD dr M. Haulussy Ambon oleh Jeles. A. Atihuta, Syahrir. A, Burhanuddin Bahar, 2009	<i>Cross-sectional</i>	Ruang rawat inap dan semua perawat pada ruangan tersebut	Dependen peran manajemen keperawatan dengan faktor perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengawasan, clinical govermance, faktor standar keperawatan, indikator keperawatan dan audit keperawatan. Independen Kinerja mutu perawat.		Kuisisioner, wawancara, observasi	Univariat dan bivariat	74,8% kinerja mutu pelayanan adalah baik

8.Hubungan mutu pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien di ruang rawat inap RSUD Bhakti Rahayu Surabaya oleh Nova Eka Saputra, 2012	<i>Cross - sectional</i>	154 orang	Independen mutu pelayanan keperawatan Dependen kepuasan pasien	Kuisisioner	<i>Chi square</i>	77,9% mutu pelayanan cukup, 67% tidak puas. kepuasan pasien sangat tergantung dengan persepsi terhadap mutu pelayanan
9.Pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan dan <i>word of mouth</i> oleh Mirah Ayu Putri Trarintya (2011)	<i>Purposive sampling</i>	160 orang	Independen kualitas layanan Dependen kepuasan dan WOM	Kuisisioner	SEM (<i>structure Equation Modelling</i>)	Kualitas pelayanan terpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien rawat jalan

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kepuasan Pasien

2.1.1 Definisi kepuasan

Kepuasan adalah perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktifitas dan suatu produk dengan harapan (Nursalam, 2011).

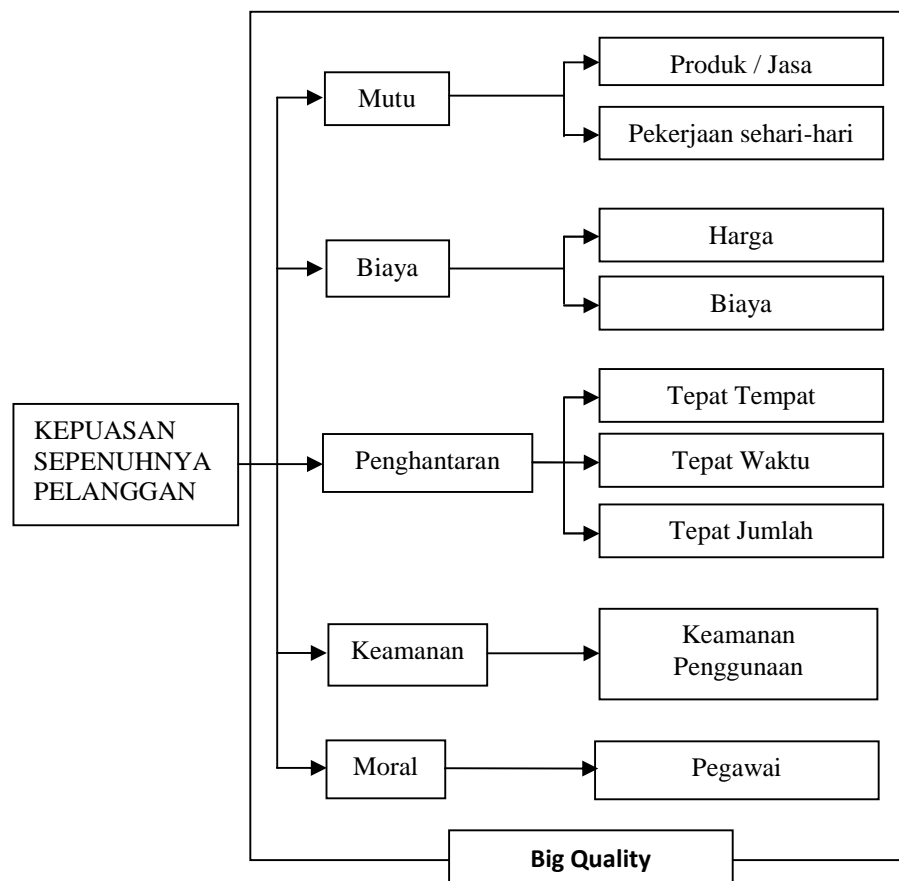
Kepuasan pasien berhubungan dengan mutu pelayanan rumah sakit. Dengan mengetahui tingkat kepuasan pasien, manajemen rumah sakit dapat melakukan peningkatan mutu pelayanan. Presentasi pasien yang menyatakan puas terhadap pelayanan berdasarkan hasil survei dengan instrumen yang baku (Depkes RI, 2005).

Kotler (2004) dalam bukunya *Marketing Management*, memberikan definisi tentang kepuasan pelanggan. “Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesannya terhadap kinerja (hasil) suatu produk dan harapan-harapannya.” Dengan demikian tingkat kepuasan adalah suatu fungsi dari perbedaan antara penampilan yang dirasakan dan harapan. Ada tiga tingkat kepuasan, bila penampilan kurang dari harapan pelanggan tidak dipuaskan, bila penampilan sebanding dengan harapan maka pelanggan puas, apabila penampilan melebihi harapan maka pelanggan amat puas atau senang.

Menurut Yazid (2004), ada enam faktor menyebabkan timbulnya rasa tidak puas pelanggan terhadap suatu produk yaitu:

1. Tidak sesuai harapan dan kenyataan
2. Layanan selama proses menikmati jasa tidak memuaskan
3. Perilaku personel kurang memuaskan
4. Suasana dan kondisi fisik lingkungan yang tidak menunjang
5. *Cost* terlalu tinggi, karena jarak terlalu jauh, banyak waktu terbuang dan harga tidak sesuai
6. Promosi/ iklan tidak sesuai dengan kenyataan

Kepuasan pelanggan atau kepuasan sepenuhnya menurut JUSE didefinisikan sebagai “*mutu besar atau mutu luas (Big Quality atau Broad Quality)*,” yang dapat diuraikan seperti dalam gambar 2.1.



Gambar 2.1 “*Big Quality*”, Kepuasan pelanggan, mutu menyeluruh *JUSE* dalam Wijono, 1999)

Mutu pelayanan dalam *JUSE* merupakan pelayanan mutu pelanggan berdasarkan filosofi empati, mendukung penggunaan prosedur, tingkah laku yang sopan dalam melayani, bercakap yang sopan dengan pelanggan, penanganan klaim dengan murah hati, penanganan keluhan dengan sepenuh hati. Pemahaman mutu secara otonom ‘apakah kepuasan pelanggan, pemahaman pelanggan dengan emosinya, bagaimana dapat mencurahkan perhatian pada pelanggan. Perbaikan yang besar harus dimulai dengan kebiasaan melakukan perbaikan yang kecil sehingga mutu pelayanan dapat meningkat (*JUSE*, 1991). Mutu pelayanan adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan pelanggan. Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator kualitas pelayanan yang kita berikan dan kepuasan pasien adalah suatu modal mendapatkan pasien lebih banyak dan untuk mendapatkan pasien yang loyal (setia). Kinerja yang meningkat akan menjadikan pasien akan semakin puas dan bila membutuhkan pelayanan kesehatan lagi, dia akan menggunakan kembali pelayanan yang sama. Kesimpulannya adalah keuntungan yang didapat akan berlipat ganda bila kita memahami dan mau mendengarkan harapan pelanggan. Keuntungan yang dikembalikan pada kesejahteraan karyawan dan manajemen akan menimbulkan etos kerja yang baik serta pelayanan yang berkualitas. Pelanggan loyal bersedia melakukan promosi, advokasi (*word of mouth*) yang positif kepada orang lain secara suka rela. Jadi ujung-ujungnya pelanggan loyal akan meningkatkan efisiensi biaya pemasaran. Loyalitas yang menurun akan terjadi penurunan *SerQual* (mutu) dan terjadi peningkatan tuntutan mutu selain itu loyalitas yang menurun akan

meningkatkan daya beli masyarakat dan peningkatan daya beli tersebut akan diikuti oleh peningkatan tuntutan mutu. Kepuasan juga harus mempertimbangkan aspek atribut jasa layanan kesehatan yang meliputi, kompetensi klinis, empati, kesediaan menjawab keluhan, responsif, keselamatan, perawatan (*caring*), dan komunikasi (Supriyanto, 2010).

Pasien yang puas dengan pelayanan akan :

1. Menggunakan pelayanan kita bila suatu hari membutuhkan kembali,
2. Menganjurkan orang lain menggunakan kita,
3. Membela kita bila ada orang lain menjelekkkan pelayanan kita.

Kesemuanya akhirnya menjadikan rumah sakit berlabab, bisa hidup terus, dan berkembang. Sebaliknya, pasien yang tidak puas akan meninggalkan kita dan tidak membela kita, lalu akhirnya rumah sakit akan rugi dan tidak beroperasi lagi. Sebelum melakukan penanganan keluhan pasien, rumah sakit harus memahami faktor-faktor yang memungkinkan terjadinya keluhan dan ketidakpuasan pasien (Supriyanto, 2010).

2.1.2. Keluhan pelanggan

Supriyanto (2010), keluhan adalah salah satu indikator atau gejala dan tanda adanya ketidakpuasan layanan rumah sakit kepada pasien, apakah itu pelayanan dokter, perawat, atau pelayanan administrasi. Ketidakpuasan terhadap pelayanan disebabkan oleh beberapa faktor antara lain :

Faktor internal, meliputi:

1. Aspek dokter meliputi kompetensi, ketersediaan, dan kualitas layanan, serta empati

2. Aspek perawat meliputi kecepatan respon dan kerja sama perawat dalam membantu menyelesaikan masalah pasien
3. Kecepatan pelayanan penunjang seperti laboratorium dan administrasi termasuk keuangan
4. Aspek lain seperti sarana, peralatan, dan kebersihan gedung.

Faktor eksternal rumah sakit adalah faktor yang mempengaruhi aksesibilitas (penggunaan pelayanan) dan meliputi faktor geografis jarak pasien dengan tempat pelayanan, transportasi, tarif, dan jam buka. Lebih lanjut, dari aspek pasien sendiri adalah harapan pasien dalam memenuhi kebutuhan, keinginan, dan permintaan akan pelayanan rumah sakit.

Sebelum melakukan penanganan keluhan pasien, rumah sakit harus memahami faktor-faktor yang memungkinkan terjadinya keluhan atau ketidakpuasan pasien. Faktor tersebut dapat diidentifikasi atas faktor rumah sakit dan faktor pasien sendiri. Faktor rumah sakit meliputi karakteristik jasa layanan serta komitmen manajemen dan karyawan rumah sakit terhadap layanan, sedangkan faktor pasien adalah perilaku, pengambilan keputusan berobat, serta harapan pasien dan keluarganya.

2.1.3 Sifat atau ciri pelayanan jasa pelayanan kesehatan

Supriyanto (2010), jasa merupakan aktifitas, tindakan, perbuatan, atau kepuasan yang ditawarkan untuk dijual pada pihak lain yang pada dasarnya *intangible* (tidak berwujud fisik) dan tidak menghasilkan kepemilikan sesuatu. Contohnya: rumah sakit, puskesmas, kursus, jasa telekomunikasi, dan lain-lain. Jasa sering pula sukar dibedakan dengan produk (barang) karena pembelian barang tertentu kerap kali disertai jasa-

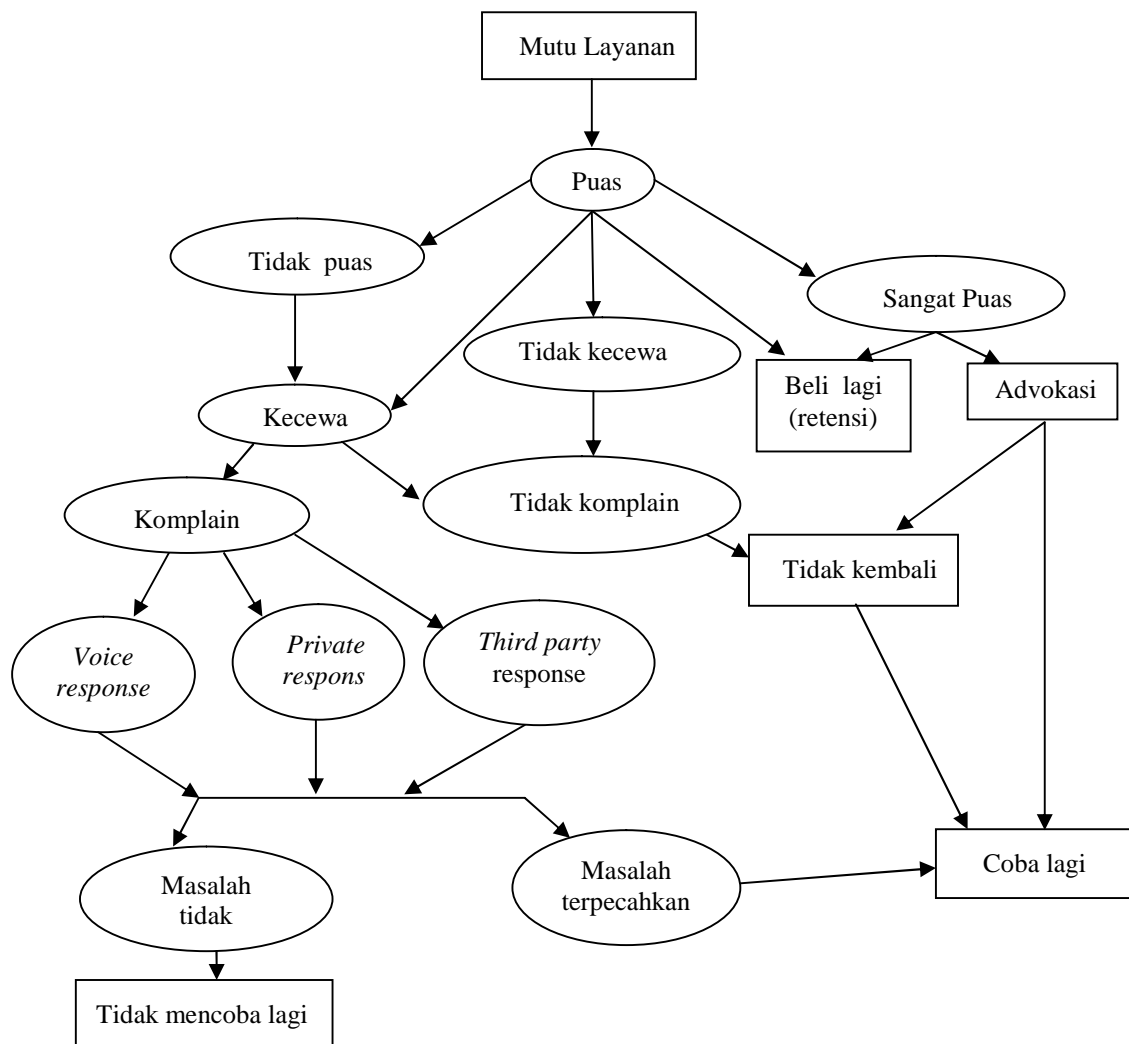
jasa khusus (misalnya garansi), sedangkan pembelian suatu jasa sering pula meliputi barang-barang perlengkapannya.

Pelayanan jasa memiliki sifat yang berbeda dengan pelayanan berupa barang (Leebov dan Gail, 1994) dalam Supriyanto (2010) Demikian pula halnya dengan pelayanan jasa untuk pelayanan kesehatan di puskesmas atau pelayanan kesehatan ibu dan anak khususnya. Jasa kesehatan memiliki sifat yang relatif berbeda pula dengan jasa yang lain.

2.1.4 Hubungan kepuasan, keluhan, dan loyalitas

Ada beberapa dampak kepuasan dan keluhan terhadap loyalitas (lihat gambar 2.2).

1. *Complain* ialah menyatakan keluhan atau ketidakpuasan kepada pemberi pelayanan atau advokasi (*word of mouth*) sebagai tindakan negatif.
2. *Voice response* ialah usaha menyampaikan keluhan secara langsung dan atau menerima ganti rugi dari rumah sakit yang bersangkutan.
3. *Private response* ialah tindakan yang dilakukan dalam bentuk memperingatkan atau memberitahu teman, keluarga mengenai pengalaman dengan jasa rumah sakit yang bersangkutan.
4. *Third-party response* ialah tindakan yang dilakukan meliputi usaha meminta ganti rugi secara hukum, mengadu lewat media massa, atau secara langsung mendatangi lembaga konsumen, instansi hukum, dan sebagainya.

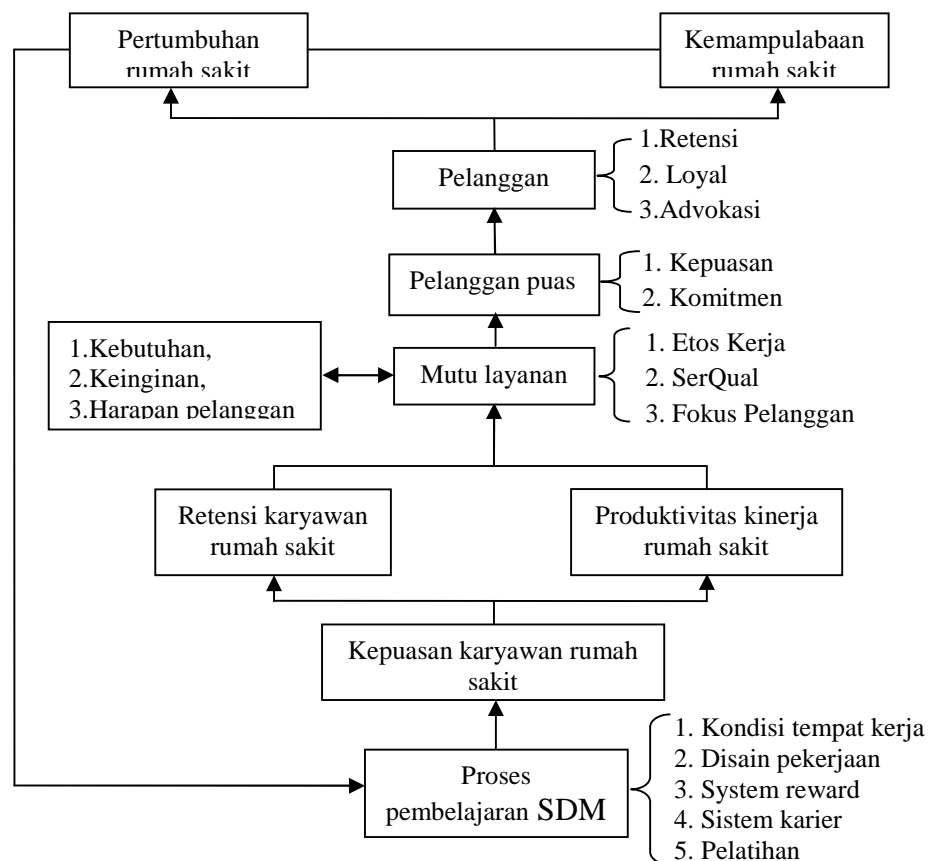


Gambar 2.2 Konsep hubungan kepuasan, keluhan, dan loyalitas (Supriyanto, 2010)

2.1.5 Hubungan kepuasan dan loyalitas terhadap kemampuan

Supriyanto (2010), kepuasan tidak terkait langsung dengan propabilitas. Ini terjadi melalui variabel antara, yaitu loyalitas. Pelanggan loyal akan menggunakan kembali bila membutuhkan rumah sakit dimasa mendatang. Pelanggan loyal bersedia melakukan promosi, advokasi (*word of mouth*) yang positif kepada orang lain secara sukarela. Jadi ujung-ujungnya, pelanggan loyal akan meningkatkan efisiensi biaya pemasaran. Pelanggan loyal tidak sensitif terhadap tarif. Dalam jangka panjang,

pelanggan loyal akhirnya akan memberikan profitabilitas rumah sakit. Oleh karena itu kepuasan merupakan aset berharga. Namun dalam upaya memuaskan pelanggan, kita harus tetap memperhatikan ukuran aspek yang lain agar tidak terjadi *over investment* (biaya upaya memuaskan pelanggan lebih besar dari pendapatan). Gambar 2.3. adalah gambar yang menunjukkan hubungan antara kepuasan pelanggan internal dan eksternal dan kemampuan rumah sakit (Kaplan& Norton, 1996 dalam Supriyanto, 2010).



Gambar 2.3. Rantai Kemampulabaan Pelayanan Jasa (Supriyanto, 2010)

2.1.6 Hubungan kepuasan dan mutu layanan

Supriyanto (2010), dari *tren perceived best value* kita dapat menyimpulkan bahwa ada penurunan atau peningkatan tingkat loyalitas. Penurunan *perceived best* sudah pasti diikuti penurunan tingkat loyalitas.

Kondisi demikian merupakan *warning*. Loyalitas dapat menurun karena beberapa faktor antara lain: bila terjadi penurunan *Serqual* (mutu) dan terjadi peningkatan tuntutan mutu. Faktor lain yang dapat menurunkan loyalitas adalah meningkatnya daya beli masyarakat. Peningkatan daya beli akan diikuti peningkatan tuntutan mutu. Beberapa cara memelihara kepuasan pelanggan yaitu:

1. Penuhi dan berilah lebih pada harapan pelanggan
2. Fokus pada pemuasan pelanggan
3. Sediakan penyelesaian untuk masalah pelanggan.

2.1.7 Faktor –faktor yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi pasien dapat disampaikan oleh para ahli, antara lain menurut Wendy Leebov et. al. dalam Wiyono (2008), yaitu:

1. Faktor kompetensi (*Competence*): Pengalaman memberikan pelayanan medis atau keperawatan seperti:
 - 1) Dokter,
 - 2) Perawat,
 - 3) Resepsionis,
 - 4) Staf lain.

Menurut Cleveland Clinic Foundation, 1986 dalam Wiyono (2008), pelanggan membuat kesimpulan terutama menyangkut keahlian provider menurut faktor-faktor berikut:

1. Ketrampilan memeriksa seorang dokter.
2. Kemungkinan pengobatan yang diberikan

3. Obat yang diberikan.
 4. Keterampilan penggunaan teknologi medis
 5. Tipe masalah medis yang ditangani dokter
 6. Keterlibatan dokter dalam penelitian
2. Keterjangkauan (*Affordability*): Faktor pembiayaan

Mengenai uang jasa dapat bersifat kontroversial, terlalu murah atau terlalu mahal. Tergantung pelayanan dan perasaan serta sikap penerimaan pasien ungkapan bahwa “anda memperoleh sesuai apa yang anda bayar”, mungkin benar. Pasien merasa tidak menerima sesuai dengan besarnya uang yang telah dibayarkan.

- 1) Biaya pelayanan/ perawatan termasuk faktor yang amat diperhatikan oleh pasien.
 - 2) Masalah biaya pelayanan kesehatan hendaknya terbuka secara profesional.
 - 3) Seharusnya tidak ada biaya tambahan diluar ketentuan yang diberlakukan atau diluar sepengetahuan pasien dan keluarganya.
3. Faktor *Ambience*: Faktor seputar lingkungan rumah sakit
- 1) Kebersihan fasilitas, keindahan gedung, dan halaman.
 - 2) Kondisi bangunan.
 - 3) Kemudahan menemukan tempat pelayanan.
 - 4) Lingkungan kerja tidak semrawut.
 - 5) Ukuran luas fasilitas ruangan.
 - 6) Halaman parkir yang aman dan lapang.

4. Faktor Sistem: Keruwetan (*The Maze Factor*), kemudahan menemukan tempat pelayanan perawatan :
 - 1) Efisiensi pelayanan yang disediakan.
 - 2) Kemampuan memperoleh janji yang cepat.
 - 3) Waktu tunggu dokter
 - 4) Waktu tunggu tes.
5. Faktor kelembutan (*Kidgloves*) faktor hubungan antar manusia hak asasi manusia (HAM) :
 - 1) Kepedulian dokter dan para medis pada pasien dan keluarganya
 - 2) Kemauan dan kemampuan berkomunikasi dokter dan paramedis dengan pasien dan keluarganya.
 - 3) Waktu yang digunakan dokter dan keluarganya
 - 4) Pemenuhan kebutuhan emosional pasien
 - 5) Kesiediaan membantu resepsionis dan staf lainnya
 - 6) Persahabatan, keramahtamahan resepsionis dan staf lainnya
 - 7) Kesiediaan membantu pada pasien
 - 8) Ketrampilan pelayanan interpersonal kepada pasien
 - 9) Penampilan staf yang tidak berpengalaman, ogah-ogahan dan kasar membuat pasien menderita
 - 10) Lembur staff yang melelahkan sehingga mengganggu hak asasi manusia (HAM).
6. Faktor kenyamanan dan keistimewaan (*Ammenities and Extras*) :

Faktor kepuasan tidak terlalu sulit dilakukan, namun cukup berpengaruh terhadap kepuasan pasien.

7. Faktor waktu pelayanan

Masalah waktu dalam pelayanan sering menjadi penyebab utama ketidakpuasan pelanggan termasuk pasien dan pegawai itu sendiri, seperti:

- 1) Waktu tunggu yang panjang diruang tunggu atau periksa
- 2) Kurangnya waktu dokter dalam melakukan pemeriksaan
- 3) Waktu untuk mendapatkan rujukan yang diperlukan
- 4) Waktu mendapatkan kamar perawatan, pemeriksaan laboratorium radiologi.
- 5) Waktu untuk memenuhi persyaratan administrasi
- 6) Kurangnya dokter dalam menghargai waktu yang penting bagi pasien.

2.1.8 Dimensi kepuasan pasien

Menurut Azwar (1997) bahwa dimensi kepuasan dapat dibedakan menjadi dua yaitu:

- 1) Kepuasan yang mengacu hanya pada penerapan standar dan kode etik profesi.

Kepuasan pemakai jasa kesehatan terbatas hanya pada kesesuaian dengan standart serta kode etik profesi saja. Suatu pelayanan kesehatan disebut sebagai pelayanan kesehatan yang bermutu apabila penerapan standart dan kode etik profesi dapat memuaskan pasien. Ukuran-ukuran yang dimaksud pada dasarnya mencakup penilaian terhadap kepuasan mengenai :

1. Hubungan perawat dan pasien

Terbinanya hubungan perawat dan pasien yang baik adalah salah satu dari memberikan perhatian yang cukup kepada kliennya secara pribadi, menampung dan mendengarkan semua keluhan serta menjawab dan memberikan keterangan yang sejelas-jelasnya tentang segala hal yang ingin diketahui pasien.

2. Kenyamanan pelayanan

Kenyamanan yang dimaksud disini tidak menyangkut masalah fasilitas yang tersedia, tetapi yang terpenting lagi menyangkut sikap dan tindakan pelaksana ketika menyelenggarakan pelayanan.

3. Kebebasan melakukan pilihan

Pelayanan kesehatan dikatakan bermutu bila kebebasan memilih ini dapat diberikan dan dapat dilaksanakan oleh setiap penyelenggara pelayanan kesehatan.

4. Pengetahuan dan kompetensi teknis

Semakin tinggi tingkat pengetahuan dan kompetensi teknis maka semakin tinggi mutu pelayanan.

5. Efektifitas pelayanan

Makin efektif pelayanan kesehatan makin tinggi pula mutu pelayanan kesehatan.

6. Keamanan tindakan

Untuk dapat terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu, aspek keamanan tindakan ini harus diperhatikan. Pelayanan yang

membahayakan pasien bukanlah pelayanan yang baik dan karena itu tidak boleh dilakukan.

2) Kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan, yaitu mengenai:

1. Tersedianya pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan yang bermutu apabila pelayanan ini tersedia di masyarakat.

2. Kewajaran pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan disebut bermutu apabila pelayanan bersifat wajar dalam arti dapat mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi.

3. Kesenambungan pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan dikatakan bermutu apabila pelayanan tersebut bersifat kesinambungan dalam arti tersedia setiap saat baik menurut waktu atau kebutuhan pelayanan kesehatan.

4. Penerimaan pelayanan kesehatan

Untuk data menjamin munculnya kepuasan terkait dengan mutu pelayanan kesehatan tersebut harus dapat diupayakan sehingga dapat diterima oleh pemakai jasa pelayanan.

5. Tercapainya pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan yang lokasinya terlalu jauh dari daerah tempat tinggal tentu tidak mudah dicapai. Apabila keadaan ini sampai terjadi, tentu tidak akan memuaskan pasien.

6. Efisiensi pelayanan kesehatan

Menurut Azwar (1997) puas atau tidaknya pemakai jasa pelayanan mempunyai kaitan erat dengan baik atau tidaknya mutu pelayanan. Maka pelayanan kesehatan disebut bermutu bila pelayanan kesehatan diselenggarakan secara efisien.

7. Keterjangkauan kesehatan

Menurut Azwar (1997) keterjangkauan pelayanan kesehatan erat hubungannya dengan kepuasan pasien dan kepuasan pasien berhubungan dengan mutu pelayanan.

8. Mutu pelayanan kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan yang dimaksud disini adalah menunjuk pada keseimbangan penyakit serta keamanan tindakan yang apabila berhasil akan memuaskan pasien.

2.1.9 Metode pengelolaan kepuasan atau keluhan

Menurut Supriyanto (2010), ada beberapa pertimbangan dalam melakukan penanganan keluhan atau ketidakpuasan pasien antara lain harus mengidentifikasi;

- 1) karakteristik jasa kesehatan;
- 2) perilaku pasien
- 3) pembuat keputusan
- 4) apa yang dinilai oleh pasien
- 5) kemampuan yang dimiliki oleh pemberi jasa

Informasi adanya keluhan pasien dapat diperoleh melalui beberapa cara, yaitu:

1) Sistem pengaduan dan saran (*Complaint and Suggestion System*)

1. Kartu komentar pasien
2. Kotak saran
3. Mempekerjakan staf khusus

2) Metode yang berhubungan dengan hasil (*Sales-Related Methods*)

1. Penilaian pangsa pasar (*Model Markow*)

Pangsa pasar adalah persentasi dari pasar (orang yang butuh pelayanan) memberikan informasi tentang posisi dan segmen pasar (*Position-Segmentation and Targeting*). Informasi ini penting dalam penyusunan strategi pelayanan dan pemasaran.

2. Kunjungan ulang (*User, Use, Usage*)

User adalah pelanggan, *Use* adalah jenis pelayanan yang dimanfaatkan oleh *user*, sementara *Usage* adalah frekwensi penggunaan dari pelanggan.

3) Belanja siluman (*Ghost Shopping*)

Cara demikian sering digunakan pada taktik menghadapi pesaing dengan cara menggunakan orang lain (*ghost shopper*) untuk mencoba menggunakan pelayanan pesaing. Informasi ini selanjutnya digunakan untuk memperbaiki pelayanannya. Pada pelayanan sendiri dapat dilakukan dengan menggunakan orang lain untuk melakukan *sharing* (orang yang mendapat tugas berpura-pura menjadi pasien di tempat pelayanan), berbagi pengalaman, dan melakukan sumbang saran atau

menilai pelayanan yang telah diterimanya. Hasil taktik selanjutnya digunakan untuk meningkatkan pelayanan.

4) Analisis kehilangan pelanggan (*Loss Customer Analysis*)

Metode ini sedikit unik. Penyelenggara pelayanan kesehatan berusaha menghubungi klien yang telah beralih ke penyelenggara pelayanan lain atau berhenti menggunakan (*Turn Over*). Informasi penyebab terjadinya *turn over* nantinya digunakan untuk manajemen dalam upaya meningkatkan kepuasan maupun loyalitas pasien.

5) Survei kepuasan (*Customer Satisfaction Survey*)

Penelitian menunjukkan bahwa 5% pelanggan tidak puas akan mengeluh. Kebanyakan yang tidak puas akan mengurangi kunjungan atau pindah rumah sakit lain. Pada survei selain kepuasan sebaiknya ditanyakan pula kebutuhan dan harapan pasien akan pelayanan rumah sakit. Survei kepuasan dapat dilakukan secara:

1. Periodik pada pasien saat mau keluar dari tempat pelayanan;
2. Insidental survei di masyarakat.

Metode survei banyak dipakai dan dapat dilakukan melalui pos, telepon, maupun wawancara pribadi.

2.1.10 Indikator kepuasan pasien

Pasien sebagai pengguna jasa pelayanan mempunyai hak untuk menilai atas pelayanan yang diberikan. Hal ini dilakukan dengan cara (Kotler, 2000):

- 1) Menyediakan sarana untuk keluhan dari pasien dan keluarganya.
- 2) Melakukan survey kepuasan terhadap pasien.

- 3) Menyediakan sarana tempat pengaduan dari pasien dan keluarga atas semua tindakan yang dianggap melanggar aturan atau norma.

Untuk dapat mengetahui tingkat kepuasan pasien maka perlu suatu alat. Alat yang digunakan untuk mengukur tingkat kepuasan pasien adalah daftar pertanyaan (*kuesioner*). Data yang diperoleh berupa jawaban dari para pasien terhadap pertanyaan yang diajukan seperti sangat puas (4), puas (3), tidak puas (2), dan sangat tidak puas (1) Supranto, (2006).

2.2 Konsep Mutu Pelayanan dalam Keperawatan

2.2.1 Definisi mutu pelayanan

Mutu pelayanan kesehatan (*Quality of Healt Care*) adalah mutu asuhan kesehatan, mutu pemeliharaan kesehatan, mutu perawatan kesehatan, yang menjadi acuan dalam pelaksanaan operasional sehari-hari yang meliputi derajat terwujudnya hasil-hasil atau *outcomes* yang seperti diharapkan yang menyangkut pelayanan pasien, diagnosa, prosedur atau tindakan pemecahan masalah klinis (Wijono, 2008).

2.2.2 Arti mutu pelayanan dari berbagai sudut pandang (*perspektif*)

Wijono (2008) arti mutu dapat ditinjau dari berbagai sudut pandang: pasien, petugas, kesehatan, dan manajer. Kualitas merupakan fokus sentral dari tiap upaya untuk memberikan pelayanan kesehatan.

1. Bagi pasien dan masyarakat, mutu pelayanan berarti suatu empati, respek, dan tanggap akan kebutuhannya, pelayanan harus sesuai dengan kebutuhan mereka, diberikan dengan cara yang ramah pada waktu mereka berkunjung. Pada umumnya mereka ingin pelayanan yang

mengurangi gejala secara efektif dan mencegah penyakit, sehingga mereka beserta keluarganya sehat dan dapat melaksanakan tugas mereka sehari-hari tanpa gangguan fisik atau mental. Menurut mereka pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan yang memuaskan.

2. Bagi petugas kesehatan, mutu pelayanan berarti bebas melakukan segala sesuatu yang tepat untuk meningkatkan derajat kesehatan pasien dan masyarakat sesuai dengan ilmu pengetahuan dan ketrampilan yang maju, mutu peralatan yang baik dan memenuhi standar yang baik (*state of the art*). Komitmen dan motivasi petugas tergantung dari kemampuan mereka untuk melaksanakan tugas mereka dengan cara yang optimal.
3. Bagi manajer atau administrator, mutu pelayanan tidak begitu berhubungan langsung dengan tugas mereka sehari-hari, namun tetap sama pentingnya. Kebutuhan untuk supervisi, manajemen dan logistik, dan alokasi sumberdaya yang terbatas sering menjadi sebab berkurangnya mutu pelayanan. Hal ini karena manajer kurang memperhatikan mutu sebagai prioritas. Untuk manajer, fokus pada mutu akan mendorongnya untuk mengatur staf, pasien dan masyarakat yang baik.
4. Bagi yayasan pemilik rumah sakit, mutu dapat berarti apabila memiliki tenaga profesional yang berkualitas dan cukup. Pada umumnya para manajer dan pemilik institusi mengharapkan efisiensi dan kewajaran penyelenggaraan pelayanan, minimal tidak merugikan dipandang dari berbagai aspek seperti tiadanya pemborosan tenaga, peralatan, biaya,

waktu, dan sebagainya. Bertitik tolak dari hakekat dasar ini menurut Azwar (2000) mutu pelayanan kesehatan menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan dalam memenuhi kebutuhan dan tuntutan setiap pasien. Mutu pelayanan sendiri dapat diukur dengan membandingkan persepsi antara pelayanan yang diberikan dengan pelayanan yang diterima dan dirasakan oleh pasien.

2.2.3 Dimensi mutu pelayanan kesehatan

Wijono (2008) dimensi mutu menurut Lori Di Prete Brown dalam bukunya *Quality Assurance of Health Care in Developing Countries,*” kualitas merupakan fenomena yang komperhensif dan multi dimensi. Kegiatan menjaga mutu dapat menyangkut satu atau beberapa dimensi seperti delapan dimensi mutu pelayanan sebagai berikut:

1. Kompetensi teknis (*Technical competence*)

Komponen teknis terkait dengan ketrampilan, kemampuan dan penampilan petugas, manager dan staf pendukung. Kompetensi ini berhubungan bagaimana cara petugas mengikuti standar pelayanan yang telah ada ditetapkan dalam hal: dapat dipertanggungjawabkan (*dependability*), ketepatan (*accuracy*), ketahanan uji (*reliability*), dan konsistensi (*consistency*). Dimensi ini relevan untuk pelayanan klinis maupun non klinis.

2. Akses terhadap pelayanan (*Access to service*)

Akses berarti pelayanan tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial ekonomi, budaya, organisasi, dan hambatan bahasa. Akses geografis dapat diukur dengan jenis transportasi, jarak, waktu

perjalanan, dan hambatan fisik lain yang dapat menghalangi seseorang untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Akses ekonomi berkaitan dengan kemampuan pasien untuk membayar pelayanan yang diberikan. Akses budaya berkaitan dengan diterimanya pelayanan yang dikaitkan dengan nilai budaya, kepercayaan, dan perilaku. Akses organisasi berkaitan dengan sejauh mana pelayanan diatur untuk kenyamanan pasien. Akses bahasa berarti bahwa pelayanan yang diberikan dalam bahasa atau dialek setempat yang dipahami pasien.

3. Efektifitas (*Effectiveness*)

Kualitas pelayanan kesehatan tergantung dari efektifitas yang menyangkut norma pelayanan kesehatan dan petunjuk klinis sesuai standart yang ada.

4. Hubungan antar manusia (*Interpersonal relation*)

Dimensi ini berkaitan dengan interaksi antara petugas kesehatan dengan pasien. Hubungan antara manusia yang baik menanamkan kepercayaan dan kredibilitas dengan cara : menghargai, menjaga rahasia, menghormati, responsif, dan memberikan perhatian.

5. Efisiensi (*Efficiency*)

Efisiensi pelayanan kesehatan merupakan dimensi yang penting dari kualitas karena efisiensi dapat mempengaruhi hasil pelayanan kesehatan, apalagi sumber daya kesehatan yang umumnya terbatas. Pelayanan yang efisien akan memberikan perhatian yang optimal kepada pasien dan masyarakat. Pelayanan yang kurang baik, disamping menyebabkan resiko yang tidak perlu terjadi dan kurang

nyamannya pasien, seringkali mahal dan memakan waktu lama untuk memperbaiki.

6. Kontinuitas atau kelangsungan pelayanan (*Continuity*)

Kelangsungan pelayanan berarti klien akan menerima pelayanan lengkap yang dibutuhkan tanpa mengurangi prosedur diagnosa dan terapi yang tidak perlu. Klien harus mempunyai akses terhadap pelayanan rutin dan preventif yang diberikan oleh petugas kesehatan yang mengetahui riwayat penyakitnya. Tidak adanya kelangsungan dalam pelayanan akan mengurangi efisiensi dan kualitas hubungan antar manusia.

7. Keamanan (*Safety*)

Keamanan (*safety*) berarti mengurangi resiko, cedera, infeksi efek samping atau bahaya lain yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan. Keamanan melibatkan petugas dan pasien. Misalnya safety adalah salah satu dimensi kualitas transfusi darah, terutama sejak munculnya AIDS. Pasien harus dilindungi dengan prosedur yang aman. Disamping itu juga ada unsur keamanan dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas atau Rumah Sakit, misalnya diruang tunggu pasien yang punya resiko infeksi bisa ditulari pasien infeksi lain jika tidak diambil tindakan pengamanan.

8. Kenyamanan (*Amenities*)

Dimensi ini dapat mempengaruhi kepuasan pasien dan bersedianya kembali ke fasilitas kesehatan untuk memperoleh

pelayanan kesehatan. Dimensi ini penting karena dapat mempengaruhi tingkat kepuasan dalam pelayanan kesehatan (Wiyono, 2008).

Dimensi kualitas jasa/ mutu pelayanan menurut Parasuraman, Zeithaml, dan Berry dalam Rangkuti (2006) terdiri dari lima dimensi, yaitu :

1) *Reliability*

Kemampuan memberi pelayanan secara akurat yaitu pelayanan keperawatan dan pengobatan yang dilaksanakan dengan baik jadwal pelayanan rumah sakit dijalankan sesuai dengan peraturan (visite, jadwal pelayanan keperawatan, dan pengobatan), dan ketelitian dokter dan perawat dalam memberikan pelayanan.

2) *Assurance*

Pengetahuan, keramahan, dan kemampuan personel rumah sakit untuk menanamkan kepercayaan kepada pasien.

3) *Tangibles*

Penampilan fisik, peralatan, personal. Perawat menginformasikan tarif dengan jelas, perawat menerapkan prosedur perawatan bagi pasien rawat inap dengan baik, menjaga kebersihan ruangan, menjaga agar kondisi peralatan yang digunakan selalu bersih.

4) *Empathy*

Menanamkan kepedulian dan perhatian khusus terhadap pasien sesuai dengan kebutuhan dan harapannya.

5) *Responsiveness*

Kemampuan memberikan pelayanan yang tanggap dan cepat terhadap pasien yaitu perawat cepat tanggap terhadap keluhan pasien, perawat memberi informasi yang jelas, perawat melaksanakan pelayanan dengan segera dan menyelesaikan dengan baik.

Menurut Kotler (1994) persepsi terhadap mutu pelayanan harus dimulai dari kebutuhan pelanggan dan berakhir dari persepsi pelanggan. Hal ini berarti bahwa baik dan buruknya mutu bukanlah berdasarkan pihak penyelenggara jasa, melainkan berdasarkan sudut pandang pemakai jasa.

Menurut Depkes RI (1997) perawat adalah orang yang mengasuh, merawat, dan melindungi, yang merawat orang sakit, mengalami luka dan lanjut usia. Sedangkan yang dimaksud dengan perawat profesional adalah perawat yang memiliki dan menerapkan IPTEK (Ilmu Pengetahuan dan Teknologi) keperawatan dalam menjalankan praktek keperawatan yang mencakup ketrampilan intelektual, teknis, interpersonal yang diperoleh dari jenjang perguruan tinggi serta menggunakan etika profesi baik dalam melaksanakan praktek profesi maupun dalam kehidupan profesi.

Tanggung jawab perawat adalah meningkatkan derajat kesehatan, mencegah terjadinya penyakit, memulihkan kesehatan serta mengurangi dan menghilangkan penderitaan yang dilaksanakan atas dasar pelayanan keperawatan paripurna. Pelayanan keperawatan sendiri merupakan bantuan yang diberikan kepada pasien karena adanya kelemahan fisik dan

mental, keterbatasan pengetahuan serta kurangnya kemauan menuju kemampuan melaksanakan kegiatan hidup sehari-hari.

2.2.4 Penilaian atau indikator mutu pelayanan keperawatan

Mutu asuhan kesehatan sebuah rumah sakit akan selalu terkait dengan struktur proses dan *outcome* sistem pelayanan rumah sakit tersebut. Mutu asuhan pelayanan rumah sakit juga dapat dikaji dari tingkat pemanfaatan sarana pelayanan oleh masyarakat, mutu pelayanan, dan tingkat efisiensi rumah sakit. Secara umum aspek penilaian meliputi EDIA (Evaluasi, Instrumen, Dokumen, Audit) (Nursalam, 2011)

1. Aspek struktur (*input*)

Struktur adalah semua input untuk sistem pelayanan sebuah rumah sakit yang meliputi M1 (tenaga), M2 (saranan dan prasarana), M3 (metode asuhan keperawatan), M4 (dana), M5 (pemasaran), dan lainnya. Ada sebuah asumsi yang menyatakan bahwa jika struktur sistem rumah sakit tertata dengan baik akan lebih menjamin mutu pelayanan. Kualitas struktur rumah sakit diukur dari tingkat kewajaran, kuantitas, biaya (*efisiensi*), dan mutu dari masing-masing komponen struktur.

2. Proses

Proses adalah semua kegiatan dokter, perawat, dan tenaga profesi lain yang mengadakan interaksi secara profesional dengan pasien. Interaksi ini diukur antara lain dalam bentuk penilaian tentang penyakit pasien, penegakan diagnosa, rencana tindakan pengobatan, indikasi tindakan, penanganan penyakit, dan prosedur pengobatan.

3. *Outcome* atau hasil

Outcome adalah hasil akhir kegiatan dokter, perawat, dan tenaga profesi lain terhadap pasien.

1) Indikator-indikator mutu yang mengacu pada aspek pelayanan meliputi :

1. Angka infeksi nosokomial : 1-2%
 2. Angka kematian kasar : 3-4%;
 3. Kematian pasca bedah : 1-2%;
 4. Kematian ibu melahirkan : 1-2%;
 5. Kematian bayi baru lahir : 20/1000;
 6. NDR (*Net Death Rate*) : 2,5%;
 7. ADR (*Anesthesia Death Rate*) maksimal 1/5000;
 8. PODR (*Post-Operatioan Death Rate*) : 1%;
 9. POIR (*Post-Operative Infection Rate*) : 1%.
- 2) Indikator mutu pelayanan untuk mengukur tingkat efisiensi RS :
1. Biaya per unit untuk rawat jalan;
 2. Jumlah penderita yang mengalami dekubitus
 3. Jumlah penderita yang jatuh dari tempat tidur;
 4. BOR: 70-85%
 5. BTO (*Bed Turn Over*): 5-45 hari atau 40-50 kali per satu tempat tidur/tahun;
 6. TOI (*Turn Over Interval*): 1-3 hari TT yang kosong;

7. LOS (*Length Of Stay*): 7-10 hari (komplikasi, infeksi nosokomial, gawat darurat, tingkat kontaminasi dalam darah, tingkat kesalahan, dan kepuasan pasien);
 8. *Normal tissue removal rate*: 10%.
- 3) Indikator mutu yang berkaitan dengan kepuasan pasien dapat diukur dengan jumlah keluhan dari pasien/ keluarganya, surat pembaca di koran, surat kaleng, surat masuk di kotak saran, dan lainnya.
 - 4) Indikator cakupan pelayanan sebuah rumah sakit terdiri atas:
 1. Jumlah dan persentase kunjungan rawat jalan/ inap menurut jarak rumah sakit dengan asal pasien;
 2. Jumlah pelayanan dan tindakan seperti jumlah tindakan pembedahan dan jumlah kunjungan SMF spesialis;
 3. Untuk mengukur mutu pelayanan sebuah RS angka-angka standart tersebut diatas dibandingkan dengan standart (indikator) nasional. Jika bukan angka standart nasional, penilaian dapat dilakukan dengan menggunakan hasil pencatatan mutu pada tahun sebelumnya di rumah sakit yang sama, setelah dikembangkan kesepakatan pihak manajemen/ direksi rumah sakit yang bersangkutan dengan masing-masing SMF dan staf lainnya yang terkait.
 - 5) Indikator mutu yang mengacu pada keselamatan pasien:
 1. Pasien jatuh dari tempat tidur/kamar mandi;
 2. Pasien diberi obat salah;

3. Tidak ada obat /alat emergensi;
 4. Tidak ada oksigen;
 5. Tidak ada suction (penyedot lendir);
 6. Tidak tersedia alat pemadam kebakaran;
 7. Pemakaian obat;
 8. Pemakaian air, listrik, gas, dan lain-lain.
- 6) Indikator keselamatan pasien, sebagaimana dilaksanakan di SGH (Singapore General Hospital, 2006) meliputi:
1. Pasien jatuh disebabkan kelalaian perawat, kondisi kesadaran pasien, beban kerja perawat, model tempat tidur, tingkat perlukaan dan keluhan keluarga;
 2. Pasien melarikan diri atau pulang paksa, disebabkan kurangnya kepuasan pasien, tingkat ekonomi pasien, respon perawat terhadap pasien, dan peraturan rumah sakit;
 3. *Clinical incident* diantaranya jumlah pasien plebitis, jumlah pasien ulkus dekubitus, jumlah pasien pneumonia, jumlah pasien tromboli, dan jumlah pasien edema paru karena pemberian cairan yang berlebih;
 4. *Sharp injury*, meliputi bekas tusukan infus yang berkali-kali, kurangnya keterampilan perawat, dan komplain pasien;
 5. *Medication incident*, meliputi lima tidak tepat (jenis obat, dosis, pasien, cara, waktu).

Tabel 2.1. Standart Nasional Indikator Mutu Pelayanan
(Nursalam, 2011)

Standart Nasional	
Σ BOR	75-80%
Σ ALOS	1-10 hari
Σ TOI (Turn Over Interval)	1-3 hari
Σ BTO (Bed Turn Over)	5-45 hari
Σ NDR (Net Death Rate)	<2,5%
Σ GDR (Gross Death Rate)	<3%
Σ ADR (Anesthesia Death Rate)	1,15000
Σ PODR (Post Operative Death Rate)	< 1%
Σ POIR (Post Operative Infection Rate)	< 1%
Σ NTRR (Normal Tissue Removal Rate)	< 10%
Σ MDR (Maternal Death Rate)	< 0,25%
Σ IDR (Infant Death Rate)	< 1%

1.3. Konsep Kinerja

2.3.1 Pengertian kinerja

Menurut Ilyas (2001) mendefinisikan kinerja sebagai penampilan hasil karya personil baik kuantitas maupun kualitas dalam suatu organisasi. Kinerja dapat merupakan penampilan individu atau kelompok kerja personil. Penampilan hasil karya tidak terbatas pada personil yang memangku jabatan fungsional maupun struktural, tetapi juga kepada keseluruhan jajaran personil di dalam organisasi. Menurut As'ad (2003) kinerja (*job performance*) adalah hasil yang dicapai oleh seseorang menurut ukuran yang berlaku untuk pekerjaan yang bersangkutan.

Kinerja (*performance*) dalam konteks tugas sama dengan prestasi kerja. Kinerja mengandung dua komponen penting yaitu:

1. Komponen berarti individu atau organisasi memiliki kemampuan untuk mengidentifikasi tingkat kinerjanya.

2. Produktivitas: kompetensi tersebut diatas dapat diterjemahkan kedalam tindakan atau kegiatan-kegiatan yang tepat untuk mencapai hasil kinerja.

2.3.2 Teori-teori yang berhubungan dengan kinerja

Keberhasilan kinerja seseorang tidak terlepas dari faktor perilaku. Setiap individu memiliki karakteristik tersendiri secara fisik dan kejiwaan disamping faktor lingkungan yang mempengaruhi perilaku seseorang.

Muchlas (1997) dalam Wulandari (2004) menjelaskan bahwa meskipun seseorang mempunyai kemampuan dan kemauan, tapi mungkin saja ada penghalang yang bisa menghambat prestasinya. Jadi seseorang yang menunjukkan kinerja yang tidak baik maka harus dilihat lingkungan luarnya apakah sudah cukup membantu, seperti apakah memiliki kelengkapan peralatan dan bahan, kondisi kerja yang favorable , teman kerja yang membantu, peraturan yang mendukung dan prosedur kerja dengan alokasi waktu yang cukup. Jika semua tidak ada maka jangan diharapkan muncul suatu prestasi kerja yang minimal sekalipun.

2.3.3 Pengukuran kinerja

As'ad (2003) mengatakan bahwa untuk mengukur job performance, masalah yang paling penting adalah menetapkan kriterianya. Menurut Jessup & Jessup (1975) dalam As'ad (2003), yang pertama diperlukan dalam hal ini adalah ukuran mengenai sukses, dan bagian-bagian mana yang dianggap penting sekali dalam suatu pekerjaan. Usaha untuk menentukan ukuran tentang sukses ini amatlah sulit, karena sering kali pekerjaan itu begitu kompleks sehingga sulit ada ukuran output yang pasti.

Hal seperti ini terutama dapat pada jabatan-jabatan yang bersifat administrasi.

Bellows (1961) dalam As'ad (2003) menyebutkan bahwa kriteria kinerja yang baik ialah apabila lebih *reliabel, realistis, representatif*, dan bisa *predictable*. Sedangkan Maier (1965) dalam As'ad (2003) mengatakan bahwa yang umum dianggap sebagai kriteri kinerja antara lain ialah: kualitas, kuantitas, waktu yang dipakai, jabatan yang dipegang, absensi, dan keselamatan dalam tugas pekerjaan. Dikatakan selanjutnya bahwa dimensi mana yang penting adalah berbeda antara pekerjaan yang satu dengan yang lain.

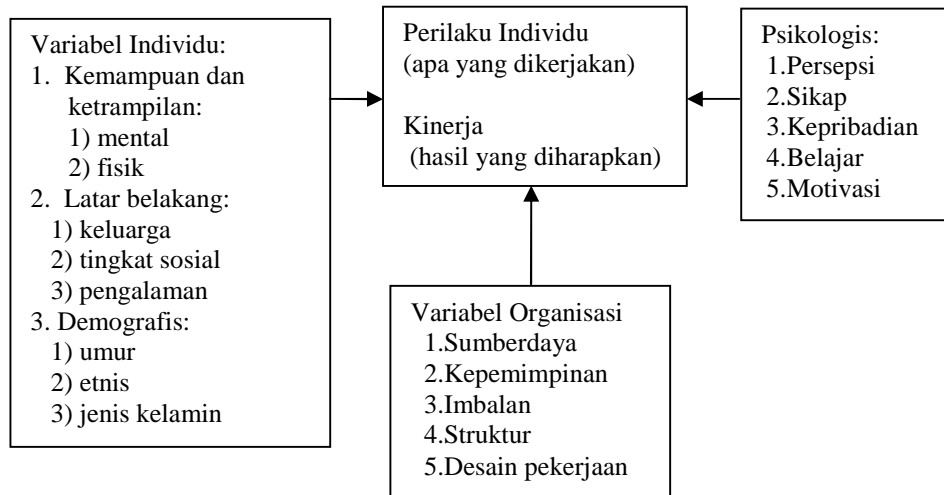
Jika kriteria kinerja pekerjaan sudah ditetapkan, maka langkah berikutnya dalam mengukur performance adalah mengumpulkan informasi yang berhubungan dengan hal-hal tersebut dari seseorang selama periode tertentu. Dengan membandingkan hasil ini terhadap standar yang dibuat untuk periode waktu yang bersangkutan, akan didapatkan *level of performance* seseorang.

2.3.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja

Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi (*determinan*) kinerja personil, dilakukan pengkajian terhadap beberapa teori kinerja. Gibson (1996) menyatakan bahwa ada tiga kelompok variabel yang mempengaruhi kinerja dan perilaku kerja yaitu: variabel individu, variabel organisasi, dan variabel psikologis. Ketiga kelompok variabel tersebut mempengaruhi perilaku kerja yang pada akhirnya berpengaruh pada kinerja personil. Perilaku yang berpengaruh pada kinerja adalah yang

berkaitan dengan tugas-tugas pekerjaan yang harus diselesaikan untuk mencapai sasaran suatu jabatan atau tugas.

Diagram skematis teori perilaku kinerja digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.4. Diagram Model Teori Kinerja Gibson 1996

Variabel individu dikelompokkan pada sub-variabel kemampuan dan ketrampilan, latar belakang dan demografis. Sub kemampuan dan ketrampilan merupakan faktor utama yang mempengaruhi perilaku dan kinerja individu. Variabel demografis mempunyai efek tidak langsung pada perilaku kinerja individu.

Variabel psikologis terdiri dari sub variabel persepsi, sikap, kepribadian, belajar, dan motivasi. Variabel ini banyak dipengaruhi oleh keluarga, tingkat sosial, dan pengalaman kerja sebelumnya dan variabel demografis. Variabel psikologis seperti persepsi, sikap, kepribadian, dan belajar merupakan hal yang kompleks dan sulit untuk diukur, selain itu sukar mencapai kesepakatan tentang pengertian dari variabel tersebut, karena seorang individu masuk dan bergabung dalam organisasi kerja pada

usia, etnis, latar belakang budaya, dan ketrampilan yang berbeda satu dengan yang lainnya (Ilyas, 2001).

Menurut Kopelman yang dikutip oleh Ilyas (2001) ada empat determinan utama dalam produktifitas organisasi termasuk didalamnya adalah prestasi kerja. Faktor determinan tersebut adalah lingkungan, karakteristik organisasi, karakteristik kerja, dan karakteristik individu. Karakteristik kerja dan organisasi akan mempengaruhi individu seperti imbalan, penetapan tujuan akan meningkatkan motivasi kerja, sedangkan prosedur seleksi tenaga kerja serta latihan dan program pengembangan akan meningkatkan pengetahuan, ketrampilan, dan kemampuan dari individu. Selanjutnya variabel karakteristik kerja yang meliputi penilaian pekerjaan akan meningkatkan motivasi individu untuk mencapai prestasi kerja yang tinggi. Menurut Kopelman karakteristik individu terdiri dari: kemampuan, ketrampilan, motivasi, norma, dan nilai, sedangkan karakteristik individu yang lain seperti, kepribadian, umur, dan jenis kelamin, tingkat pendidikan, suku bangsa, keadaan sosial ekonomi, pengalaman terhadap keadaan yang lalu, akan menentukan perilaku kerja dan produktifitas kerja, baik individu maupun organisasi. Karakteristik organisasi terdiri dari: sistem imbalan, seleksi, dan pelatihan, struktur organisasi, visi, misi organisasi serta kepemimpinan, sedangkan karakteristik pekerjaan terdiri dari: deskripsi pekerjaan, desain pekerjaan, dan jadwal kerja.

Dengan demikian orang yang tinggi motivasinya tetapi memiliki kemampuan yang rendah akan menghasilkan kinerja yang rendah, begitu

pula orang yang berkemampuan tinggi tetapi rendah motivasinya. Motivasi merupakan faktor penting dalam mendorong setiap karyawan untuk bekerja secara produktif, sehingga berdampak pada kinerja karyawan (Robbins, 2003).

2.3.5 Kinerja perawat pelaksana rawat inap

Praktek keperawatan adalah tindakan mandiri perawat profesional melalui kerjasama berbentuk kolaborasi dengan klien dan tenaga kesehatan lain dalam memberikan asuhan keperawatan atau sesuai dengan lingkungan wewenang dan tanggung jawabnya (Nursalam, 2007). Praktek keperawatan profesional mempunyai ciri-ciri sebagai berikut:

- 1) Otonomi dalam bekerja
- 2) Bertanggung jawab dan bertanggung gugat
- 3) Pengambilan keputusan yang mandiri
- 4) Kolaborasi dengan disiplin ilmu lain
- 5) Pemberian pembelaan (advocacy)
- 6) Memfasilitasi kepentingan pasien.

Terbentuknya keperawatan sebagai suatu bidang profesi dapat terus dikembangkan dan terintegrasi sepenuhnya dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan. Pelayanan keperawatan rawat inap merupakan kegiatan yang dilakukan di ruang rawat inap dalam upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan, pemulihan serta pemeliharaan kesehatan dengan penekanan pada upaya pelayanan kesehatan utama sesuai dengan wewenang, tanggung jawab, dan kode etik profesi keperawatan (Nursalam, 2007).

Sistem pelayanan perawatan rawat inap terdiri dari:

- 1) Masukan, yaitu: perawat, pasien, dan fasilitas perawatan
- 2) Proses, yaitu: intervensi keperawatan, interaksi tenaga perawat-pasien meliputi: keramahan, sopan santun, kepedulian, penampilan, dan sebagainya. Kemudian fasilitas keperawatan meliputi, efisiensi, kenyamanan, keamanan.
- 3) Keluaran, yaitu: berupa kualitas pelayanan keperawatan meliputi kebutuhan yang terpenuhi, aman nyaman, pasien puas, sesuai kaidah bio-psiko-sosio-spiritual.
- 4) Sistem informasi dan manajemen dan pengendalian.

Pelaksanaan tindakan keperawatan merupakan langkah ke empat dari proses keperawatan. Dalam pelaksanaan tindakan keperawatan perawat harus bekerja sama dengan anggota (tim), petugas kesehatan dan dengan pasien beserta keluarganya.

2.3.6 Penilaian kerja

Menurut Rivai (2005) dalam Hendrarni, W (2009) penilaian kinerja merupakan kajian sistematis tentang kondisi karyawan yang dilaksanakan secara formal yang dikaitkan dengan standar kerja yang telah ditentukan perusahaan. Pendekatan penilaian kinerja hendaknya mengidentifikasi standar kerja yang terkait, mengukur kriteria, dan kemudian memberikan umpan balik pada karyawan dan departemen sumberdaya manusia. Menurut Hellriegel & Slocum yang dikutip oleh Aditama (2003) dalam Hendrarni, W (2009) , menyatakan bahwa penilaian kinerja adalah suatu

proses sistematis untuk mengevaluasi kelebihan dan kekurangan setiap karyawan serta menemukan jalan untuk memperbaiki prestasi mereka.

Robbin (2003) menyatakan bahwa penilaian kerja dapat dilaksanakan oleh siapa saja yang paham benar tentang penilaian karyawan secara individual, antara lain: (1) atasan langsung, (2) anggota kelompok yang menilai satu sama lainnya, (3) penilaian karyawan sendiri, (4) bawahan langsung, (5) pendekatan menyeluruh.

Melalui kinerja kita dapat mengetahui apakah pekerjaan itu sudah sesuai atau belum dengan uraian pekerjaan yang telah disusun sebelumnya. Dengan melakukan penilaian kinerja, seorang pemimpin akan menggunakan uraian pekerjaan sebagai tolak ukur. Bila pelaksanaan pekerjaan sesuai atau melebihi uraian pekerjaan berarti, berarti pekerjaan itu berhasil dilaksanakan dengan baik. Bila dibawah uraian pekerjaan, maka berarti pelaksanaan pekerjaan tersebut kurang maksimal (Ilyas, 2001)

Menurut Rivai (2005) dalam Hendrarni (2009) pada dasarnya ada dua model penilaian kerja:

1. Penilaian kinerja berorientasi masa lalu

1) Skala peringkat (*Rating Scale*)

Metode ini merupakan metode yang paling tua yang digunakan dalam penilaian prestasi, dimana para penilai diharuskan melakukan suatu penilaian yang berhubungan dengan hasil kerja karyawan dalam skala-skala tertentu, mulai dari yang paling rendah sampai yang paling tinggi.

2) Daftar pertanyaan (*Checklist*)

Metode ini menggunakan formulir isian yang menjelaskan beraneka macam tingkat perilaku bagi suatu pekerjaan tertentu. Penilai hanya perlu satu kata atau pertanyaan yang menggambarkan karakteristik dan hasil kerja karyawan. Keuntungan dari checklist adalah biaya murah, pengurusnya mudah, penilai hanya membutuhkan pelatihan yang sederhana dan terstandarisasi.

3) Metode dan pilihan terarah

Metode dirancang untuk meningkatkan obyektifitas dan mengurangi subyektifitas dalam penilaian. Salah satu sasaran pendekatan pilihan ini adalah untuk mengurangi dan menyingkirkan kemungkinan berat sebelah penilaian dengan memaksa suatu pilihan antara pernyataan-pernyataan deskriptif yang kelihatannya mempunyai nilai yang sama.

4) Metode peristiwa kritis (*Critical Incident Method*)

Metode ini bermanfaat untuk memberi karyawan umpan balik yang terkait langsung dengan pekerjaannya.

5) Metode catatan prestasi

Metode ini berkaitan erat dengan metode peristiwa kritis, yaitu catatan penyempurnaan yang banyak digunakan terutama oleh para profesional, misalnya penampilan, kemampuan berbicara, peran pemimpin dan aktivitas lain yang berhubungan dengan pekerjaan.

6) Skala peringkat dikaitkan dengan tingkah laku (*Behaviorally Anchored Rating Scale= BARS*)

Penggunaan metode ini menuntut diambilnya tiga langkah, yaitu :

1. Menentukan skala peringkat penilaian prestasi kerja
2. Menentukan kategori prestasi kerja seseorang untuk dikaitkan dengan skala peringkat tersebut diatas.
3. Uraian prestasi kerja sedemikian rupa sehingga kecenderungan perilaku karyawan yang dinilai dengan jelas.

7) Metode peninjauan lapangan (*Field Review Methode*)

Disini penilai turun ke lapangan bersama-sama dengan ahli dari SDM . Spesialis SDM mendapat informasi dari atasan langsung perihal karyawannya, lalu mengevaluasi berdasarkan informasi tersebut.

8) Tes dan observasi prestasi kerja (*Performance test and Observation*)

Karyawan dinilai, diuji kemampuannya, baik melalui ujian tertulis yang menyangkut berbagai hal seperti tingkat pengetahuan, tentang prosedur, dan mekanisme kerja yang telah ditetapkan dan harus ditaati atau melalui ujian praktek yang langsung diamati oleh penilai.

9) Pendekatan evaluasi komparatif (*Comparative Evaluation Approach*)

Metode ini mengutamakan perbandingan prestasi kerja seseorang dengan karyawan lain yang menyelenggarakan kegiatan sejenis.

2. Penilaian kinerja berorientasi masa depan

1) Penilaian diri sendiri (*Self Appraisal*)

Penilaian diri sendiri adalah penilaian yang dilakukan karyawan sendiri dengan harapan karyawan tersebut dapat lebih mengenal kekuatan-kekuatan dan kelemahan dirinya sehingga mampu mengidentifikasi aspek-aspek perilaku kerja yang perlu diperbaiki pada masa yang akan datang.

2) Manajemen berdasarkan sasaran (*Management by Objective*)

Merupakan suatu bentuk penilaian di mana karyawan dan penyelia bersama-sama menetapkan tujuan-tujuan atau sasaran-sasaran pelaksanaan kerja karyawan secara individu diwaktu yang akan datang.

3) Penilaian dengan psikolog

Penilaian ini lazimnya dengan tehnik terdiri atas wawancara, test psikologi, diskusi-diskusi dengan penyelia-penyelia.

Menurut Nursalam (2011), dalam menilai kualitas pelayanan keperawatan kepada pasien (klien), digunakan standar praktik keperawatan yang merupakan pedoman bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Standar praktik keperawatan telah dijabarkan oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia (2000) yang mengacu pada tahapan proses keperawatan, yang meliputi: (1) Pengkajian, (2) Diagnosa keperawatan, (3) Perencanaan, (4) Implementasi, (5) Evaluasi.

1. Standar I : Pengkajian keperawatan

Perawat mengumpulkan data tentang status kesehatan klien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat, dan berkesinambungan,

- 1) Pengumpulan data dilakukan dengan cara anamnesis, observasi, pemeriksaan fisik, serta dari pemeriksaan penunjang.
- 2) Sumber data adalah klien, keluarga, atau orang yang terkait, tim kesehatan, rekam medis, dan catatan lain.
- 3) Data yang dikumpulkan, difokuskan untuk mengidentifikasi:
 4. Status kesehatan klien masa lalu.

5. Status kesehatan klien masa kini.
 6. Status biologis- psikologis- sosial- spiritual.
 7. Respon terhadap terapi.
 8. Harapan terhadap tingkat kesehatan.
 9. Resiko-resiko tinggi masalah.
- 4) Kelengkapan data dasar mengandung unsur LARB (Lengkap, Akurat, Relevan, dan Baru).

2. Standar II : Diagnosa keperawatan

Perawat menganalisis data pengkajian untuk merumuskan diagnosa keperawatan. Kriteria proses:

1. Proses diagnosis terdiri dari analisis, interpretasi data, identifikasi masalah klien, dan perumusan diagnosa keperawatan.
2. Diagnosa keperawatan terdiri atas masalah, penyebab, dan tanda atau gejala, atau terdiri atas masalah dan penyebab.
3. Bekerjasama dengan klien dan petugas kesehatan lain untuk menvalidasi diagnosis keperawatan.
4. Melakukan pengkajian ulang dan merevisi diagnosis berdasarkan data terbaru.

3. Standar III : Perencanaan keperawatan

Perawat membuat rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah dan meningkatkan kesehatan klien, meliputi:

1. Perencanaan terdiri atas penetapan prioritas masalah, tujuan, dan rencana tindakan keperawatan.

2. Bekerja sama dengan klien dalam menyusun rencana tindakan keperawatan.
 3. Perencanaan bersifat individual sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien.
 4. Mendokumentasi rencana keperawatan.
4. Standar IV : Implementasi

Perawat mengimplementasikan tindakan yang telah diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan, meliputi:

1. Bekerjasama dengan klien dalam pelaksanaan tindakan keperawatan.
 2. Kolaborasi dengan tim kesehatan lain.
 3. Melakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi kesehatan klien.
 4. Memberikan pendidikan pada klien dan keluarga mengenai konsep, ketrampilan asuhan diri serta membantu klien memodifikasi lingkungan yang digunakan.
 5. Mengkaji ulang dan merevisi pelaksanaan tindakan keperawatan berdasarkan respon klien.
5. Standar V: Evaluasi keperawatan

Perawat mengevaluasi kemajuan klien terhadap tindakan keperawatan dalam pencapaian tujuan, dan merevisi data dasar dan perencanaan, meliputi:

1. Menyusun perencanaan evaluasi hasil dari intervensi secara komperhensif, tepat waktu, dan terus menerus.

2. Menggunakan data dasar dan respon klien dalam mengukur perkembangan ke arah pencapaian tujuan.
3. Memvalidasi dan menganalisa data baru dengan teman sejawat.
4. Bekerjasama dengan klien dan keluarga untuk memodifikasi rencana asuhan keperawatan.
5. Mendokumentasi hasil evaluasi dan memodifikasi perencanaan.

Dengan standar asuhan keperawatan tersebut, maka pelayanan keperawatan menjadi lebih terarah. Standar adalah pernyataan deskriptif mengenai tingkat penampilan yang diinginkan, kualitas struktur, proses, atau hasil yang dapat dinilai (Nursalam, 2011).

2.3.7 Tujuan penilaian kinerja

Menurut Ilyas (2001) penilaian kerja pada dasarnya mempunyai dua tujuan utama yaitu:

1. Penilaian kemampuan personel

Merupakan tujuan yang mendasar dalam rangka penilaian personel secara individu, yang dapat dipergunakan sebagai informasi untuk penilaian efektifitas manajemen sumber daya manusia.

2. Pengembangan personel

Sebagai informasi untuk pengambilan keputusan untuk mengembangkan personel seperti: promosi, mutasi, rotasi, terminasi, dan penyesuaian kompensasi.

Secara spesifik penilaian kerja bertujuan antara lain untuk:

- 1) Mengenal sumber daya manusia yang perlu dilakukan pembinaan.

- 2) Menentukan kriteria tingkat pemberian kompensasi.
- 3) Memperbaiki kualitas pelaksanaan pekerjaan.
- 4) Bahan perencanaan manajemen program sumber daya manusia masa datang.
- 5) Memperoleh umpan balik atas hasil prestasi personel.

2.3.8 Manfaat yang dapat dicapai dalam penilaian kerja

Manfaat penilaian kerja dapat dijabarkan menjadi enam hal, Nursalam (2011):

1. Meningkatkan prestasi kerja staf, baik secara individu maupun kelompok, dengan memberikan kesempatan kepada mereka untuk memenuhi kebutuhan aktualisasi diri dalam kerangka pencapaian tujuan pelayanan kesehatan.
2. Peningkatan yang terjadi pada prestasi staf secara perorangan pada gilirannya akan mempengaruhi atau mendorong SDM secara keseluruhan.
3. Merangsang minat dalam mengembangkan pribadi dengan tujuan meningkatkan hasil karya dan prestasi, yaitu melalui pemberian umpan balik terhadap prestasi mereka.
4. Membantu RS untuk dapat menyusun program pengembangan dan pelatihan staf yang lebih tepat guna.
5. Menyediakan alat dan sarana untuk membandingkan prestasi kerja melalui peningkatan gaji atau sistem imbalan yang baik.
6. Memberikan kesempatan kepada pegawai atau staf untuk menyampaikan perasaan tentang pekerjaannya atau hal lain yang ada

kaitannya melalui jalur komunikasi dan dialog sehingga dapat mempererat hubungan antara atasan dan bawahan.

Dengan manfaat tersebut siapa saja staf yang mempunyai potensi pengemaran karier dapat diidentifikasi, sehingga dapat dicalonkan untuk menduduki jabatan serta tanggung jawab yang lebih besar pada masa yang akan datang, atau mendapatkan imbalan yang lebih baik. Bagi karyawan yang terhambat yang disebabkan karena kemauan, motivasi dan sikap yang kurang baik, maka perlu diberikan pembinaan berupa teguran atau konseling oleh atasannya langsung.

2.4 Konsep Perilaku *Caring*

2.4.1 Pengertian

Swanson (1991) dalam Potter, Ferry (2009) mendefinisikan *caring* sebagai suatu cara pemeliharaan berhubungan dengan menghargai orang lain, disertai perasaan memiliki dan tanggung jawab. *Caring science* merupakan suatu orientasi *human science* dan kemanusiaan terhadap proses, fenomena dan pengalaman *human caring*. *Science caring* seperti juga *science* lainnya meliputi seni dan kemanusiaan. Transpersonal *caring* mengakui kesatuan dalam hidup dan hubungan-hubungan yang terdapat dalam lingkungan *caring* yang konsentrik dari individu pada orang lain, pada masyarakat, pada dunia, pada planet bumi, pada alam semesta (Watson, 2004).

Watson (1988) dalam George (1995) mendefinisikan *caring* lebih dari sebuah *eksistensial philosophy*, ia memandang sebagai dasar spiritual, baginya *caring* adalah ideal moral dari keperawatan. *Caring* sebagai esensi

dari keperawatan berarti juga pertanggungjawaban hubungan antara perawat-pasien, dimana perawat membantu partisipasi pasien, membantu memperoleh pengetahuan dan meningkatkan kesehatan.

2.4.2. Asumsi dasar *science of caring*

Watson mengidentifikasi banyak asumsi dan beberapa prinsip dasar dari *transpersonal caring*. Watson meyakini bahwa jiwa seseorang tidak dapat dibatasi oleh ruang dan waktu. Watson menyatakan tujuh asumsi tentang *science of caring*. Asumsi tersebut adalah :

- 1) *Caring* dapat didemonstrasikan dan dipraktekkan dengan efektif hanya secara interpersonal
- 2) *Caring* terdiri dari karatif faktor yang menghasilkan kepuasan terhadap kebutuhan manusia tertentu.
- 3) Efek *caring* meningkatkan kesehatan dan pertumbuhan individu dan keluarga
- 4) Respon *caring* menerima seseorang tidak hanya sebagai dia saat ini, tetapi juga menerima akan menjadi apa dia kemudian.
- 5) Lingkungan *caring* adalah sesuatu yang menawarkan perkembangan dari potensi yang ada, dan saat yang sama membiarkan seseorang untuk memilih tindakan yang terbaik bagi dirinya saat itu.
- 6) *Caring* lebih “*healthogenic*” daripada *curing*
- 7) Praktek *caring* merupakan sentral bagi perawatan.

2.4.3 Faktor *carative* dalam *caring*

Ordinal *carative* factors kemudian dikembangkan oleh Watson menjadi *clinical caritas process* yang menawarkan pandangan yang lebih terbuka (Watson, 2004) yaitu:

- 1) Menerapkan perilaku yang penuh kasih sayang, kebaikan dan ketenangan dalam konteks kesadaran terhadap *caring*.
- 2) Hadir dengan sepenuhnya dan mewujudkan, mempertahankan sistem kepercayaan yang dalam dunia kehidupan subyektif terhadap dirinya dan orang yang dirawat.
- 3) Memberikan perhatian pada praktek-praktek spiritual dan transpersonal diri orang lain, melebihi ego dirinya.
- 4) Mengembangkan dan mempertahankan suatu hubungan *caring* yang sebenarnya yang saling bantu dan saling percaya.
- 5) Hadir untuk menampung dan mendukung ekspresi perasaan positif dan negatif
- 6) Sebagai suatu hubungan dengan semangat yang dalam dari diri sendiri dan orang yang dirawat.
- 7) Menggunakan diri sendiri dan semua cara yang diketahui secara kreatif sebagai bagian dari proses *caring* untuk terlibat dalam penerapan *caring* healing yang artistik.
- 8) Terlibat dalam pengalaman belajar mengajar yang sebenarnya yang mengakui keutuhan diri orang lain dan berusaha untuk memahami sudut pandang orang lain

- 9) Menciptakan lingkungan healing pada seluruh tingkatan, baik fisik maupun non fisik, lingkungan yang kompleks dari energi dan kesadaran yang memiliki keholistikan, keindahan, kenyamanan, martabat, dan kedamaian.
- 10) Membantu terpenuhinya kebutuhan dasar dengan kesadaran caring yang penuh memberikan “*human care essential*” yang memunculkan penyesuaian jiwa raga dan pikiran, keholistikan dan kesatuan diri dalam seluruh aspek *care* dengan melibatkan jiwa dan keberadaan secara spiritual.
- 11) Menelaah dan menghargai misteri spiritual dan dimensi esensial dari kehidupan dan kematian seseorang,” *soul care*” dan bagi diri sendiri dan orang lain.

2.4.4. Elemen dalam *caring*

Daftar elemen caring (*Caring Behaviors Inventory = CBI*) yang didesain oleh Larrabee dan Putman (2006) merupakan instrumen untuk meneliti perilaku perawat (perilaku *caring*). Daftar elemen itu antara lain:

1. *Assurance*

- 1) Mengembalikan kondisi pasien secara sukarela
- 2) Berbicara dengan pasien
- 3) Mengajukan pasien untuk memanggil bila ada masalah
- 4) Merespon secara cepat terhadap panggilan pasien
- 5) Membantu mengurangi rasa sakit
- 6) Menunjukkan kepedulian terhadap pasien
- 7) Memberikan pengobatan dan perawatan secara tepat waktu

8) Meringankan keluhan pasien.

2. *Knowledge and skill*

- 1) Mengetahui cara memberikan obat secara IV, memasang infus dll
- 2) Penuh percaya diri dihadapan pasien
- 3) Menunjukkan pengetahuan profesional dan ketrampilan
- 4) Mampu menggunakan alat-alat secara kompeten misalnya: nebulizer
- 5) Memberikan informasi dengan penuh keyakinan.

3. *Respectfull*

- 1) Mendengarkan keluhan, perasaan, dan masukan pasien dengan penuh perhatian
- 2) Melayani pasien sebagai seorang individu (menghormati hak-hak pasien, menghargai keinginan pasien, memberi kesempatan untuk beristirahat)
- 3) Memberikan dukungan kepada pasien (memotivasi supaya cepat sembuh, memberikan pujian ketika pasien mampu melakukan perawatan mandiri)
- 4) Menunjukkan rasa empati dan mengidentifikasi masalah pasien (menanyakan apa yang dirasakan pasien dan apa yang bisa dibantu)
- 5) Memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengekspresikan perasaan tentang penyakit dan pengobatan yang diberikan
- 6) Menemui pasien selama dinas baik dibutuhkan atau tidak.

4. *Connectedness*

- 1) Memberikan instruksi atau mengajari pasien (tentang penyakit, apa yang boleh atau tidak dilakukan, apa yang harus dilakukan untuk menjaga kesehatan)
- 2) Menghabiskan waktu bersama pasien

- 3) Membantu pasien untuk tumbuh (mengajarkan kepada pasien untuk melakukan perawatan mandiri dan bagaimana meningkatkan kesehatannya)
- 4) Sabar dan tak kenal lelah dalam merawat pasien
- 5) Mengikut sertakan pasien dan keluarga dalam perawatan.

2.5 Konsep Harga

2.5.1. Pengertian harga

Menurut Zeithalm (2000) dalam Widyaningtyas (2010) harga adalah apa yang kita dapat dari sesuatu yang telah kita korbankan untuk memperoleh produk atau jasa. Sedangkan Kotler dan Amstrong (2001) berpendapat bahwa harga adalah sejumlah uang yang dibebankan suatu produk atau jasa tersebut. Produk dengan mutu jelek dan harga yang mahal, penyerahan produk yang lambat membuat pelanggan tidak puas (Widyaningtyas, 2010). Hal itu menunjukkan bahwa harga merupakan salah satu penyebab ketidakpuasan para pelanggan.

Tjiptono (2007) mendefinisikan harga dari dua sudut pandang, yaitu dari sudut pandang pemasaran, harga merupakan satuan moneter atau ukuran lainnya (termasuk barang dan jasa lainnya) yang ditukarkan agar memperoleh hak kepemilikan atau penggunaan suatu barang atau jasa. Sementara itu dari sudut pandang konsumen, harga digunakan sebagai indikator nilai bilamana harga tersebut dihubungkan dengan manfaat yang dirasakan atas suatu barang atau jasa. Nilai dapat didefinisikan sebagai rasio antara manfaat yang dirasakan terhadap harga. Alasan ekonomis akan menunjukkan bahwa harga yang rendah

atau harga yang selalu berkompetisi merupakan salah satu pemicu penting untuk meningkatkan kinerja pemasaran, tetapi alasan psikologis dapat menunjukkan bahwa harga justru merupakan indikator kualitas dan karena itu dirancang sebagai salah satu instrumen penjualan sekaligus sebagai instrumen kompetisi yang menentukan.

Dari beberapa definisi harga diatas, dapat disimpulkan bahwa harga adalah suatu uang yang ditentukan oleh perusahaan sebagai imbalan barang atau jasa yang diperdagangkan dan sesuatu yang lain yang diadakan oleh perusahaan guna memuaskan keinginan pelanggan. Adanya kesesuaian antara harga dan produk atau jasa dapat membuat kepuasan bagi pelanggan. Jika pelanggan tidak puas, maka akan meninggalkan perusahaan yang akan menyebabkan penurunan penjualan dan selanjutnya akan menurunkan laba bahkan kerugian bagi perusahaan.

2.5.1 Indikator pengukuran harga

Menurut Natalisa dan Fakhriansyah (2008) dalam Widyaningtyas (2010) menyatakan bahwa pengukuran indikator harga menggunakan faktor kesesuaian harga dengan pelayanan. Dalam penelitian ini, pengukuran harga diukur dengan menggunakan indikator sebagai berikut:

1. Keterjangkauan harga
2. Kesesuaian harga dengan manfaat yang diterima
3. Kesesuaian harga dengan fasilitas
4. Kesesuaian harga dengan jarak yang ditempuh.

2.5.2 Tujuan penetapan harga

Perusahaan dalam menetapkan suatu harga pada produk mempunyai beberapa tujuan. Menurut Swastha (2000), tujuan penetapan harga dibagi menjadi lima yaitu:

1. Mendapatkan laba maksimal
2. Mempertahankan perusahaan
3. Menggapai pengembalian investasi yang telah ditargetkan atau pengembalian pada penjualan bersih.
4. Menguasai pangsa pasar
5. Mempertahankan *market share*.

Kertajaya (2002) dalam Widyaningtyas (2010) mengungkapkan bahwa indikator penilaian harga dapat dilihat dari kesesuaian antara pengorbanan dari konsumen terhadap nilai yang diterimanya setelah melakukan pembelian, dan dari situlah konsumen akan mempersepsikan dari produk atau jasa tersebut. Persepsi yang positif merupakan hasil dari rasa puas, sedangkan persepsi yang negatif merupakan suatu bentuk dari ketidakpuasan. Apabila nilai yang dirasakan oleh pelanggan semakin tinggi, maka akan menciptakan kepuasan pelanggan yang maksimal.

2.6 Konsep Ketepatan Tempat atau Lokasi

2.6.1 Definisi lokasi atau tempat

Lokasi fasilitas jasa merupakan salah satu faktor yang krusial berpengaruh terhadap kesuksesan suatu jasa, karena lokasi erat kaitannya dengan pasar potensial penyedia jasa (Tjiptono dan Chandra, 2005) dalam Ardhana (2010). Secara garis besar ada dua

kemungkinan pertimbangan dalam hal lokasi fasilitas jasa. Pertama pelanggan mendatangi fasilitas jasa kedua adalah penyedia jasa yang mendatangi pelanggan.

Menurut Tjiptono dan Chandra (2005) dalam Ardhana 2010 faktor-faktor pertimbangan untuk pemilihan lokasi adalah:

1. Akses jalan yang dilalui mudah dijangkau sarana transportasi umum.
2. Visibilitas, yaitu lokasi atau tempat yang dapat dilihat dengan jelas dari jarak pandang normal.
3. Lalu lintas, menyangkut dua pertimbangan utama yaitu, 1) banyak orang yang berlalu lalang bisa memberikan peluang besar terjadinya *impulse buying*, yaitu keputusan pembelian yang terjadi spontan atau tanpa perencanaan, 2) kepadatan dan kemacetan lalu lintas juga bisa menjadi hambatan.
4. Tempat parkir yang luas, nyaman, dan aman.
5. Kompetensi, yaitu lokasi pesaing dalam menentukan lokasi sebuah usaha.

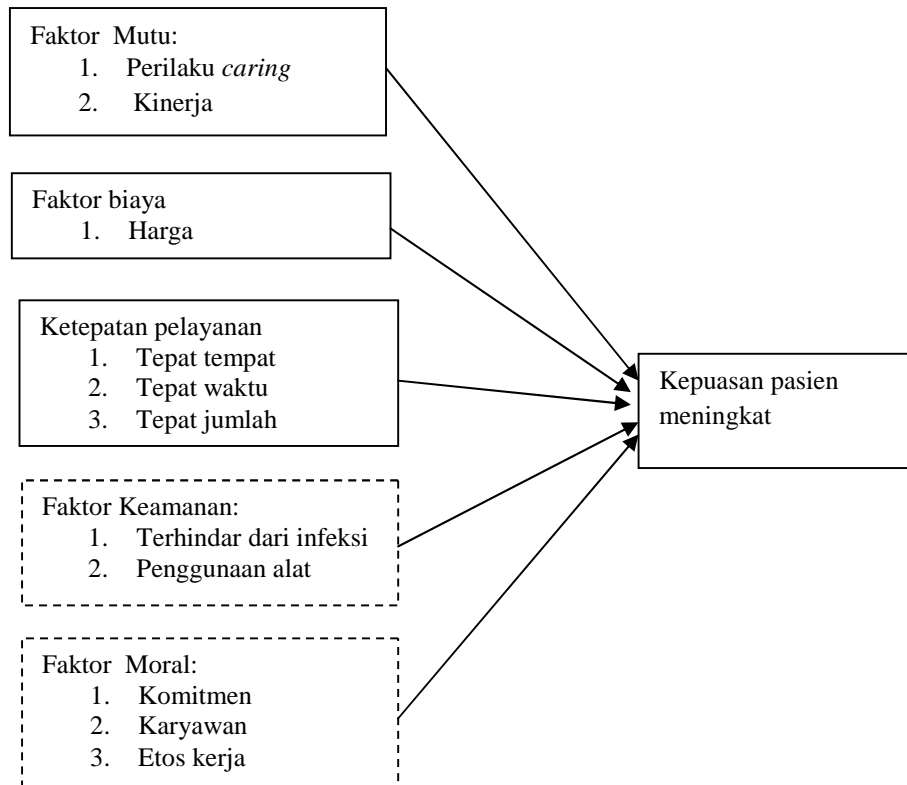
2.6.2 Hubungan antara lokasi dan kepuasan

Tjiptono (2004) pelanggan mengatakan bahwa *mood* dan respon pelanggan dipengaruhi secara signifikan oleh lokasi, desain, dan tata letak fasilitas jasa.

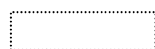
BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1. Kerangka Konseptual



Keterangan:



= diteliti



= tidak diteliti

Gambar 3.1 Bagan kerangka konseptual hubungan mutu pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien diruang rawat inap Rumah Sakit Adi Husada Surabaya berbasis teori *JUSE*

3.2. Penjelasan Kerangka Konseptual

Menurut *JUSE* dalam Wiyono (1999) kepuasan pelanggan atau kepuasan sepenuhnya didefinisikan sebagai mutu besar atau mutu luas (*Big Quality* atau *Broad Quality*) dalam penelitian ini adalah hubungan mutu pelayanan keperawatan terhadap peningkatan kepuasan pasien di ruang rawat inap bedah rumah sakit Adi Husada Undaan Surabaya. Kepuasan sepenuhnya menurut *JUSE* tersebut adalah kepuasan yang meliputi faktor mutu yang meliputi kinerja, perilaku caring, biaya (harga), penghantaran/ketepatan pelayanan yang terdiri dari tepat tempat, waktu, dan jumlah. Mutu pelayanan dalam *JUSE* merupakan pelayanan mutu pelanggan berdasarkan filosofi empati, mendukung penggunaan prosedur, tingkah laku yang sopan dalam melayani, bercakap yang sopan dengan pelanggan, penanganan klaim dengan murah hati, penanganan keluhan dengan sepenuh hati. Faktor-faktor tersebut sangat mempengaruhi mutu pelayanan keperawatan yang dapat memberikan kepuasan pada pasien. Apabila semua faktor terpenuhi maka kepuasan pelanggan akan terpenuhi. Menurut Supriyanto (2010) kepuasan sepenuhnya juga harus mempertimbangkan aspek atribut jasa layanan kesehatan yang meliputi kompetensi klinis, empati, kesediaan menjawab keluhan, responsif, keselamatan, perawatan (*caring*), dan komunikasi. Dengan demikian maka secara langsung peningkatan kepuasan pasien dipengaruhi oleh peningkatan mutu pelayanan. Sedangkan untuk faktor keamanan dan moral tidak diteliti karena kedua faktor tersebut tidak ditemukan dalam keluhan pasien.

3.3 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dan pernyataan penilaian atau rumusan masalah (Notoatmodjo, 2003).

H1 :

- 1) Ada hubungan antara kinerja dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap bedah rumah sakit Adi Husada Undaan Surabaya.
- 2) Ada hubungan antara perilaku *caring* dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap bedah rumah sakit Adi Husada Undaan Surabaya
- 3) Ada hubungan antara harga dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap bedah rumah sakit Adi Husada Surabaya
- 4) Ada hubungan antara ketepatan pelayanan tepat tempat , waktu, dan jumlah dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap bedah rumah sakit Adi Husada Undaan Surabaya.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain ini menggunakan desain deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen (bebas) dan variabel dependen (tergantung) hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2008). Variabel independen dan dependen dinilai secara simultan pada satu saat jadi tidak ada tindak lanjut. Peneliti memilih desain penelitian ini untuk memperoleh data yang lebih lengkap yang dilakukan dengan cepat, sekaligus dapat menggambarkan kondisi tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diterima di Rumah Sakit Adi Husada Undaan Surabaya (Arikunto, 2006).

4.2 Populasi, Sampel, dan Sampling.

4.2.1 Populasi penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien di ruang rawat inap bedah ZD3 dan D3 Rumah Sakit Adi Husada Undaan Surabaya pada bulan Agustus dan September tahun 2012 sejumlah 35 pasien karena di ruang tersebut masih didapatkan ketidakpuasan pasien mengenai kinerja, perilaku *caring*, biaya, ketepatan tempat pelayanan.

4.2.2 Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah pasien yang memenuhi syarat kriteria inklusi antara lain:

1. Pasien yang dirawat > 3 hari,
2. Pasien dalam keadaan sadar,
3. Pasien bisa membaca dan menulis,
4. Pasien yang bersedia menjadi responden.

Kriteria eksklusinya adalah:

1. Pasien sakit parah/ kondisi kritis,
2. Pasien pindah RS.

Pada penelitian ini besar sampel 32 orang, dihitung dari besar populasi pasien yang masuk di ruang D3 dan ZD3 pada bulan Agustus dan September 2012.

4.2.3 Sampling

Prosedur sampel diambil dari sebagian populasi yaitu sebagian dari pasien di ruang rawat inap bedah D3 dan ZD3 rumah sakit Adi Husada Undaan Surabaya.

Tehnik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel yang didasarkan pada pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, sesuai ciri-ciri atau sifat-sifat yang sudah diketahui sebelumnya. Sedangkan responden yang diambil adalah semua pasien yang memenuhi kriteria inklusi.

4.2.4 Besar sampel

Rumus besar sampel menggunakan rumus (Nursalam, 2008) adalah :

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d(N-1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$= \frac{35 (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(0,05) (35-1) + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$= 31,88 \text{ dibulatkan menjadi } 32 \text{ orang}$$

Keterangan :

n = Perkiraan besar sampel.

N= Perkiraan besar populasi (35 orang)

z= Nilai standar normal untuk $\alpha = 0,05$ (1,96)

p= Perkiraan, proporsi, jika tidak diketahui dianggap 50%

q= $1 - p$ (100% -p)

d= Tingkat kesalahan yang dipilih ($d = 0,05$)

Sampel penelitian ini adalah pasien yang dirawat di ruang rawat inap bedah Rumah Sakit Adi Husada Surabaya sebanyak 32 orang yang memenuhi kriteria inklusi.

4.3 Variabel Penelitian

4.3.1 Variabel independen (bebas)

Dalam penelitian ini variabel independennya adalah faktor mutu pelayanan yang meliputi: faktor mutu kinerja, perilaku *caring*, harga (biaya), ketepatan pelayanan tempat, waktu dan jumlah di Rumah Sakit Adi Husada Undaan Surabaya.

4.3.2 Variabel dependen (terikat)

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kepuasan pasien yang di rawat di ruang bedah rumah sakit Adi Husada Undaan Surabaya.

Tabel 4.1 Tabel variabel mutu pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien berbasis *JUSE* di ruang rawat inap bedah rumah sakit Adi Husada Undaan Surabaya

Variabel	Keterangan	Indikator
X1	Faktor mutu	X1.1 : perilaku <i>caring</i> X1.2 : kinerja
X2	Faktor harga	X2.1 : biaya
X3	Faktor ketepatan	X3.1 : tepat tempat
Y1	Kepuasan	Y1.1 : kepuasan pasien

4.3.3 Definisi Operasional

Tabel 4.2. Definisi Operasional Mutu pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien diruang rawat inap bedah Rumah Sakit Adi Husada Surabaya berbasis *Theory JUSE*

Variabel	Definisi opsional	Parameter	Alat ukur	Skala/jenis data	Skor
Independent Mutu pelayanan keperawatan	Mutu pelayanan dapat diartikan sebagai upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan pasien serta ketepatan penyampaian dalam mengimbangi harapan pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kehandalan (<i>reliability</i>) 2. Jaminan (<i>assurance</i>) 3. Bukti fisik (<i>tangibles</i>) 4. Empati (<i>empathy</i>) 5. Daya tangkap (<i>responsiveness</i>) 	Kuisisioner	Ordinal	Skala likert 1.Sangat tidak puas 2.Tidak puas 3.Puas 4.Sangat puas Interpretasi: Angka: 0 – 25% : sangat tidak puas Angka: 26 -50% : tidak puas Angka: 51- 75% : puas Angka: 76-100% : sangat puas
Kinerja	Hasil atau tingkat keberhasilan tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perkenalan dengan petugas 2.Orientasi 3. Observasi TTV 4. Kebersihan lingkungan 	Kuisisioner	Ordinal	Kriteria: 1.Tidak 2. Ya Interpretasi: Angka: 1 – 7 : kurang baik Angka: 8 – 15 : cukup baik Angka: 16 – 22 : baik

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala/jenis data	Skor
Perilaku caring	Pemeliharaan hubungan dengan menghargai orang lain disertai rasa memiliki dan tanggung jawab	1. <i>Assurance</i> (Jaminan) 2. <i>Knowledge dan skills</i> (Pengetahuan dan ketrampilan) 3. <i>Respectfull</i> (Hormat) 4. <i>Connectedness</i> (Hubungan)	Kuisisioner	Ordinal	1. Tidak pernah 2. Kadang-kadang 3. Sering 4. Selalu Interpretasi: Angka: 24-48 = kurang Angka: 49-72 = cukup Angka: 73-96 = baik
Harga	Sesuatu yang telah dikorbankan sesuai dengan manfaat yang diterima	1. Keterjangkauan harga 2. Kesesuaian harga dengan fasilitas	Kuisisioner	Ordinal	1. Sangat tidak setuju 2. Tidak setuju 3. Setuju 4. Sangat setuju Interpretasi: Angka: 1 - 6 = sangat tidak setuju Angka: 7 - 12 = tidak setuju Angka: 13 - 18 = setuju Angka: 19 - 24 = sangat setuju
Ketepatan tempat	Ketepatan lokasi tempat pelayanan sehingga memudahkan untuk menerima pelayanan kesehatan	1. Rumah sakit mudah dijangkau 2. Tempat parkir yang nyaman 3. Desain dan tata letak fasilitas	Kuisisioner	Ordinal	1. Sangat tidak setuju 2. Tidak setuju 3. Setuju 4. Sangat setuju Interpretasi: Angka: 1 - 5 = sangat tidak setuju Angka: 6 - 11 = tidak setuju Angka: 12 - 16 = setuju Angka: 17 - 20 = sangat setuju

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala/jenis data	Skor
Dependent Kepuasan Pasien	Perasaan senang atau kecewa seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesannya terhadap mutu pelayanan dan harapannya	1. <i>Reliability</i> (kemampuan perawat) 2. <i>Assurance</i> (kepedulian perawat) 3. <i>Tangible</i> (penampilan perawat) 4. <i>Empathy</i> (keramahan, pengetahuan) 5. <i>Responsiveness</i> (kecepatan tanggapan)	Kuisisioner	Ordinal	Menggunakan skala Likert 1-4 1.Sangat tidak puas 2.Tidak puas 3.Puas 4.Sangat puas Interpretasi: Angka: 0-25%= sangat tidak puas Angka:26-50%= tidak puas Angka:51-75%=puas Angka:76-100%=sangat puas

4.4 Pengumpulan dan Analisa Data

4.4.1 Instrumen penelitian

Instrumen atau alat-alat yang akan digunakan untuk mengumpulkan data (Notoatmodjo, 2005). Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan adalah kuisisioner dengan uji validitas reliabilitas.

1. Mutu pelayanan keperawatan

Instrumen mutu menggunakan kuisisioner kualitas pelayanan perawat dari Wawan dan Dewi (2010) yang terdiri dari 15 pertanyaan dengan 4 pilihan jawaban yaitu 4: sangat puas, 3: puas, 2: tidak puas, 1: sangat tidak puas dengan kategori: 0-25%= sangat tidak puas, 26-50%= tidak puas, 51-75%= puas, 76-100%= sangat puas

1.1 Instrumen kinerja dengan menggunakan kuisisioner kinerja perawat

diruang rawat inap dari Nursalam (2008) yang terdiri dari 11 pertanyaan dengan pilihan jawaban yaitu, 1 = tidak , 2 = ya dengan kategori: 1 -7 = kurang baik, 8 – 15 = cukup baik, 16 – 22 = baik

1.2 Perilaku *caring*

Instrumen perilaku *caring* dengan menggunakan kuisisioner *caring behavior inventory* dari Larrabee dan Putman (2006) yang terdiri dari 24 pertanyaan dengan pilihan jawaban yaitu, 4: selalu, 3: sering, 2: kadang-kadang, 1: tidak pernah, kategori: 24-48= kurang, 49-72= cukup, 73-96= baik.

1.3. Biaya/ harga

Instrument biaya/ harga dengan menggunakan kuisisioner harga dari Chriswardani, 2006 yang terdiri dari 6 pertanyaan dengan pilihan jawaban yaitu, 4:sangat setuju, 3: setuju, 2:tidak setuju, 1: sangat tidak setuju. Kategori: 1 - 6 = sangat tidak setuju, 7 - 12 = tidak setuju, 13 - 18 = setuju, 19 -24 = sangat setuju.

1.4. Ketepatan tempat

Instrument ketepatan tempat dengan menggunakan kuisisioner dari Chriswardani, 2006 yang terdiri dari 5 pertanyaan dengan pilihan jawaban yaitu, 4: sangat setuju, 3: setuju, 2: tidak setuju, 1: sangat tidak setuju Kategori: 1 - 5= sangat tidak setuju, 6 -11 = tidak setuju, 12 – 16 = setuju, 17 – 20 = sangat setuju.

2. Kepuasan

Instrumen kepuasan dengan menggunakan kuisisioner kepuasan pasien rawat inap dari Wawan dan Dewi (2010) yang terdiri dari 15 pertanyaan dengan 4 pilihan jawaban yaitu, 4: sangat puas, 3: puas, 2: tidak puas, 1: sangat tidak puas dengan kategori: 0-25%= sangat tidak puas, 26-50%= tidak puas, 51-75%= puas, 76-100%= sangat puas

4.4.2 Tahap uji validitas dan reliabilitas alat ukur

1. Uji validitas

Validitas kuisisioner dapat diketahui dengan cara mengkorelasikan skor yang diperoleh dengan masing-masing pertanyaan/ pernyataan dengan skor total. Uji validitas dilakukan dengan *Cronbach alpha* dengan

correlation $> 0,60$. Uji validitas dari masing-masing kuisisioner adalah sebagai berikut:

- 1) Kuisisioner mutu terdiri dari 23 pertanyaan, didapatkan nilai correlation dari masing-masing item adalah $> 0,60$ maka dinyatakan valid
 - 2) Kuisisioner kinerja terdiri 11 pertanyaan, didapatkan nilai correlation dari masing-masing item adalah $> 0,60$ maka dinyatakan valid
 - 3) Kuisisioner perilaku *caring* terdiri dari 24 pertanyaan, didapatkan nilai correlation dari masing-masing item adalah $> 0,60$ maka dinyatakan valid
 - 4) Kuisisioner biaya terdiri dari 6 pertanyaan didapatkan nilai correlation dari masing-masing item adalah $> 0,60$ maka dinyatakan valid
 - 5) Kuisisioner dari ketepatan tempat terdiri dari 5 pertanyaan didapatkan nilai correlation dari masing-masing item adalah $> 0,60$ maka dinyatakan valid
 - 6) Kuisisioner dari kepuasan terdiri dari 15 pertanyaan didapatkan nilai correlation dari masing-masing item adalah $> 0,60$ maka dinyatakan valid
2. Uji reliabilitas kuisisioner yang dilakukan dengan pengujian berdasarkan konsistensi internal dari skala dengan tehnik uji *Alpha Cronbach* dengan skala 0 sampai 1. Suatu variabel dikatakan reliabel jika memberikan nilai alpha $> 0,60$ (Arikunto, 2010).

Tabel 4.3 Tabel uji reliabilitas mutu pelayanan, harga dan ketepatan tempat, dan kepuasan

No	Variabel	Cronbach Alpha	Keterangan
1	Mutu	0,775	Reliabel
2	Caring	0789	Reliabel
3	Kinerja	0,724	Reliabel
4	Harga	0,789	Reliabel
5	Tempat	0,813	Reliabel
6	Kepuasan	0,652	Reliabel

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa uji reliabilitas dari semua variabel dikatakan reliabel karena hasil dari uji *alpha cronbach* hasilnya lebih besar dari 0,60,

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Ruang Rawat Inap Bedah D3 dan ZD3

Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan Surabaya yaitu pada tanggal 16-30 Desember 2012

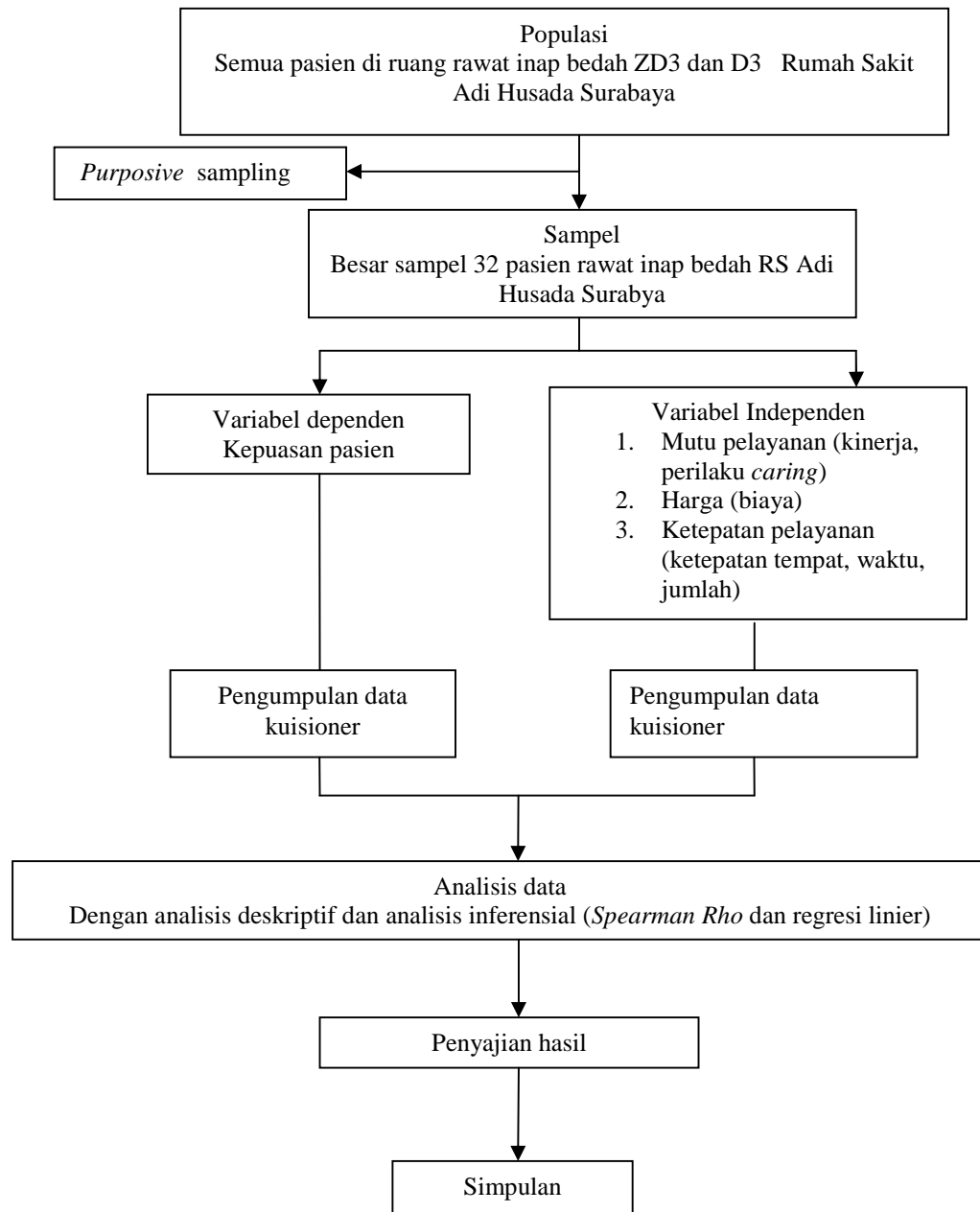
4.6 Tehnik pengumpulan data

Tehnik pengumpulan dan pengambilan data adalah dengan cara menyebar kuisisioner mutu pelayanan serta kepuasan pasien di ruang rawat inap bedah D3 dan ZD3 Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan Surabaya. Langkah-langkah untuk pengumpulan data yaitu: memohon surat rekomendasi dari Fakultas Keperawatan Unair untuk mengurus perijinan pengambilan data dan tempat penelitian, memohon perijinan pengambilan data di Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan Surabaya, melakukan proses pengambilan data dan penelitian di Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan Surabaya, melakukan penelitian diruang rawat inap bedah D3 dan ZD3 Rumah Sakit Adi Husada Undaan Surabaya untuk mengukur mutu pelayanan

dan kepuasan pasien, memberikan *informed consent* dan juga kesediaan menjadi responden kepada anggota sampel yang dipilih, data kuisisioner mutu pelayanan dan kepuasan pasien yang terdiri dari:

- 1) Identifikasi pasien dengan langkah awal memberikan *informed consent* untuk ditandatangani, 2) Memberikan kuisisioner mutu pelayanan dan kepuasan pasien untuk diisi oleh responden, 3) Setelah kuisisioner diisi oleh pasien maka selanjutnya dilakukan pengecekan terhadap pengisian kuisisioner oleh peneliti untuk memastikan bahwa kuisisioner telah diisi lengkap oleh pasien.

4.7 Kerangka Kerja



Gambar 4.1 Kerangka kerja mutu pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien berbasis teori *JUSE* di ruang rawat inap bedah RS Adi Husada Undaan Surabaya .

4.8 Analisis Data

Analisis data ini bertujuan untuk menguji hipotesis penelitian. Hipotesis penelitian adalah untuk menganalisis hubungan antar variabel. Data yang diperoleh dianalisis menggunakan dua metode:

1. Analisis deskriptif

Analisis ini digunakan untuk mendapatkan gambaran deskriptif mengenai responden penelitian, khususnya dalam hubungan dengan variabel-variabel penelitian yang digunakan dalam pengujian hipotesis. Analisis ini digunakan untuk memberikan gambaran atau deskripsi empiris atas data yang dikumpulkan dalam penelitian (Wiguna, 2012).

2. Analisis inferensial

Bertujuan untuk membuat atau menambahkan kesimpulan atau keputusan kesimpulan sampel yang digunakan untuk digeneralisasi ke populasi.

- 1) Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap 2 variabel diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisis bivariat secara deskriptif dilakukan pada variabel dalam bentuk kategori dengan pendekatan analisis *Spearman Rho* dengan mengetahui nilai d (selisih jawaban di setiap rank) kemudian dikuadratkan dan di jumlah secara keseluruhan, setelah itu dimasukkan ke dalam rumus *Spearman Rho* (r_s hitung) dan hasilnya dibandingkan r_{tabel} dengan taraf signifikansi $\rho = 0,05$. Bila taraf signifikansi $\rho > 0,05$ maka H_1 diterima dan H_0 ditolak, artinya ada hubungan kepuasan dengan mutu (kinerja dan perilaku *caring*, harga, dan ketepatan pelayanan).

2) Analisis inferensial ini menggunakan uji linier regresi berganda. Analisis regresi linier berganda digunakan untuk mengetahui pengaruh variabel dependen dan variabel independen yang terdiri atas dua atau lebih. Dalam penelitian ini variabel independennya terdiri dari 3 variabel sehingga menggunakan regresi berganda. Persamaan regresi dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui seberapa besar pengaruh variabel independennya yaitu faktor mutu (X1) kinerja, (X2) perilaku *caring*, (X3 harga/ biaya, dan (X4) ketepatan pelayanan tempat , terhadap kepuasan (Y) .

Persamaan regresi dirumuskan sebagai berikut :

$$Y = a + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3 + b_4X_4$$

Dimana Y = kepuasan pasien

a = konstanta

b₁ = koefisien untuk variabel mutu (kinerja, perilaku *caring*)

b₂ = koefisien untuk variabel harga/ biaya

b₃ = koefisien untuk variabel ketepatan tempat

X₁ = kinerja

X₂ = perilaku *caring*

X₃ = harga/biaya

X₄ = ketepatan tempat

Analisis regresi berganda (R) menurut Sugiyono (2010) memberikan interpretasi koefisien korelasi sebagai berikut:

0,00 – 0,199 = sangat rendah, 0,20 – 0,399 = rendah, 0,40 – 0,599 = sedang

0,60 – 0,799 = kuat, 0,80 – 1,00 = sangat kuat

4.9 Etik Penelitian

Etika dalam penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat keperawatan akan berhubungan langsung dengan manusia. Masalah etika dalam penelitian keperawatan dapat meliputi :

4.9.1 *Informed consent*

Informed consent dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden, mengetahui dampaknya, jika pasien di ruang rawat inap bedah rumah sakit adi husada bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak pasien.

4.9.2 *Anonimity* (tanpa nama)

Merupakan masalah etika dalam penelitian keperawatan dengan cara tidak memberikan nama pada responden pada lembar alat ukur hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data untuk menjaga kerahasiaan responden di ruang rawat inap rumah sakit Adi Husada Surabaya.

4.9.3 *Confidentiality* (kerahasiaan)

Semua informasi dari pasien rawat inap bedah rumah sakit Adi Husada Srabaya yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya keompok data tertentu yang dilaporkan dalam hasil penelitian.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini akan membahas mengenai hasil penelitian meliputi 1) gambaran umum lokasi penelitian, 2) karakteristik demografi responden, yaitu usia, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, tingkat penghasilan, 3) data khusus mengenai variabel yang diukur yaitu mutu (perilaku *caring*, kinerja), harga/ biaya, ketepatan tempat. Selanjutnya dilakukan pembahasan sesuai dengan tujuan penelitian.

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

5.1.1 Gambaran umum

Penelitian dilakukan di rumah sakit Adi Husada Undaan Wetan Surabaya yang terletak di Jl. Undaan Wetan 40-44 Surabaya. Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan Surabaya adalah rumah sakit swasta tipe B. Rumah Sakit ini mengikuti akreditasi sebanyak 3 kali dengan pencapaian akhir lulus akreditasi penuh tingkat lengkap untuk 16 bidang pelayanan. Akreditasi tersebut dilaksanakan pertama kali pada tahun 1997 terhadap 5 pelayanan, yang kedua tahun 2003 dengan 12 pelayanan sedangkan yang terakhir adalah pada tahun 2008 akreditasi terhadap 16 pelayanan dan *safety*. Pada tahun 2011 telah lulus sertifikasi ISO 9001 – 2008. Untuk penunjang pelayanan medis mempunyai beberapa ruang rawat inap diantaranya adalah ruang D3 dan ZD3 yang dipakai peneliti untuk mengambil sampel. Di ruang D3 mempunyai kapasitas 30 tempat tidur yang terdiri dari 16 tempat tidur kelas IIA, 12 tempat tidur kelas III, dan 2 tempat tidur untuk ruang isolasi, sedangkan di ZD3 mempunyai kapasitas

17 tempat tidur yang terdiri dari 15 tempat tidur untuk ruang kelas III dan 2 tempat tidur untuk isolasi. Penilaian mutu pelayanan di rumah sakit Adi Husada Undaan Wetan Surabaya dengan menggunakan kuisisioner yang diberikan pada pasien setiap akan pulang dan akan dievaluasi setiap bulan oleh Komite Mutu Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan Surabaya. Hasil dari evaluasi tersebut akan disampaikan pada masing-masing unit saat pertemuan kepala ruangan. Kegiatan tersebut dilakukan oleh Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan Surabaya untuk meningkatkan mutu pelayanan yang prima salah satunya adalah meningkatkan melalui berbagai latihan dan seminar.

5.1.2 Visi dan Misi

Pengelolaan aktivitas suatu organisasi diperlukan suatu konsep misi dan visi agar seluruh kegiatan yang dilakukan dapat terfokus pada pencapaian tujuan yang ingin dicapai.

Visi merupakan suatu pikiran yang melampaui realitas sekarang, sesuatu yang kita ciptakan yang belum pernah ada sebelumnya, suatu keadaan yang akan kita wujudkan yang belum pernah dialami oleh organisasi sebelumnya sekaligus sebagai tantangan tentang masa depan berisikan cita dan citra yang ingin diwujudkan oleh suatu organisasi. Sedangkan misi merupakan pernyataan atau rumusan umum yang luas dan bersifat tahan lama tentang keinginan atau maksud perusahaan.

Berdasarkan penjelasan di atas maka dapat diketahui bahwa visi yang dimiliki oleh RS Adi Husada Surabaya Undaan Wetan adalah menjadi rumah sakit terpercaya dengan pelayanan kesehatan profesional

yang handal dan mampu berkembang secara berkesinambungan dikenal secara nasional maupun internasional.

Misi dari RS Adi Husada Undaan Wetan Surabaya adalah:

1. Mampu memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik
2. Selalu berusaha memuaskan pasien
3. Selalu meningkatkan kinerja
4. Memiliki lingkungan kerja yang baik sehingga seluruh karyawan menjadi bagian dari rumah sakit.
5. Dimasa mendatang Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan Surabaya akan melakukan berbagai inovasi pelayanan kesehatan terkini tanpa mengesampingkan kebutuhan masyarakat..

5.1.3 Karakteristik Responden

Bagian ini akan diuraikan tentang karakteristik 32 responden berdasarkan usia, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan dan tingkat penghasilan.

Tabel 5.1 Karakteristik responden penelitian mutu pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien di ruang rawat inap bedah RS Adi Husada Surabaya tanggal 16-30 Desember 2012

No	Karakteristik Responden	Parameter		%
1	Usia	< 13 tahun	2	6%
		13-25 tahun	10	31%
		26-50 tahun	14	44%
		>50 tahun	6	19%
2	Jenis kelamin	Laki-laki	14	44%
		Perempuan	18	56%
3	Status perkawinan	Menikah	25	78%
		Belum menikah	7	22%
4	Pendidikan	SMA	10	31%
		D3/ Akademi	3	10%
		S1	19	59%
5	Pekerjaan	PNS/ TNI	9	26%
		Wiraswasta	18	56%
		Swasta	5	18%
6	Penghasilan	< 500.000	2	9%
		500.000-1.000.000	3	12%
		1.000.000-2.000.000	5	15%
		1.000.000-2.000.	5	15%
		>2.000.000	22	64%

Berdasarkan tabel 5.1 tentang karakteristik responden yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien dalam memberikan pelayanan keperawatan yang berhubungan dengan kinerja, perilaku *caring*, harga, dan ketepatan tempat antara lain adalah usia dimana usia responden 26 -50 tahun mempunyai prosentase yang tinggi dalam memberikan penilaian terhadap pelayanan keperawatan, jenis kelamin dimana jenis kelamin perempuan lebih besar prosentasenya dibandingkan laki-laki, sedangkan berdasarkan penghasilan responden yang mempunyai penghasilan yang lebih mempunyai prosentase yang lebih besar. Berdasarkan karakteristik tersebut responden dapat memberikan penilaian terhadap pelayanan keperawatan dalam memberikan kepuasan pada pasien di ruang rawat inap rumah sakit Adi Husada Undaan Wetan Surabaya.

5.1.4 Variabel Penelitian

1. Distribusi responden berdasarkan kinerja perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan

Tabel 5.2 Kinerja perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan di ruang rawat inap bedah RS Adi Husada Undaan Surabaya tanggal 16-30 Desember 2012

No	Pernyataan	Σ	%
1.	Perawat memperkenalkan diri pada pasien sebelum membantu pelaksanaan perawatan	16	50
2.	Perawat melakukan orientasi pasien baru	23	71,9
3.	Perawat memberikan penjelasan tentang tindakan yang akan dilakukan	24	75
4.	Perawat memberikan penjelasan dengan bahasa yang mudah dimengerti	28	87,5
5.	Perawat memperhatikan setiap keluhan pasien	28	87,5
6.	Perawat mencocokkan jenis cairan dan tetesannya	26	60,9
7.	Perawat mengobservasi tanda-tanda vital sesuai kebutuhan	29	90,6
8.	Perawat membantu makan/ minum	25	78,1
9.	Perawat membantu mandi	24	75
10.	Perawat mengganti alat tenun/ spreng sesuai kebutuhan/ kotor	26	60,9
11.	Perawat menjaga kebersihan lingkungan	23	71,9

Berdasarkan tabel 5.2 dapat dilihat bahwa kuisisioner dari 11 pertanyaan menunjukkan responden yang menyatakan kinerja perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan termasuk kategori baik, penilaian mengenai kinerja yang sudah baik antara lain adalah perawat memperhatikan keluhan pasien, mengobservasi TTV sesuai jadwal yang telah ditetapkan, perawat memberikan penjelasan kepada pasien dengan bahasa yang mudah dimengerti dan perawat selalu membantu makan dan minum, sedangkan kuisisioner mengenai perawat memperkenalkan diri kepada pasien sebelum membantu pelaksanaan keperawatan mempunyai prosentasi yang sedikit.

2. Distribusi responden berdasarkan perilaku *caring* dalam memberikan pelayanan keperawatan

Tabel 5.3 Perilaku *caring* perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan di ruang rawat inap bedah RS Adi Husada Undaan Surabaya tanggal 16-30 Desember 2012

No	Pertanyaan	Σ	%
1	Perawat mengembalikan kondisi pasien secara sukarela	24	75
2	Perawat berbicara dengan pasien	26	81,3
3	Perawat menganjurkan kepada pasien untuk memanggilnya jika ada masalah	25	78,1
4	Perawat merespon secara cepat terhadap panggilan pasien	23	58,4
5	Perawat membantu mengurangi rasa sakit pasien	23	58,4
6	Perawat menunjukkan perhatian kepada pasien (menanyakan keadaan/keluhan yang dirasakan pasien setiap menemui pasien)	25	78,1
7	Perawat memberikan pengobatan/ perawatan secara tepat waktu	24	75
8	Perawat meringankan keluhan pasien	22	51,6
9	Perawat mengetahui cara memberikan iv, memasang alat-alat seperti infus	24	75
10	Perawat penuh percaya diri dihadapan pasien	26	81,3
11	Perawat menunjukkan pengetahuan dan kemampuan profesional Perawat sabar dan tak kenal lelah dalam merawat pasien	27	84,4
12	Perawat mampu menggunakan alat secara kompeten mis: mesin nebulizer	27	84,4
13	Perawat memberikan informasi dengan penuh keyakinan	28	87,5
14	Perawat mendengarkan keluhan, perasaan, dan masukan pasien dengan penuh perhatian	26	81,3
15	Perawat melayani pasien sebagai seorang individu (menghormati hak-hak pasien, menghargai keinginan pasien, memberi kesempatan untuk bersitirahat)	26	81,3
16	Perawat memberikan dukungan kepada pasien (memberikan motivasi kepada pasien supaya cepat sembuh, memberikan pujian ketika pasien mampu melakukan perawatan mandiri)	24	75
17	Perawat menunjukkan rasa empati dan mengidentifikasi masalah pasien (perawat menanyakan apa yang dirasakan pasien apa yang bisa perawat bantu)	26	81,3
18	Perawat memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengekspresikan perasaan tentang penyakit dan pengobatan yang diberikan kepadanya	26	81,3
19	Perawat menemui pasien selama dinas baik dibutuhkan atau tidak (minimal 2x selama dinas)Perawat mengikut sertakan pasien dan keluarga dalam perawatan	20	64,8
20	Perawat memberikan instruksi atau mengajari pasien (tentang penyakitnya, apa yang oleh/tidak dilakukan, apa yang harus dilakukan untuk menjaga kesehatan)Perawat mengikut sertakan pasien dan keluarga dalam perawatan	26	81,3
21	Perawat menghabiskan waktu bersama pasien	17	53,1

22	Perawat membantu pasien untuk tumbuh (mengajarkan pada pasien untuk melakukan perawatan mandiri dan bagaimana meningkatkan kesehatannya) Perawat membantu mengurangi rasa sakit pasien	25	78,1
23	Perawat sabar dan tak kenal lelah dalam merawat pasien	23	56,2
24	Perawat mengikutsertakan pasien dan keluarga dalam perawatan	26	81,3

Berdasarkan tabel 5.3 dapat dilihat dari hasil 24 pertanyaan menunjukkan respon yang menyatakan perilaku *caring* perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan termasuk kategori baik, dimana kategori baik tersebut dinilai berdasarkan kuisioner yang telah diisi oleh responden, penilaian mengenai perilaku *caring* yang sudah baik dan mempunyai prosentase yang tinggi antara lain adalah dari faktor *knowledge and skill* perawat memberikan informasi dengan penuh perhatian, perawat mampu menggunakan alat secara kompeten mis: mesin nebulizer, perawat menunjukkan pengetahuan dan kemampuan profesional, perawat sabar dan tak kenal lelah dalam merawat pasien, perawat penuh percaya diri dihadapan pasien selain itu dari faktor (*connectedness*) meliputi perawat memberikan instruksi atau mengajari pasien, perawat mengikut sertakan pasien dan keluarga.

3. Distribusi Responden tentang Biaya/Harga

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi harga/ biaya pelayanan di ruang rawat inap bedah RS Adi Husada Undaan Surabaya tanggal 16-30 Desember 2012

No	Pertanyaan	Σ	%
1	Pembayaran administrasi berbelit-belit	21	70
2	Petugas menjelaskan tentang peraturan keuangan sebelum masuk ke ruang rawat inap	25	78
3	Perawat menjelaskan cara pembayaran biaya perawatan selama dirawat	26	81,3
4	Perawat menjelaskan penyelesaian administrasi menjelang pulang	29	90,6
5	Perawat menjelaskan tentang biaya-biaya pemeriksaan	26	81,3
6	Petugas administrasi melayani pasien dengan sikap dan perilaku yang baik pada saat menjelang pulang	23	71,9

Berdasarkan tabel 5.4 dapat dilihat bahwa hasil menunjukkan harga pelayanan keperawatan yang ditetapkan oleh Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan termasuk kategori setuju mempunyai prosentase yang lebih tinggi berdasarkan kuisioner yang telah diisi oleh responden. Penilaian responden yang menyatakan setuju tersebut dapat dilihat dari kuisioner yang telah diisi oleh responden penilaian yang mempunyai prosentase tinggi yaitu perawat menjelaskan penyelesaian administrasi menjelang pulang, perawat menjelaskan cara pembayaran biaya perawatan selama dirawat, dan perawat menjelaskan tentang biaya-biaya pemeriksaan.

4. Distribusi responden tentang ketepatan tempat

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi ketepatan tempat di ruang rawat inap bedah RS Adi Husada Undaan Surabaya tanggal 16-30 Desember 2012

No	Pertanyaan	Σ	%
1	Rumah Sakit dapat dijangkau dengan mudah	23	71,8
2	Rumah sakit dalam keadaan bersih, rapi baik koridor maupun bangsalnya	28	87,5
3	Keamanan pasien dan pengunjung terjamin	26	81,2
4	Tempat parkir strategis dan rapi	27	68,6
5	Penerangan lampu pada bangsal dan halaman RS waktu malam baik	27	68,6

Berdasarkan tabel 5.5 dapat dilihat dari hasil menunjukkan respon yang menyatakan ketepatan tempat pelayanan keperawatan Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan termasuk kategori setuju mempunyai prosentase yang lebih tinggi hal itu dapat diketahui dari kuisisioner yang telah diisi oleh responden yaitu rumah sakit dalam keadaan bersih, rapi baik koridor maupun bangsalnya, tempat parkir strategis dan rapi, penerangan lampu pada bangsal dan halaman RS waktu malam baik.

5. Hubungan kinerja dengan kepuasan pasien

Tabel 5.6 Tabel hubungan kinerja dengan kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap Bedah RS Adi Husada Undaan Surabaya tanggal 16-30 Desember 2012

No	Kinerja	Kepuasan Pasien				Total	
		Tinggi		Sedang		N	%
		N	%	N	%		
1	Cukup	7	21,875	0	0	7	21,875
2	Baik	25	78,125	0	0	25	78,125
	Total	32	100	0	0	32	100

Uji *Spearman Rho* $\rho = 0,00$
Koefisien korelasi (r) = 0,691

Tabel 5.6 di atas menunjukkan bahwa kinerja pelayanan perawatan yang baik akan menciptakan suatu kepuasan dengan prosentase yang lebih tinggi dibandingkan dengan kinerja pelayanan perawatan yang cukup. Berdasarkan hasil uji *Spearman Rho* didapatkan hasil yaitu $\rho = 0,00$ dengan koefisien korelasi sebesar 0,691. Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara kinerja pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien, kategori baik tersebut dinilai berdasarkan kuisisioner yang telah diisi oleh responden, penilaian mengenai kinerja yang sudah baik antara lain adalah perawat memperhatikan keluhan pasien, mengobservasi TTV sesuai jadwal yang telah ditetapkan, perawat memberikan penjelasan kepada pasien dengan bahasa yang mudah dimengerti dan perawat selalu membantu makan dan minum, sedangkan kuisisioner mengenai perawat memperkenalkan diri kepada pasien sebelum membantu pelaksanaan keperawatan mempunyai prosentasi yang sedikit.

6. Hubungan perilaku caring dengan kepuasan pasien

Tabel 5.7 Tabel hubungan perilaku *caring* dengan kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap Bedah RS Adi Husada Undaan Surabaya tanggal 16-30 Desember 2012

No	Perilaku caring	Kepuasan Pasien				Total	
		Tinggi		Sedang		N	%
		N	%	N	%		
1	Cukup	7	21,875	0	0	7	21,875
2	Baik	25	78,125	0	0	25	78,125
	Total	32	100	0	0	32	100

Uji *Spearman Rho* $\rho = 0,00$
 Koefisien korelasi (r) = 0,788

Tabel 5.7 di atas menunjukkan bahwa perilaku *caring* dalam memberikan pelayanan perawatan yang baik akan menciptakan suatu kepuasan dengan prosentase yang lebih tinggi dibandingkan dengan perilaku *caring* yang cukup. Berdasarkan hasil uji *Spearman Rho* didapatkan hasil yaitu $\rho = 0,00$ dengan koefisien korelasi sebesar 0,788. Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara perilaku *caring* dengan tingkat kepuasan pasien. Penilaian mengenai perilaku *caring* yang sudah baik antara lain adalah (*connectedness*) yaitu perawat mengikut sertakan keluarga dalam perawatan, memberikan instruksi dan mengajari pasien (*knowledge and skill*) perawat memberikan informasi dengan penuh keyakinan, mampu menggunakan alat secara kompeten, menunjukkan pengetahuan dan kemampuan profesional, perawat sabar dan tak kenal lelah dalam merawat pasien.

7. Hubungan harga dengan kepuasan pasien

Tabel 5.8 Tabel hubungan harga dengan kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap Bedah RS Adi Husada Undaan Surabaya tanggal 16-30 Desember 2012

NO	Harga	Kepuasan pasien				Total	
		Tinggi		Sedang		N	%
		N	%	N	%	N	%
1	Sangat setuju	8	25	0	0	8	25
2	Setuju	24	75	0	0	24	75
	Total	32	100	0	0	32	100

Uji *Spearman Rho* $\rho = 0,00$
Koefisien korelasi (r) = 0,908

Tabel di atas menunjukkan bahwa harga pelayanan perawatan yang setuju akan menciptakan suatu kepuasan yang tinggi yang lebih

besar jika dibandingkan dengan pada harga pelayanan yang menyatakan sangat setuju. Berdasarkan hasil uji *Spearman Rho* didapatkan hasil yaitu $\rho = 0,00$ dengan koefisien korelasi sebesar 0,908. Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang sangat kuat antara harga dengan kepuasan pasien. Penilaian responden yang menyatakan setuju tersebut antara lain dipengaruhi oleh penilaian terhadap perawat menjelaskan penyelesaian administrasi menjelang pulang, menjelaskan cara pembayaran biaya perawatan selama dirawat, perawat menjelaskan biaya-biaya pemeriksaan.

8. Hubungan tempat pelayanan dengan kepuasan pasien

Tabel 5.9 Tabel hubungan tempat dengan kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap Bedah RS Adi Husada Undaan Surabaya tanggal 16-12-2012 s/d 30-12-2012

No	Ketepatan Tempat	Kepuasan pasien				Total	
		Tinggi		Sedang			
		N	%	N	%	N	%
1	Sangat setuju	7	21,87	0	0	7	21,87
2	Setuju	25	78,13	0	0	25	78,13
	Total	32	100	0	0	32	100

Uji *Spearman Rho* $\rho = 0,00$
Koefisien korelasi (r)= 0,763

Tabel di atas menunjukkan bahwa yang setuju dengan ketepatan tempat pelayanan perawatan akan memberikan kepuasan yang lebih besar pada pasien dibandingkan dengan yang sangat setuju. Berdasarkan hasil uji *Spearman Rho* didapatkan hasil yaitu $\rho = 0,00$ dengan koefisien korelasi sebesar 0,763 maka dapat disimpulkan ada hubungan antara ketepatan tempat dengan kepuasan pasien. Kategori setuju mempunyai prosentase yang lebih tinggi. Penilaian yang banyak

terhadap ketepatan tempat yaitu mengenai rumah sakit dalam keadaan bersih, rapi baik koridor maupun bangsalnya, tempat parkir strategis dan rapi, penerangan lampu pada bangsal dan halaman RS waktu malam baik.

5.1.5 Hubungan kinerja, perilaku *caring*, harga, tempat dengan kepuasan

Tabel 5.10 Tabel hubungan mutu, harga, dan tempat dengan kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap Bedah RS Adi Husada Undaan Surabaya tanggal 16-12-2012 s/d 30-12-2012

No.	Variabel Independent	Nilai R ²	Nilai R	P (sign)	P(sign)
1.	Kinerja			0,008	
2.	Perilaku <i>caring</i>			0,018	
3.	Harga	0,330	0,675	0,058	0,024
4.	Ketepatan tempat			0,515	

Tabel 5.8 dapat dilihat bahwa nilai p (sign) dari semua variabel independen adalah 0,024 dari sini dapat disimpulkan bahwa bila diregresikan secara bersama-sama kinerja, perilaku *caring*, harga dan ketepatan tempat pengaruh signifikan terhadap variabel dependen kepuasan yaitu nilai sign < 0,05. Berdasarkan tabel 5.8 dapat disimpulkan pula bahwa bila variabel independen diregresikan sendiri-sendiri akan didapatkan hasil bahwa untuk faktor kinerja dan perilaku *caring* mempunyai hubungan yang signifikan dengan kepuasan tetapi untuk faktor harga dan ketepatan tempat tidak mempunyai hubungan dengan kepuasan karena nilai regresi linier dari kedua variabel tersebut adalah lebih besar dari nilai sign yaitu > 0,05.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Hubungan kinerja perawat dan tingkat kepuasan pasien

Hasil penelitian pada tabel 5.2 menunjukkan bahwa responden yang mengatakan baik tentang kinerja perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan mempunyai prosentase yang lebih besar dibanding dengan yang cukup, banyaknya pasien yang menilai bahwa kinerja pelayanan perawatan baik menjadi bukti bahwa pelayanan yang diberikan kepada pasien sudah sesuai dengan standart yang telah ditetapkan oleh rumah sakit. Berdasarkan kuisisioner yang diisi oleh responden penilaian mengenai kinerja yang sudah baik tersebut sebagian besar adalah perawat memperhatikan keluhan pasien, mengobservasi TTV sesuai kebutuhan, perawat memberikan penjelasan kepada pasien dengan bahasa yang mudah dimengerti, mencocokkan cairan, dan mengganti alat tenun sesuai kebutuhan, sedangkan berdasarkan tabel 5.2 juga didapatkan masih ada kinerja perawat yang masih kurang kuisisioner tersebut terdapat pada item mengenai perawat memperkenalkan diri kepada pasien sebelum membantu pelaksanaan keperawatan, mengorientasikan pasien baru, dan menjaga kebersihan lingkungan mempunyai prosentasi yang sedikit. Hasil penelitian pada tabel 5.10 secara regresi linier menunjukkan bahwa ada hubungan yang kuat antara kinerja dengan kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap Bedah RS Adi Husada Undaan Surabaya. Penilaian mengenai kinerja pelayanan keperawatan diperoleh melalui penyebaran kuisisioner kepada pasien. Penilaian tersebut terkait dengan kinerja yang dipergunakan oleh pemakai jasa pelayanan dalam mengevaluasi mutu

pelayanan keperawatan. Berdasarkan hasil penelitian juga didapatkan persentase responden yang menyatakan puas dengan kinerja perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan yang baik lebih besar daripada kinerja perawat dalam memberikan pelayanan yang cukup dari hal tersebut dapat disimpulkan bahwa kinerja perawat dalam memberikan pelayanan perawatan yang baik akan memberikan kepuasan pasien. Berdasarkan uji statistik *Spearman Rho* didapatkan bahwa ada hubungan yang kuat antara kinerja perawat dengan kepuasan pasien.

Kepuasan pasien berhubungan dengan mutu rumah sakit. Dengan mengetahui tingkat kepuasan pasien, manajemen rumah sakit dapat melakukan peningkatan mutu pelayanan. Presentasi pasien yang menyatakan puas terhadap pelayanan berdasarkan hasil survei dengan instrumen yang baku (Depkes RI, 2005). Kepuasan pelanggan atau kepuasan sepenuhnya menurut *JUSE* didefinisikan sebagai “*mutu besar atau mutu luas (Big Quality atau Broad Quality)*”. Mutu pelayanan merupakan fenomena yang komperhensif dan multi dimensi, dimana dimensi tersebut antara lain kompetensi tehnik, yaitu terkait dengan ketrampilan, kemampuan dan penampilan petugas. Kompetensi ini berhubungan dengan bagaimana cara petugas mengikuti standar pelayanan yang telah ditetapkan dalam hal, dapat dipertanggung jawabkan (*dependability*), ketepatan (*accuracy*), ketahanan uji (*reliability*), dan konsistensi (*consistency*). Dimensi ini relevan untuk pelayanan klinis maupun non klinis (Wijono, 2008). Mutu yang berkaitan dengan kepuasan pasien dapat diukur dengan jumlah keluhan pasien atau keluarga melalui

kotak saran ataupun surat pembaca (Nursalam, 2011). Praktek keperawatan adalah tindakan mandiri perawat profesional melalui kerjasama berbentuk kolaborasi dengan klien dan tenaga kesehatan lain dalam asuhan keperawatan atau sesuai dengan lingkungan wewenang dan tanggungjawabnya (Nursalam, 2007). Pelayanan keperawatan rawat inap merupakan kegiatan yang dilakukan di ruang rawat inap dalam upaya peningkatan kesehatan, pencegahan pencegahan penyakit, penyembuhan, pemulihan serta pemeliharaan kesehatan dengan penekanan pada upaya pelayanan kesehatan utama sesuai dengan wewenang, tanggung jawab, dan kode etik profesi keperawatan (Nursalam, 2007). Mutu pelayanan keperawatan meliputi kebutuhan yang terpenuhi, aman nyaman, pasien puas, sesuai kaidah bio-psiko-sosial-spiritual. Dalam pelaksanaan tindakan keperawatan perawat harus bekerja sama dengan anggota tim, petugas kesehatan, dan dengan pasien dan keluarganya. Selain itu seperti yang dikatakan oleh Watson dalam George (1995) perawat harus melakukan *caring* yaitu essensi pertanggungjawaban hubungan antara perawat-pasien, dimana perawat membantu partisipasi pasien, membantu memperoleh pengetahuan dan meningkatkan kesehatan.

Berdasarkan tabel 5.2 didapatkan masih ada kinerja perawat yang masih dinilai kurang oleh responden yaitu kuisisioner yang terdapat pada item mengenai perawat tidak memperkenalkan diri kepada pasien sebelum membantu pelaksanaan keperawatan, perawat tidak mengorientasikan pasien baru, dan perawat tidak menjaga kebersihan lingkungan hal tersebut bisa dipengaruhi oleh kepedulian perawat dalam memberikan

pelayanan keperawatan (Nursalam, 2007). Kinerja yang kurang tersebut juga bisa dipengaruhi oleh motivasi yang kurang dimana motivasi merupakan faktor yang penting dalam mendorong setiap karyawan untuk bekerja secara produktif (Robbins, 2003). Penilaian mutu pelayanan keperawatan dapat dipengaruhi oleh jenis kelamin dimana jenis kelamin perempuan akan memberikan penilaian lebih melihat kepada fakta dan perempuan lebih jujur dan terbuka, meminimalkan perbedaan, dan membangun kedekatan dengan petugas (Kozier dan Erb, 2010). Kenyataan yang terjadi di Ruang Rawat Inap Bedah RS Adi Husada Undaan Surabaya ada hubungan yang kuat antara kinerja perawat dengan kepuasan pasien, hal ini dikarenakan kinerja perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan sudah dilakukan dengan baik dalam memenuhi kebutuhan pasien. Peningkatan mutu pelayanan mutlak dilakukan untuk memberikan kepuasan pada pasien. Dalam usaha meningkatkan mutu pelayanan dan yang terdiri dari kinerja dan perilaku *caring* RS Adi Husada Undaan Surabaya juga harus mempertahankan komitmen dan motivasi serta kemampuan para staf terutama mereka yang langsung berhubungan dengan pasien (Wijono, 2008). Meskipun sistem dan teknik kualitas cukup bagus tetapi jika tenaga pelaksana dan sarana prasarana tidak dimanfaatkan dengan maksimal maka kualitas pelayanan yang diharapkan tidak akan terwujud. Sebagai rumah sakit swasta yang mementingkan pelayanan prima maka mutu pelayanan yang diberikan oleh perawat merupakan hal yang utama untuk dilakukan. Kemampuan perawat RS Adi Husada Undaan Surabaya dalam meningkatkan mutu pelayanan yang baik

tersebut menunjukkan bahwa perawat mempunyai kemampuan untuk memberikan pelayanan dengan daya tanggap yang baik, empati, konsisten, kinerja yang sesuai dengan standart yang telah ditentukan dan memberikan jaminan pelayanan keperawatan yang berkualitas pada pasien. Kinerja yang meningkat akan menjadikan pasien akan semakin puas dan bila membutuhkan pelayanan kesehatan lagi, dia akan menggunakan kembali pelayanan yang sama. Kesimpulannya adalah keuntungan yang berlipat ganda akan diperoleh bila kita memahami dan mau mendengarkan harapan pelanggan. Keuntungan yang dikembalikan pada kesejahteraan karyawan dan manajemen akan menimbulkan etos kerja yang baik serta pelayanan yang berkualitas. Kepuasan juga harus mempertimbangkan aspek atribut jasa pelayanan kesehatan yang meliputi, empati, kesediaan menjawab keluhan, responsif, keselamatan, perawatan (*caring*), dan komunikasi (Supriyanto, 2010).

5.2.2 Hubungan perilaku caring dengan tingkat kepuasan pasien

Pada hasil penelitian pada tabel 5.3 menunjukkan bahwa perilaku *caring* menunjukkan penilaian yang baik dari responden. Penilaian tersebut didasarkan pada kuisisioner yang telah dibagikan kepada responden. Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.3 tersebut juga dapat disimpulkan bahwa responden yang menilai baik tentang perilaku *caring* mempunyai prosentasi yang lebih tinggi yang akan mempengaruhi kepuasan pasien. Berdasarkan tabel 5.6 dapat diketahui bahwa terdapat hubungan yang sangat kuat antara perilaku *caring* dengan tingkat kepuasan pasien di ruang rawat inap bedah RS Adi Husada Surabaya. Berdasarkan tabel 5.7 uji statistik

Spearman Rho didapatkan bahwa ada hubungan yang kuat antara perilaku *caring* dengan kepuasan pasien. Berdasarkan tabel 5.7 dapat disimpulkan bahwa responden sebagian besar memberikan penilaian baik terhadap perilaku *caring* petugas dalam memberikan pelayanan kesehatan. Perilaku *caring* yang baik akan memberikan kesan yang baik terhadap pelanggan atau pasien sehingga pasien akan merasa puas.

Caring sebagai suatu cara untuk pemeliharaan hubungan dengan menghargai orang disertai perasaan memiliki dan tanggung jawab (Swanson 1991 dalam Potter, Ferry, 2009). *Caring* sebagai esensi dari keperawatan berarti juga pertanggungjawaban hubungan antara perawat-pasien, dimana perawat membantu partisipasi pasien, membantu memperoleh pengetahuan dan meningkatkan kesehatan (George, 1995). *JUSE* juga mengatakan bahwa mutu pelayanan yang diberikan kepada pelanggan berdasarkan filosofi empati, mendukung penggunaan prosedur, tingkahlaku sopan dalam melayani, bercakap yang sopan dengan pelanggan, penanganan klaim dengan murah hati, penanganan keluhan dengan sepenuh hati. Menurut asumsi Watson *caring* antara lain *caring* dapat didemonstrasikan dan dipraktekkan dengan efektif hanya secara interpersonal, efek *caring* dapat meningkatkan kesehatan dan pertumbuhan individu dan keluarga, praktek *caring* merupakan sentral dari perawat (Watson, 2004).

Kenyataan yang terjadi di RS Adi Husada dapat dilihat dari hasil kuisisioner yang dibagikan kepada responden dimana dari 24 pertanyaan menunjukkan responden yang menyatakan perilaku

caring perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan termasuk kategori baik, dimana kategori baik tersebut dinilai berdasarkan kuisioner yang telah diisi oleh responden, penilaian mengenai perilaku *caring* yang sudah baik antara lain adalah (*connectedness*) yaitu perawat mengikut sertakan keluarga dalam perawatan, memberikan instruksi dan mengajari pasien (*knowledge and skill*) perawat memberikan informasi dengan penuh keyakinan, mampu menggunakan alat secara kompeten, menunjukkan pengetahuan dan kemampuan profesional, perawat sabar dan tak kenal lelah dalam merawat pasien dari tabel 5.3 juga masih didapatkan perilaku *caring* petugas yang masih kurang kuisioner tersebut masih banyak didapatkan perilaku *caring* item tersebut antara lain, pada item *respectfull* perawat jarang menemui pasien selama dinas, pada item *connectedness* yaitu perawat jarang meluangkan waktu untuk pasien, perawat kurang sabar, pada item *assurance* perawat tidak membantu mengurangi rasa sakit pasien, dan tidak merespon secara cepat keluhan pasien, dengan demikian maka perawat atau petugas harus terlibat dalam pengalaman belajar mengajar yang sebenarnya yang mengakui keutuhan diri orang lain dan berusaha untuk memahami sudut pandang orang lain, selain itu menciptakan healing pada seluruh tingkatan, baik fisik maupun non fisik, lingkungan yang kompleks dari energi dan kesadaran yang memiliki keholistikan, keindahan, kenyamanan dan kedamaian, membantu terpenuhinya kebutuhan dasar dengan kesadaran *caring*

yang penuh, memberikan “*human care essensial*” yang memunculkan penyesuaian jiwa raga dan pikiran, keholistikan dan kesatuan diri dalam seluruh aspek *care* dengan melibatkan jiwa dan keberadaan secara spiritual (Watson, 2004).

5.2.3 Hubungan harga/ biaya dengan tingkat kepuasan pasien

Pada hasil penelitian pada tabel 5.4 menunjukkan bahwa ketepatan harga menunjukkan penilaian yang baik dari responden. Penilaian tersebut didasarkan pada kuisisioner yang telah dibagikan kepada responden. Kuisisioner yang menyebutkan setuju dengan ketepatan harga yaitu pada item perawat menjelaskan tentang penyelesaian administrasi menjelang pulang, menjelaskan cara pembayaran biaya perawatan selama dirawat, dan perawat menjelaskan tentang biaya-biaya pemeriksaan. Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.4 tersebut juga dapat disimpulkan bahwa responden yang menilai setuju dengan ketetapan harga mempunyai prosentasi yang lebih tinggi yang akan mempengaruhi kepuasan pasien. Berdasarkan tabel 5.8 dapat diketahui bahwa terdapat hubungan yang sangat kuat antara ketetapan harga dengan tingkat kepuasan pasien di ruang rawat inap bedah RS Adi Husada Surabaya. Berdasarkan tabel 5.8 uji statistik *Spearman Rho* didapatkan bahwa ada hubungan yang kuat antara harga dengan kepuasan pasien. Berdasarkan tabel 5.8 dapat disimpulkan pula bahwa responden sebagian besar memberikan penilaian setuju dengan harga yang telah ditetapkan oleh rumah sakit Adi Husada Undaan Surabaya. Harga yang telah disetujui akan memberikan kesan yang baik terhadap pelanggan atau pasien sehingga pasien akan merasa puas.

Keterjangkauan harga, kesesuaian harga dengan manfaat dengan diterima, kesesuaian harga dengan fasilitas, dan kesesuaian harga dengan jarak yang ditempuh merupakan indikator pengukuran harga (Widyaningtyas, 2010). Persepsi yang positif terhadap harga merupakan hasil dari rasa puas, sedangkan persepsi yang negatif merupakan suatu bentuk ketidakpuasan dari pasien. Harga adalah apa yang kita dapat dari sesuatu yang telah kita korbankan untuk memperoleh produk atau jasa. Harga merupakan salah satu penyebab ketidakpuasan para pelanggan Zeithalm (2000) dalam Widyaningtyas (2010). Adanya kesesuaian antar harga dan produk atau jasa dapat membuat kepuasan bagi pelanggan, jika pelanggan tidak puas, maka akan meninggalkan kita. Menurut Azwar (1996), kepuasan juga dipengaruhi oleh unsur keterjangkauan pelayanan. Maksud dari keterjangkauan ini adalah bahwa pelayanan yang terlalu mahal dan tidak terjangkau tidak akan menimbulkan kepuasan pada pasien. Kepuasan akan timbul jika ada kesesuaian antara harapan dan kenyataan pelayanan yang diterima. Dari hal tersebut dapat ditarik makna bahwa pasien yang mengeluarkan biaya lebih rendah mempunyai harapan yang lebih rendah dalam pelayanan kesehatan sehingga lebih mudah terciptanya suatu kepuasan. Apabila nilai yang dirasakan oleh pelanggan semakin tinggi maka akan menciptakan kepuasan pelanggan yang maksimal (Tjiptono, 1999). Mengenai uang jasa dapat bersifat kontroversial, terlalu murah atau terlalu mahal, tergantung pelayanan sikap penerimaan pasien. Ketetapan harga pelayanan perlu mendapatkan perhatian karena ketetapan harga yang sesuai dengan pelayanan keperawatan yang diterima akan memberikan

kesan yang positif terhadap pasien dan pasien akan merasa puas (Tjiptono, 2007).

Berdasarkan tabel 5.4 masih didapatkan kuisioner yang mempunyai nilai kurang yaitu pada item pembayaran yang berbelit-belit, petugas administrasi melayani pasien dengan sikap dan perilaku yang kurang baik. Ketidakpuasan pelanggan bisa disebabkan oleh perilaku personel yang kurang memuaskan (Yazid, 2004). Harga adalah apa yang kita dapat dari sesuatu yang telah kita korbankan untuk memperoleh produk atau jasa. Harga merupakan salah satu penyebab ketidakpuasan para pelanggan Zeithalm (2000) dalam Widyaningtyas (2010). Adanya kesesuaian antar harga dan produk atau jasa dapat membuat kepuasan bagi pelanggan, jika pelanggan tidak puas, maka akan meninggalkan kita. Tabel 5.4 dapat dilihat juga adanya kepuasan pasien terhadap harga yang terdapat pada item perawat menjelaskan penyelesaian administrasi menjelang pulang, biaya-biaya pemeriksaan serta cara pembayaran. Kenyataan yang terjadi di RS Adi Husada ada hubungan yang sangat kuat antara harga dan kepuasan pasien. Hal ini dikarenakan sudah ada kesesuaian antara harga dan pelayanan yang diterima oleh pasien. Informasi untuk harga selalu dilakukan oleh setiap petugas kepada pasien baru ataupun pasien yang memerlukan pemeriksaan. Informasi yang kurang akan membuat pasien dan keluarga kecewa. Masalah biaya pelayanan kesehatan hendaknya terbuka secara profesional. Seharusnya tidak ada biaya tambahan diluar ketentuan yang diberlakukan atau diluar sepengetahuan pasien dan keluarganya (Wiyono, 2008). Penagihan mengenai keuangan di rumah sakit Adi Husada

Undaan Surabaya dilakukan kepada pasien sebanyak dua kali dalam seminggu. Ketentuan harga dan pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Adi Husada sejauh ini sudah diinformasikan secara jelas sehingga kepuasan pasien terpenuhi. Berdasarkan kuisisioner yang telah diisi oleh responden didapatkan responden yang menyatakan setuju mempunyai prosentase tinggi adapun item-item yang tersebut antara lain adalah perawat menjelaskan penyelesaian administrasi menjelang pulang, perawat menjelaskan cara pembayaran biaya perawatan selama dirawat, dan perawat menjelaskan tentang biaya-biaya pemeriksaan. Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan pula bahwa secara regresi harga tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan kepuasan, hal tersebut bisa juga disebabkan karena pelayanan yang diberikan oleh petugas di RS Adi Husada sudah sesuai dengan harapan pasien.

5.2.4 Hubungan ketepatan tempat dengan tingkat kepuasan pasien.

Pada hasil penelitian pada tabel 5.5 menunjukkan bahwa ketepatan tempat menunjukkan penilaian yang baik dari responden. Penilaian tersebut didasarkan pada kuisisioner yang telah dibagikan kepada responden. Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.5 tersebut juga dapat disimpulkan bahwa responden yang menilai setuju dengan ketepatan tempat mempunyai prosentasi yang lebih tinggi yang akan mempengaruhi kepuasan pasien. Berdasarkan tabel 5.9 dapat diketahui bahwa terdapat hubungan yang sangat kuat antara ketepatan tempat dengan tingkat kepuasan pasien di ruang rawat inap bedah RS Adi Husada Surabaya. Berdasarkan tabel 5.9 uji statistik *Spearman Rho* didapatkan bahwa ada

hubungan yang kuat antara ketepatan tempat dengan kepuasan pasien. Berdasarkan tabel 5.9 dapat disimpulkan pula bahwa responden sebagian besar memberikan penilaian setuju dengan ketepatan tempat rumah sakit Adi Husada Undaan Surabaya. Ketepatan tempat dari rumah sakit Adi Husada Undaan Surabaya akan memberikan kesan yang baik terhadap pelanggan atau pasien sehingga pasien akan merasa puas. Pada hasil penelitian di tabel 5.9 menunjukkan bahwa ada hubungan antara ketepatan tempat dan kepuasan pasien di ruang rawat inap bedah RS Adi Husada Surabaya. Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.9 dapat disimpulkan bahwa responden yang setuju dengan ketepatan tempat mempunyai prosentasi yang lebih besar dan mempengaruhi kepuasan pasien. Berdasarkan tabel 5.9 menurut uji statistik *Spearman Rho* didapatkan bahwa ada hubungan antara ketepatan tempat dan kepuasan pasien dengan adanya hubungan tersebut maka kepuasan pasien sangat dipengaruhi oleh ketepatan tempat. Berdasarkan tabel 5.10 secara regresi linier bila diregresikan secara bersama dengan faktor lain maka ketepatan tempat mempunyai hubungan yang erat dengan kepuasan, sedangkan bila diregresikan antara tempat dan kepuasan tidak mempunyai hubungan hal itu mungkin disebabkan karena sudah ada kesesuaian antara tempat dan kepuasan pasien.

Pelanggan mengatakan bahwa mood dan respon pelanggan dipengaruhi secara signifikan dari lokasi, desain dan tata letak fasilitas jasa (Tjiptono, 2004). Kepuasan pelanggan atau pasien adalah tujuan utama dalam penyelenggaraan suatu bisnis jasa. Apapun yang dilakukan tidak

akan berguna bila tidak menghasilkan peningkatan kepuasan pasien. Adanya ketidakpuasan pasien akan menurunkan reputasi perusahaan karena pelanggan yang tidak puas akan menyampaikan keluhan kesahnya kepada 8-10 orang lain (Tjiptono, 2007). Kebersihan fasilitas, keindahan gedung dan halaman, kondisi bangunan, kemudahan menemukan tempat pelayanan, lingkungan kerja yang tidak semrawut, halaman parkir yang aman dan lapang merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien (Wiyono, 2008).

Berdasarkan tabel 5.5 masih didapatkan kuisioner tentang harga yang mempunyai nilai kurang yaitu pada item rumah sakit sulit dijangkau hal itu dipengaruhi oleh faktor *ambience* dimana pada faktor *ambience* tersebut seharusnya tempat pelayanan itu mudah ditemukan (Wijono, 2008). Tabel 5.5 dapat dilihat juga adanya kepuasan pasien terhadap tempat yang terdapat pada item perawat rumah sakit dalam keadaan rapi, tempat parkir strategis dan rapi, lampu bangsal dan halaman baik. Kenyataan yang terjadi di RS Adi Husada ada hubungan yang sangat kuat antara tempat dan kepuasan pasien. Hal ini dikarenakan sudah ada kesesuaian antara ketepatan tempat dan pelanggan yang memerlukan pelayanan kesehatan. Lokasi atau tempat pelayanan merupakan salah satu faktor krusial yang berpengaruh terhadap kesuksesan suatu jasa, karena lokasi erat kaitannya dengan pasar potensial penyedia jasa pelayanan (Tjiptono dan Chandra, 2005) dalam Ardhana (2010). Lingkungan rumah sakit yang bersih, nyaman dan desain ruang yang indah akan menimbulkan rasa aman pada pasien dan menurunkan stress pada pasien yang sedang

menjalani perawatan. Selain itu lokasi rumah sakit yang mudah dijangkau oleh masyarakat akan memberikan keuntungan karena masyarakat akan lebih mudah mengenalnya. Pelayanan kesehatan yang jauh dari daerah tempat tinggal tentu tidak mudah untuk dijangkau, dan apabila hal ini terjadi maka tidak akan memberikan kepuasan pada pasien.

5.3 Keterbatasan

1. Peneliti mengalami keterbatasan untuk menemani semua responden waktu mengisi kuisisioner sehingga tingkat subyektifitasnya tinggi meskipun sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas
2. Data yang digunakan hanya kuisisioner saja dan responden kuisisioner mengisi secara langsung jawaban mungkin lebih banyak dipengaruhi oleh pendapat pribadi yang bersifat subyektif, tidak menutup kemungkinan bahwa responden tidak mengisi secara jujur meskipun sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas
3. Penelitian ini merupakan pengalaman pertama peneliti dalam melakukan penelitian, sehingga kemampuan, pengetahuan dan ketrampilan dalam melakukan penelitian sangat terbatas.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Kinerja perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan mempunyai hubungan yang erat dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap bedah rumah sakit Adi Husada Undaan Surabaya.
2. Perilaku caring mempunyai hubungan yang erat dengan kepuasan, perilaku caring dilakukan dalam memenuhi kebutuhan pasien akan meningkatkan kepuasan pasien
3. Harga pelayanan mempunyai hubungan yang erat dengan kepuasan pasien dengan informasi harga yang tepat maka tidak akan menimbulkan kekecewaan terhadap pasien. Biaya yang harus dibayarkan oleh pasien yang sudah sesuai dengan pelayanan yang didapat akan meningkatkan kepuasan.
4. Ketepatan tempat pelayanan keperawatan berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien dimana tempat yang bersih dan tertata rapi akan menimbulkan kenyamanan bagi pasien sehingga petugas lebih mudah untuk melakukan pelayanan keperawatan dan pelayanan yang diberikan sesuai dengan pasien sehingga akan meningkatkan kepuasan pasien.

6.2 Saran

1. Bagi perawat

Perawat yang bertugas di ruang D3 dan ZD3 rumah sakit Adi Husada Undaan Surabaya harus terus meningkatkan kualitas layanan keperawatan

sebagai wujud penerapan profesionalisme perawat. Hal tersebut tidak hanya melalui pemberian asuhan keperawatan secara langsung, tapi juga melalui pengembangan ilmu keperawatan dan pengabdian masyarakat yang akhirnya juga akan meningkatkan kualitas layanan kesehatan secara menyeluruh. Perawat harus terus mempertahankan dan terus melakukan upaya peningkatan mutu pelayanan keperawatan dengan baik pada semua pasien.

2. Bagi pasien

Dioptimalkan fungsi dari kotak saran sehingga masukan dari pasien untuk peningkatan mutu pelayanan untuk kepuasan pasien dapat terpenuhi.

3. Bagi rumah sakit

Berupaya mempertahankan pelatihan yang sudah ada dan meningkatkan frekuensi pelatihan misalnya, *customer excellent service* untuk meningkatkan kemampuan perawat dalam mempertahankan mutu pelayanan prima agar perawat dapat menyesuaikan tuntutan pasar dan perkembangan medis yang terus berkembang.

4. Bagi penelitian lanjut

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi rujukan serta perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai hubungan mutu pelayanan dengan peningkatan kepuasan pasien agar tujuan rumah sakit untuk memberikan pelayanan yang optimal dapat terlaksana yang belum diteliti oleh peneliti yaitu faktor keamanan dan faktor moral

DAFTAR PUSTAKA

- Azis. A ,2003, *Riset Keperawatan dan Tehnik Penulisan Ilmiah*, Salemba Medika Jakarta, hal 35.
- A.Sufiyanti. Yuni, Ertawati, Duurotul Laili, 2009, Perilaku Caring Perawat Meningkatkan Kepuasan Ibu Hamil, *Jurnal FKP Kampus C Mulyorejo, Surabaya*, hal 146-150.
- Ardhana. O, 2010, *Skripsi Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan, Harga, dan Lokasi terhadap Kepuasan Pelanggan*, Fakultas Ekonomi Universitas Diponegoro, Semarang, eprints.undip.ac.id/22960/1/skripsi.PDF.
- As'ad.M, 2003, *Psikologi Industri*, Liberty, Yogyakarta, hal 45-64
- Atihuta.J, at al, *Skripsi Analisis Faktor yang mempengaruhi Kinerja Mutu Pelayanan di RSUD dr.M. Haulussy Ambon*. pasca.unhas.ac.id/jurnal/piles/83b041b8cfb105006c9e408f349087e2.pdf
- Arikunto.S, 2010, *Prosedur Penelitian suatu Pendekatan Praktek*, Rineka Cipta, Jakarta. Ed, rev, cet, 14, hal, 238.
- Azwar, 1997, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, edisi ketiga, Binarupa Aksara, Jakarta, hal 44
- Chriswardani, Darminto, Penyusunan Indikator Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit di Propinsi Jawa Tengah, *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan* vol 9. No 4, hal 177-184.
- Depkes RI, 1997, *Standar Asuhan Keperawatan*, CV, Agung Seto, Jakarta, hal.1.
- Diah.Wike, 2009, '*Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Pelayanan Perawat di RSUD Tugu Rejo*', Tesis Magister, Universitas Diponegoro, Semarang. http://eprints.undip.ac.id/23824/1/WIKE_DIAH_ANJARANI.pdf.
- Dibyantoro, Nani ,2012, Pengaruh Kualitas Pelayanan Jasa Terhadap Kepuasan Pelanggan pada CV Kaspari Palembang, *Jurnal Ekonomi dan Informasi Akutansi*, vol. 2. no. 2. diakses 10 Oktober 2012.
- Febriani, 2012, *Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Konsumen*, Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Diponegoro, Semarang, diakses 6 November 2012, [eprint. Undip.ac.id/35702/1/skripsi_febriani.pdf](http://eprint.undip.ac.id/35702/1/skripsi_febriani.pdf).
- George, 1995, *Nursing Theories The Base Professional Nursing Practice*, 4th edition.connecticent.appleton dan lange/
- Gde Muninjaya. AA, 2004, *Manajemen Kesehatan*, edisi 2, EGC, Jakarta. Hal 60.

- Gibson.J.L, at.al, 1996, *Organisasi Perilaku, Struktur, Proses, Bina Aksara*, Jakarta, hal 119-275.
- Ghozali, 2006, *Aplikasi analisis multi variat dengan program SPSS*, edisi 3. Badan penerbit universitas diponegoro, semarang
- Hendrarni. W, 2009, *Skripsi Hubungan Kinerja dengan Kepuasan pelanggan*, FKM Universitas Sumatra Utara. repository. usu. ac. id/ bitstream/ 123456789/ 33808/ 1/ skripsi. pdf.
- Ilyas. Y, 2001, *Kinerja, Teori, Penilaian, dan Penelitian, Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan*, FKM, Jakarta, hal 66-150.
- JUSE, 1991, *GKM Prinsip – prinsip tentang Kendali Mutu*, PT Pustaka Binawan Pressindo Jakarta.
- Kartika. A, 2011, *Skripsi Pengaruh Kualitas Pelayanan, Harga, dan Fasilitas terhadap Kepuasan*, Fakultas Ekonomi Universitas Diponegoro, Semarang, eprints. Undip. Ac. Id/29543/ 1/ skrips/ 007. Pdf.
- Khairani.Laila, *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien Rawat Jalan RSUD Pasaman Barat*, Jurnal Tesis, 2011. <[http:// pasca. unad. ac.id/id/wp- content/uploads/2011/09/jurnal-Tesis-LAILA. pdf](http://pasca.unad.ac.id/id/wp-content/uploads/2011/09/jurnal-Tesis-LAILA.pdf).
- Kotler, P, 1997, *The Marketing of Nations, A Strategic Approach to Building National Wealth*. New York: The Free Press.
- Kotler, Amstrong, 2001, *Prinsip-prinsip Pemasaran*, Jakarta, Erlangga.
- Kotler, P, 1994, *Marketing Manajemen, Analysis, Planning Implementasi and Controlling*, Andy Offset, Yogyakarta.
- Kotler, Philip, 2000, *Marketing Management: Analisis, Planning, Implementation, and Control*, Millenium Edition, New Jersey, Prentice Hall Inc.
- Kozier, Barbara, Erb, Glenora, (2010), *Fundamental Of Nursing Concept And Prosedur*, edisi 7 vol 1, California, Addison Weshley.
- Larrabee. J. H, Wu.J, Putman. H, (2006), *Caring Behaviors Inventory*, Nursing Research, hal 18-25.
- Liaonarni, Ongko Waluyo, Adin Mu'afro, 2010, *Analisis Keperawatan dan Harapan Klien Terhadap Mutu dan Pelayanan Dokter dan Perawat di Instalasi Rawat Jalan RSUD*, Jurnal Keperawatan edisi 3, diakses 12 Oktober 2012.
- Notoatmodjo.Soekidjo, 2005, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta. Hal 91.

- Naomi.Prima, 2012, Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan terhadap Jasa Pelayanan Kesehatan, *Jurnal Performance Importance* <http://jurnal.upi.edu/file/Prima_Naomi.pdf, diakses 12- Oktober 2012.
- Nazirah, Jiraporn, at al, 2008, *Patient Satisfaction with Health Service at Kuta Blang Health Center in Bireuen District Nanggroe Aceh Darussalam Province Indonesia*, *Journal of Public Health and Development*, vol 6 no 2, [aihd.mahidol.ac.th/ sites/ default/ files/ image/ new/ pdf/ journal mayang 2008/ 11. pdf](http://aihd.mahidol.ac.th/sites/default/files/image/new/pdf/journal%20mayang%202008/11.pdf). diakses 1-11-2012
- Nurrochman.M.Hafiz, 2009, *Manajemen Pendidikan dan Kesehatan*, EGC, Jakarta.
- Nursalam, 2007, *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktek Keperawatan Profesional*, edisi 2 Salemba Medika, Jakarta. Hal 290.
- Nursalam, 2008 , *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*,Salemba Medika, Jakarta. Hal 89.
- Nursalam , 2011, *Manajemen Keperawatan* , Salemba Medika, Jakarta. Hal 295.
- Potter, G Perry. Anne, 2009, *Fundamental of Nursing*, Salemba medika, Jakarta, hal, 161.
- Puji Lestari.Wijayanti, Sunarto, Titik, 2007, Analisa Faktor Tingkat Kepuasan Pasien di RS PKU Muhammadiyah, *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Indonesia*.
- Puspitasari.Diana, 2006,' *Analisis Pengaruh Persepsi Kualitas dan Kepuasan Pelanggan Terhadap Minat Ulang*', Tesis Magister, Universitas Diponegoro, Semarang.
- Pribadi. A, 2009, *Analisis Pengaruh Faktor Pengetahuan, Motivasi, dan Persepsi Perawat tentang Supervisi Kepala Ruang terhadap Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Kelet Propinsi Jateng di Jepara*, Tesis, Magister Universitas Diponegoro Semarang.
- Rangkuti.F, 2002, *Measuring Customer Satisfaction*, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, hal 19.
- Robbins. S, 2003, *Perilaku Organisasi*, PT. Indeks, Jakarta, hal 45-80.
- Sabarguna, 2004, *Pemasaran Rumah Sakit*, Yogyakarta, konsorsium Rumah Sakit Islam Jawa Tengah.
- Saputra. N, 2012, *Skripsi Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap RSU Bhakti Rahayu Surabaya*, share.stikesyarsis.ac.id/elib/main/dok/00740 diakses 5-11-2012
- Simamora.B, 2004, *Riset Pemasaran*, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta. Hal 27.

- Sofyantolib, 2011, *Hubungan Kualitas Pelayanan Perawat Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD Dr.M.M. Dunda Kab Gorontalo*.
Ejurnal.ung.ac.id/index.php/ST/article/view/413 diakses tgl 6-11-2011
- S.Boy, 2008, *Quality Assurance Pelayanan Rumah Sakit*, Salemba Jakarta.
- Supriyanto.S, MS.drg.Ernawaty , 2010, *Pemasaran Industri Jasa Kesehatan*, Andi Offset , Jogjakarta, hal 295.
- Supranto. J, 2005, *Penerapan Manajemen yang didukung Data Statistik akan Menjamin Tercapainya Keunggulan Bersaing dalam Era Globalisasi*, edisi 2, <<http://books.google.co.id/books?id=UM08j9U51qU&pg>>.
- Sugiono, 2010, *Statistik untuk Penelitian*, Alfabeta, Bandung, hal 11.
- Supranto, 2006, *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan*, cetakan, kedua, Rineka Cipta, Jakarta, hal 224,231.
- Swasta, 2000, *Azas-azas Marketing*, Liberty, Yogyakarta.
- Tjiptono, 2004, *Fundamental Pemasaran dan Kepuasan Pelanggan*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Tjiptono, 2007, *Strategi Pemasaran*, Edisi pertama, Ani Ofset, Yogyakarta.
- Trarintya.M, 2011, *Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan dan Word of Mouth*, thesis Universitas Udayana
Pps.unud.ac.id/thesis/pdf.thesis/unud_381_94048418_thesis.pdf
- Wawan dan Dewi, 2010, *Pengetahuan Sikap dan Perilaku Manusia*, Yogyakarta.Nuha Medika, hal 102-118.
- Wiguna, 2012, *Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan, Kualitas Tenaga Medis dan Fasilitas terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSIA Ummu Hanni Purbalingga*, Skripsi Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Diponegoro Semarang.
- Waluyo.O, Adin, 2010, *Analisis Kepuasan dan Harapan klien terhadap Mutu Pelayanan di Instalasi Rawat Jalan RSUD Dr Soetomo Surabaya*, *Jurnal konsorsium RS Islam JawaTengah* vol 3 no 3.
isjd.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/3310113117_1979-8091.pdf, diakses tanggal 1-11-2012
- Wijono.D, 2008, *Manajemen Mutu Rumah Sakit dan Kepuasan Pasien*, Airlangga Universitas, Surabaya, hal 35.
- Wijono.D,1999, *Manajemen Mutu dan Pelayanan Kesehatan*, vol 2, Airlangga Universitas, Surabaya, hal 16.
- Wulandari.W, 2004, *Kinerja Perawat Pada Unit BP Puskesmas di Kabupaten Lumajang*, Tesis, Program Pasca Sarjana Universitas Airlangga, Surabaya.

- Waluyo.K, 2009, *Hubungan Kepuasan dan Harapan Pasien dengan Mutu Pelayanan di Instalasi Rawat Jalan di RSUD Dr Soetomo Surabaya*, Buletin Penelitian RSUD Dr Soetomo, Surabaya.
- Watson, Jean, 2004, *Theory of Human Caring*, <http://wwz.uchsc.edu/son/caring>.
- Widyaningtyas. R, 2010, *Skripsi Faktor-faktor yang mempengaruhi Loyalitas serta Dampaknya pada Kepuasan Konsumen dalam menggunakan Jasa Kereta Api Harina*, Fakultas Ekonomi Universitas Diponegoro, Semarang. [Eprints.undip.ac.id/23464/ 1/ skripsi_richa_widyaningtyas.pdf](http://Eprints.undip.ac.id/23464/1/skripsi_richa_widyaningtyas.pdf).
- Yazid, 2004, *Pemasaran Jasa Konsep dan Implementasi*, Penerbit Ekonisia, Fakultas Ekonomi UII, Yogyakarta.
- Zeildan, Idris, at. al, 2011, Satisfaction Among Pregnant Women toward Antenatal Care in Public and Private Care Clinic in Khartoum, *Medical Journal* vol 4 no

Lampiran 1



UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913257
 Website: <http://www.ners.unair.ac.id> ; e-mail : dekan_ners@unair.ac.id

Surabaya, 10 Desember 2012

Nomor : 3A22 /H3.1.12/PPd/2012
 Lampiran : -
 Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Pengambilan
 Data Penelitian Mahasiswa PSIK – FKp Unair**

Kepada Yth.
 Direktur Adi Husada Undaan Wetan Surabaya
 Jl. Undaan Wetan 40 - 44 Surabaya

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa PSIK Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengambil data penelitian sebagai bahan penyusunan skripsi.

Nama : Lilik Susilowati
 NIM : 131111175
 Judul Skripsi : Mutu Pelayanan Keperawatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Berbasis Teori JUSE di Ruang Rawat Inap Bedah Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan Surabaya

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Dekan



Purwaningsih, S.Kp., M.Kes
 NIP. 196611212000032001

Tembusan:

1. Manajer Keperawatan
2. Kepala Ruangan D3

SKRIPSI Kepala Ruangan 2D3 MUTU PELAYANAN KEPERAWATAN ...

LILIK SUSILOWATI

Lampiran 2



Surabaya ; 24 Desember 2012

No. : **360** /RSAH-Um/XII/2012

Hal : Jawaban persetujuan penelitian

Kepada Yth. :

**DEKAN FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

Kampus C Mulyorejo

Surabaya,-

Dengan hormat,

Menjawab surat permohonan Saudara no. : 2422/H3.1.12/PPd/2012 tanggal 10 Desember 2012 perihal tersebut pada pokok surat, dengan ini kami memberitahukan bahwa pada prinsipnya kami dapat menyetujui dan mengizinkan kepada mahasiswa Saudara yaitu :

N a m a : LILIK SUSILOWATI
NIM : 131111175
Judul Skripsi : "Mutu Pelayanan Keperawatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Berbasis Teori JUSE di Ruang Rawat Inap Bedah R.S Adi Husada Undaan Wetan

untuk melakukan penelitian di R.S Adi Husada Undaan Wetan dengan ketentuan selama melaksanakan penelitian maupun apabila mahasiswa Saudara membutuhkan data rekam medis yang terkait dengan penelitiannya maka kepada mahasiswa Saudara harus mematuhi peraturan yang berlaku di R.S Adi Husada Undaan Wetan.

Untuk pelaksanaan selanjutnya kepada mahasiswa Saudara kami minta untuk menghubungi dan berkoordinasi dengan Manajer Keperawatan R.S Adi Husada Undaan Wetan yang kami tunjuk selaku penanggung jawabnya.

Hormat kami,


dr. MARDHA HANDIWIDJAJA, QIA
Direktur Utama

Tembusan disampaikan kepada Yth. :

1. Manajer Keperawatan RSAH-UW
2. Ka. Unit Rekam Medis RSAH-UW

Lampiran 3**LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth.

Bapak/ Ibu/ Saudara

Pasien Rawat Inap

Rumah Sakit Adi Husada Undaan Surabaya

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Lilik Susilowati

NIM : 131111175

Adalah mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, akan melakukan penelitian dengan judul : “Mutu Pelayanan Keperawatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Berbasis Teori *JUSE* di Ruang Rawat Inap Bedah Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan Surabaya”

Untuk maksud diatas, maka saya mohon dengan hormat kepada Bapak/ Ibu untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Apabila saudara bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon untuk menandatangani persetujuan ini.

Atas perhatian dan partisipasi Bapak/ Ibu sekalian saya ucapkan terima kasih.

Surabaya, Desember 2012

Hormat saya,

Lampiran 4**FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Alamat :.....

No. Resp :

Ruangan :.....

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti, saya menyatakan (bersedia/ tidak bersedia*) menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh nama: Lilik Susilowati mahasiswa S1 Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya dengan judul “ Mutu Pelayanan Keperawatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Berbasis Teori *JUSE* di Ruang Rawat Inap Bedah RS Adi Husada Undaan Wetan Surabaya”.

Demikian surat ini saya buat dengan sejujur-jujurnya tanpa ada paksaan dan tekanan dari pihak manapun.

Surabaya, Desember 2012

Responden

(.....)

Nama terang

*) Coret yang tidak perlu

Lampiran 5**KUESIONER PENELITIAN****1. Identifikasi responden**

Berikanlah tanda silang (X) pada jawaban yang menurut anda paling sesuai dengan keadaan anda.

- 1) Nama : _____
- 2) Umur : < 13 tahun
 13-25 tahun
 26-50 tahun
 >50 tahun
- 3) Jenis kelamin : Laki-laki
 Perempuan
- 4) Status perkawinan : Kawin
 Belum kawin
- 5) Pendidikan : SD
 SMP
 SMA
 D3/ Akademi
 S1
- 6) Pekerjaan : PNS/TNI/POLRI
 Wiraswasta
 Karyawan swasta
- 7) Penghasilan : < 500.000
 500.000-1.000.000
 1.000.000-2.000.000
 > 2.000.000.

KUISIONER MUTU PELAYANAN KEPERAWATAN
(DIISI OLEH PASIEN)

Petunjuk Pengisian

1. Pertanyaan 1-24 terdapat alternatif jawaban SP (Sangat Puas), P (Puas), TP (Tidak Puas), STP (Sangat Tidak Puas).
2. Pilihlah salah satu jawaban yang paling tepat dengan menggunakan tanda (X) pada kolom yang sesuai dengan keadaan dan pendapat anda

No	Pernyataan	Jawaban			
		SP	P	TP	STP
	<i>Reliability</i> (Kepercayaan)				
1	Anda percaya bahwa perawat yang merawat anda mampu menangani kasus anda dengan tepat				
2	Secara keseluruhan pelayanan perawatan pasien di rumah sakit ini baik				
3	Perawat memberitahu dengan jelas, suatu hal yang harus dipatuhi oleh pasien tentang anjuran dalam perawatan				
4	Perawat mampu menangani masalah perawatan pasien dengan tepat dan profesional				
5	Perawat memberitahu dengan jelas sesuatu hal yang dilarang demi perawatan pasien				
6	Perawatan sudah diupayakan agar pasien merasa puas selama dirawat				
	<i>Assurance</i> (Jaminan)				
1	Pelayanan perawat membuat keluhan anda makin berkurang				
2	Pelayanan perawatan pasien sudah memenuhi standar asuhan keperawatan				
3	Perawat di ruang rawat ini sudah profesional				
	<i>Tangibles</i> (Kenyataan)				
1	Informasi tentang tarif sudah diberitahukan dengan jelas oleh petugas perawat				
2	Prosedur pelayanan perawatan bagi pasien rawat inap sudah diterapkan dengan baik				
3	Perawat menjaga agar kondisi ruangan rawat inap selalu bersih				

4	Perawat menjaga agar kondisi peralatan yang digunakan selalu bersih				
5	Perawat menciptakan agar kondisi kamar mandi dan WC bersih				
	<i>Emphaty</i> (empati)				
1	Perawat membantu pasien pada waktu BAK (buang air kecil/kencing)				
2	Perhatian yang cukup tinggi kepada pasien selalu diberikan oleh perawat				
3	Perawat membantu pasien pada waktu BAB (buang air besar)				
4	Perawat selalu berusaha agar pasien merasa puas dengan kepedulian yang baik				
5	Perawat merawat pasien dengan penuh kesabaran				
	<i>Responsiveness</i> (tanggung jawab)				
1	Begitu anda sampai di RS ini sebagai pasien rawat inap, perawat segera menangani anda				
2	Perawat membantu anda untuk memperoleh obat				
3	Perawat membantu anda untuk memperoleh pelayanan foto (radiologi) di RS ini				
4	Perawat membantu anda dalam penanganan laboratorium di RS ini				

LEMBAR KUISIONER CARING BEHAVIOR INVENTORY
(DIISI OLEH PASIEN)

Petunjuk pengisian

1. Pertanyaan 1-24 terdapat alternatif jawaban SL (selalu), S(sering), KD (kadang), TP (tidak pernah)
2. Pilihlah salah satu jawaban yang paling tepat dengan menggunakan tanda (X) pada kolom sesuai jawaban

No	Pernyataan	SL	S	KD	TP
	<i>Assurance</i> (jaminan)				
1.	Perawat mengembalikan kondisi pasien secara sukarela				
2.	Perawat berbicara dengan pasien				
3.	Perawat menganjurkan kepada pasien untuk memanggilnya jika ada masalah				
4.	Perawat merespon secara cepat terhadap panggilan pasien				
5.	Perawat membantu mengurangi rasa sakit pasien				
6.	Perawat menunjukkan perhatian kepada pasien (menanyakan keadaan/keluhan yang dirasakan pasien setiap menemui pasien)				
7.	Perawat memberikan pengobatan/ perawatan secara tepat waktu				
8.	Perawat meringankan keluhan pasien				
	<i>Knowledge and skill</i> (pengetahuan dan ketrampilan)				
1.	Perawat mengetahui cara memberikan iv, memasang alat-alat seperti infus				
2.	Perawat penuh percaya diri dihadapan pasien				
3.	Perawat menunjukkan pengetahuan dan kemampuan profesional Perawat sabar dan tak kenal lelah dalam merawat pasien				
4.	Perawat mampu menggunakan alat secara kompeten mis: mesin nebulizer				
5.	Perawat memberikan informasi dengan penuh keyakinan				
	<i>Respectful</i> (hormat)				

1.	Perawat mendengarkan keluhan, perasaan, dan masukan pasien dengan penuh perhatian				
2.	Perawat melayani pasien sebagai seorang individu (menghormati hak-hak pasien, menghargai keinginan pasien, memberi kesempatan untuk bersitirahat)				
3.	Perawat memberikan dukungan kepada pasien (memberikan motivasi kepada pasien supaya cepat sembuh, memberikan pujian ketika pasien mampu melakukan perawatan mandiri)				
4.	Perawat menunjukkan rasa empati dan mengidentifikasi masalah pasien (perawat menanyakan apa yang dirasakan pasien apa yang bisa perawat bantu)				
5.	Perawat memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengekspresikan perasaan tentang penyakit dan pengobatan yang diberikan kepadanya				
6	Perawat menemui pasien selama dinas baik dibutuhkan atau tidak (minimal 2x selama dinas)Perawat mengikut sertakan pasien dan keluarga dalam perawatan				
	<i>Connectedness</i> (hubungan)				
1	Perawat memberikan instruksi atau mengajari pasien (tentang penyakitnya, apa yang oleh/tidak dilakukan, apa yang harus dilakukan untuk menjaga kesehatan)Perawat mengikut sertakan pasien dan keluarga dalam perawatan				
2	Perawat menghabiskan waktu bersama pasien				
3	Perawat membantu pasien untuk tumbuh (mengajarkan pada pasien untuk melakukan perawatan mandiri dan bagaimana meningkatkan kesehatannya) Perawat membantu mengurangi rasa sakit pasien				
4	Perawat sabar dan tak kenal lelah dalam merawat pasien				
5	Perawat mengikutsertakan pasien dan keluarga dalam perawatan				

KUISIONER KINERJA PERAWAT

(DIISI OLEH PASIEN)

Petunjuk pengisian

1. Baca dengan teliti pertanyaan sebelum memberi jawaban
2. Jawab dengan jujur tanpa pengaruh orang lain
3. Berilah tanda (x) pada kolom jawaban yang tersedia, sesuai dengan keadaan dan pendapat anda.

Keterangan:

1 = Tidak

2 = Ya

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Perawat memperkenalkan diri pada pasien sebelum membantu pelaksanaan perawatan		
2.	Perawat melakukan orientasi pasien baru		
3.	Perawat memberikan penjelasan tentang tindakan yang akan dilakukan		
4.	Perawat memberikan penjelasan dengan bahasa yang mudah dimengerti		
5.	Perawat memperhatikan setiap keluhan pasien		
6.	Perawat mencocokkan jenis cairan dan tetesannya		
7.	Perawat mengobservasi tanda-tanda vital sesuai kebutuhan		
8.	Perawat membantu makan/ minum		
9.	Perawat membantu mandi		
10.	Perawat mengganti alat tenun/ sprei sesuai kebutuhan/ kotor		
11.	Perawat menjaga kebersihan lingkungan		

KUISIONER KETEPATAN TEMPAT

(DIISI OLEH PASIEN)

Petunjuk Pengisian

1. Pertanyaan 1-5 terdapat alternatif jawaban SS (Sangat Setuju), S (Setuju), TS (Tidak Setuju), STS (Sangat Tidak Setuju).
2. Pilihlah salah satu jawaban yang paling tepat dengan menggunakan tanda (X) pada kolom yang sesuai dengan keadaan dan pendapat anda

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Rumah Sakit dapat dijangkau dengan mudah				
2.	Rumah sakit dalam keadaan bersih, rapi baik koridor maupun bangsalnya				
3.	Keamanan pasien dan pengunjung terjamin				
4.	Tempat parkir strategis dan rapi				
5.	Penerangan lampu pada bangsal dan halaman RS waktu malam baik				

KUISIONER HARGA

(DIISI OLEH PASIEN)

Petunjuk Pengisian

1. Pertanyaan 1-6 terdapat alternatif jawaban SS (Sangat Setuju), S (Setuju), TS (Tidak Setuju), STS (Sangat Tidak Setuju).
2. Pilihlah salah satu jawaban yang paling tepat dengan menggunakan tanda (X) pada kolom yang sesuai dengan keadaan dan pendapat anda

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Pembayaran administrasi berbelit-belit				
2.	Petugas menjelaskan tentang peraturan keuangan sebelum masuk ke ruang rawat inap				
3.	Perawat menjelaskan cara pembayaran biaya perawatan selama dirawat				
4.	Perawat menjelaskan penyelesaian administrasi menjelang pulang				
5.	Perawat menjelaskan tentang biaya-biaya pemeriksaan				
6.	Petugas administrasi melayani pasien dengan sikap dan perilaku yang baik pada saat menjelang pulang				

**KUISIONER KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP
(DIISI OLEH PASIEN)**

Petunjuk Pengisian

1. Pertanyaan 1-15 terdapat alternatif jawaban SP (Sangat Puas), P (Puas), TP (Tidak Puas), STP (Sangat Tidak Puas).
2. Pilihlah salah satu jawaban yang paling tepat dengan menggunakan tanda (X) pada kolom yang sesuai dengan keadaan dan pendapat anda.

	Kepuasan pasien	SP	P	TP	STP
	Kemampuan perawat melaksanakan pelayanannya (<i>reliability</i>)				
1.	Ketepatan tindakan perawat				
2.	Ketersediaan waktu perawat untuk konsultasi bagi pasien				
3.	Waktu pelayanan perawat sesuai jam kerja				
	Kepedulian perawat dalam memberikan pelayanan (<i>Assurance</i>)				
1.	Kemudahan perawat untuk dihubungi pada saat dibutuhkan				
2.	Komunikasi perawat dan pasien				
3.	Kepedulian perawat untuk meningkatkan pelayanan				
	Penampilan perawat (<i>tangibles</i>)				
1.	Kebersihan perawat				
2.	Pakaian seragam yang digunakan perawat				
3.	Kerapian pakaian perawat				
	Keramahan, pengetahuan, dan citra perawat (<i>empathy</i>)				
1.	Keramahan dan kesopanan perawat				
2.	Pengetahuan dan ketrampilan perawat dalam pelayanan				
3.	Citra dan prestasi perawat				
	Kecepatan tanggapan perawat terhadap kebutuhan pasien (<i>responsiveness</i>)				
1.	Kecepatan tindakan perawat terhadap kebutuhan pasien				
2.	Penanganan perawatan yang cepat, tepat dan bersahabat				
3.	Perhatian perawat terhadap pasien				

Lampiran 6 Hasil uji statistik

Distribusi responden

No	PERILAKU CARING																								skor	HASIL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24		
1	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	88	baik
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	73	baik
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	74	baik
4	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	4	3	4	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	2	74	baik
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	73	baik
6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	74	baik
7	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	73	baik
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	2	3	3	3	3	3	3	3	74	baik
9	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	75	baik
10	3	3	2	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	74	baik
11	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	74	baik
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	73	baik
13	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	88	baik
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	75	baik
15	3	3	3	3	2	4	2	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	73	baik
16	4	4	3	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	83	baik

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

17	4	4	4	2	4	4	3	4	4	3	3	4	3	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	88	baik
18	3	4	4	3	3	2	3	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	85	baik	
19	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	96	baik
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	72	cukup
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	72	cukup
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	72	cukup
23	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	4	3	2	3	3	1	3	3	2	3	1	3	4	2	64	cukup	
24	3	3	2	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	71	cukup	
25	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	71	cukup	
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	72	cukup	
27	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	79	baik	
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	2	4	4	4	3	3	77	baik	
29	3	3	3	3	2	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	3	3	3	76	baik	
30	4	4	3	2	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	90	baik	
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	73	baik	
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	73	baik

No	KINERJA											SP	SM	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11			
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	22	33	Baik
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	22	33	Baik
3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	33	Baik
4	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	20	33	Baik
5	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	33	Baik
6	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	33	Baik
7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	22	33	Baik
8	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	21	33	Baik
9	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	20	33	Baik
10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	22	33	Baik
11	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	22	33	Baik
12	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	22	33	Baik
13	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	22	33	Baik
14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	22	33	Baik
15	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	22	33	Baik
16	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	22	33	Baik
17	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	21	33	Baik
18	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	20	33	Baik
19	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	22	33	Baik
20	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	22	33	Baik
21	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	22	33	Baik
22	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	15	33	cukup
23	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	18	33	Baik
24	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	19	33	Baik
25	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	18	33	Baik
26	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	19	33	Baik
27	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	15	33	cukup
28	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	15	33	cukup
29	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	15	33	cukup
30	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	15	33	cukup
31	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	15	33	cukup
32	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	15	33	cukup

No	KETEPATAN HARGA						SP	SM	%	HASIL
	1	2	3	4	5	6				
1	3	3	3	3	3	3	18	24	75	Setuju
2	3	3	3	3	3	3	18	24	75	Setuju
3	3	3	3	3	2	3	17	24	70,8	Setuju
4	3	2	3	3	3	3	17	24	70,8	Setuju
5	3	3	3	3	3	3	18	24	75	Setuju
6	3	3	3	3	3	3	18	24	75	Setuju
7	2	3	3	3	3	3	17	24	70,8	Setuju
8	2	2	3	3	3	3	16	24	66,7	Setuju
9	2	3	3	3	3	2	16	24	66,7	Setuju
10	3	3	3	3	3	3	18	24	75	Setuju
11	3	3	3	3	3	3	18	24	75	Setuju
12	3	4	3	3	3	3	19	24	79,2	Sangat setuju
13	4	3	4	4	4	4	23	24	95,8	Sangat setuju
14	3	2	3	2	3	3	16	24	66,7	Setuju
15	2	3	2	3	2	3	15	24	62,5	Setuju
16	3	3	3	3	3	3	18	24	75	Setuju
17	4	3	3	3	3	4	20	24	83,3	Sangat setuju
18	4	3	3	3	3	4	20	24	83,3	Sangat setuju
19	3	3	3	3	3	3	18	24	75	Setuju
20	3	3	3	3	3	3	18	24	75	Setuju
21	3	3	3	3	3	3	18	24	75	Setuju
22	3	3	3	3	3	3	18	24	75	Setuju
23	3	2	3	3	3	3	17	24	70,8	Setuju
24	3	2	2	2	3	3	15	24	62,5	Setuju
25	3	3	3	3	3	3	18	24	75	Setuju
26	4	1	3	3	4	4	19	24	79,2	Sangat setuju
27	3	3	3	3	3	3	18	24	75	Sangat setuju
28	3	3	3	3	4	4	20	24	83,3	Sangat setuju
29	4	3	4	3	3	3	20	24	83,3	Sangat setuju
30	3	3	4	3	3	1	17	24	70,8	Setuju
31	4	3	4	3	3	4	21	24	87,5	Sangat setuju
32	1	3	3	3	4	4	18	24	75	Setuju

No	TEMPAT					SP	SM	%	
	1	2	3	4	5				
1	3	3	3	3	3	15	20	75	Setuju
2	3	3	3	3	3	15	20	75	Setuju
3	3	3	3	2	3	14	20	70	Setuju
3	3	2	3	2	2	15	20	75	Setuju
5	3	3	3	3	3	15	20	75	Setuju
6	3	3	2	3	3	14	20	70	Setuju
7	3	3	3	3	3	15	20	75	Setuju
8	3	3	3	3	3	15	20	75	Setuju
9	2	3	3	2	3	13	20	65	Setuju
10	3	3	3	3	3	15	20	75	Setuju
11	3	3	3	3	3	15	20	75	Setuju
12	3	3	3	3	3	15	20	75	Setuju
13	3	3	3	3	3	15	20	75	Setuju
14	3	3	3	3	3	15	20	75	Setuju
15	3	3	3	3	3	15	20	75	Setuju
16	4	4	3	3	4	18	20	90	Sangat setuju
17	3	3	3	3	3	15	20	75	Setuju
18	3	3	4	3	4	17	20	85	Sangat setuju
19	3	3	3	3	3	15	20	75	Setuju
20	3	3	3	3	3	15	20	75	Setuju
21	2	3	3	3	2	13	20	65	Setuju
22	3	3	3	3	3	15	20	75	Setuju
23	4	4	4	3	3	18	20	90	Sangat setuju
24	3	3	3	3	3	15	20	75	Setuju
25	3	3	2	3	3	14	20	70	Setuju
26	4	3	3	3	3	16	20	80	Sangat setuju
27	3	3	3	3	3	15	20	75	Setuju
28	2	3	3	2	3	13	20	65	Setuju
29	4	3	3	4	3	17	20	80	Sangat setuju
30	4	3	4	3	3	17	20	85	Sangat setuju
31	3	3	3	3	3	15	20	75	Setuju
32	4	4	4	3	4	19	20	95	Sangat setuju

No	KEPUASAN															SP	%	%
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			
1	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	51	85	Sangat puas
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	75	Puas
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	75	Puas
4	3	2	3	3	2	4	4	4	4	3	3	3	2	3	3	46	76,7	Sangat puas
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	75	Puas
6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	75	Puas
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	75	Puas
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	75	Puas
9	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	42	70	Puas
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	75	Puas
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	75	Puas
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	75	Puas
13	3	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	49	81,7	Sangat puas
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	75	Puas
15	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	46	76,7	Sangat puas
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	75	Puas
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	48	80	Sangat puas
18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	58	96,7	Sangat puas
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	75	Puas
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	75	Puas
21	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	4	45	75	Puas
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	75	Puas
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	47	78,3	Sangat puas
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	75	Puas
25	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	51	85	Sangat puas
26	4	4	4	3	3	3	2	3	3	4	4	4	4	3	4	52	86,7	Sangat puas
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	42	70	Puas
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	43	71,7	Puas
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	4	4	45	75	Puas
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	42	70	Puas
31	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	41	68,3	Puas
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	46	76,7	Sangat puas

Lampiran 7

Uji validitas dan reliabilitas kuisioner mutu

Reliability

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	10	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.775	23

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
no_1	.9000	.31623	10
no_2	.9000	.31623	10
no_3	.9000	.31623	10
no_4	.9000	.31623	10
no_5	.9000	.31623	10
no_6	.9000	.31623	10
no_7	.9000	.31623	10
no_8	.9000	.31623	10
no_9	.9000	.31623	10
no_10	.9000	.31623	10
no_11	.9000	.31623	10
no_12	.9000	.31623	10
no_13	.9000	.31623	10
no_14	.9000	.31623	10
no_15	.9000	.31623	10
no_16	.9000	.31623	10
no_17	.9000	.31623	10
no_18	.9000	.31623	10
no_19	.9000	.31623	10
no_20	.9000	.31623	10
no_21	.9000	.31623	10
no_22	.9000	.31623	10
no_23	.9000	.31623	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
no_1	19.8000	8.178	.644	.766
no_2	19.8000	8.178	.744	.766
no_3	19.8000	8.178	.844	.766
no_4	19.8000	8.400	.718	.773
no_5	19.8000	8.178	.644	.766
no_6	19.8000	8.178	.644	.766
no_7	19.8000	8.178	.744	.766
no_8	19.8000	8.400	.718	.773
no_9	19.8000	8.178	.844	.766
no_10	19.8000	8.178	.644	.766
no_11	19.8000	8.178	.744	.766
no_12	19.8000	8.400	.718	.773
no_13	19.8000	8.178	.844	.766
no_14	19.8000	8.178	.744	.766
no_15	19.8000	8.178	.644	.766
no_16	19.8000	8.400	.718	.773
no_17	19.8000	8.178	.744	.766
no_18	19.8000	8.178	.644	.766
no_19	19.8000	8.178	.644	.766
no_20	19.8000	8.400	.718	.773
no_21	19.8000	8.178	.744	.766
no_22	19.8000	8.178	.644	.766
no_23	19.8000	8.178	.644	.766

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
20.7000	8.900	2.98329	23

Uji validitas dan reliabilitas perilaku kuisisioner caring

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	10	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.789	24

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
no_1	.9000	.31623	10
no_2	.9000	.31623	10
no_3	.9000	.31623	10
no_4	.9000	.31623	10
no_5	.9000	.31623	10
no_6	.9000	.31623	10
no_7	.9000	.31623	10
no_8	.9000	.31623	10
no_9	.9000	.31623	10
no_10	.9000	.31623	10
no_11	.9000	.31623	10
no_12	.9000	.31623	10
no_13	.9000	.31623	10
no_14	.9000	.31623	10
no_15	.9000	.31623	10
no_16	.9000	.31623	10
no_17	.9000	.31623	10
no_18	.9000	.31623	10
no_19	.9000	.31623	10
no_20	.9000	.31623	10
no_21	.9000	.31623	10
no_22	.9000	.31623	10
no_23	.9000	.31623	10
no_24	.9000	.31623	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
no_1	20.7000	9.122	.714	.782
no_2	20.7000	9.122	.714	.782
no_3	20.7000	8.900	.636	.775
no_4	20.7000	9.344	.695	.788
no_5	20.7000	9.122	.714	.782
no_6	20.7000	9.122	.714	.782
no_7	20.7000	8.900	.636	.775
no_8	20.7000	9.344	.695	.788
no_9	20.7000	9.122	.714	.782
no_10	20.7000	9.122	.714	.782
no_11	20.7000	8.900	.636	.775
no_12	20.7000	9.344	.695	.788
no_13	20.7000	9.122	.714	.782
no_14	20.7000	9.122	.714	.782
no_15	20.7000	8.900	.636	.775
no_16	20.7000	9.344	.695	.788
no_17	20.7000	9.122	.714	.782
no_18	20.7000	9.122	.714	.782
no_19	20.7000	8.900	.636	.775
no_20	20.7000	9.344	.695	.788
no_21	20.7000	9.122	.714	.782
no_22	20.7000	9.122	.714	.782
no_23	20.7000	8.900	.636	.775
no_24	20.7000	8.900	.636	.775

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
21.3333	8.750	2.95804	24

Uji validitas dan reliabilitas kuisiонер kinerja
Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	10	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.724	11

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
VAR00001	.9000	.31623	10
VAR00002	.9000	.31623	10
VAR00003	.9000	.31623	10
VAR00004	.9000	.31623	10
VAR00005	.9000	.31623	10
VAR00006	.9000	.31623	10
VAR00007	.9000	.31623	10
VAR00008	.9000	.31623	10
VAR00009	.9000	.31623	10
VAR00010	.9000	.31623	10
VAR00011	.9000	.31623	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	9.0000	1.778	.664	.786
VAR00002	9.0000	1.778	.664	.786
VAR00003	9.0000	1.778	.664	.786
VAR00004	9.0000	2.000	.700	.656
VAR00005	9.0000	1.778	.764	.686
VAR00006	9.0000	1.778	.764	.686
VAR00007	9.0000	1.778	.664	.786
VAR00008	9.0000	2.000	.700	.756
VAR00009	9.0000	1.778	.764	.786
VAR00010	9.0000	1.778	.764	.786
VAR00011	9.0000	1.778	.764	.786

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
9.9000	2.100	1.44914	11

Uji reliabilitas dan validitas kuisioner harga

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.789	6

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	10	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
no_1	.9000	.31623	10
no_2	.8000	.42164	10
no_3	.7000	.48305	10
no_4	.8000	.42164	10
no_5	.9000	.31623	10
no_6	.9000	.31623	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
no_1	4.1000	1.656	.777	.654
no_2	4.2000	1.067	.652	.717
no_3	4.3000	1.122	.873	.720
no_4	4.2000	1.289	.765	.760
no_5	4.1000	1.211	.670	.736
no_6	4.1000	1.656	.727	.754

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
5.0000	1.778	1.33333	6

Uji validitas dan reliabilitas kuisioner ketepatan tempat

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	10	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.813	5

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
no_1	.8000	.42164	10
no_2	.8000	.42164	10
no_3	.8000	.42164	10
no_4	.8000	.42164	10
no_5	.9000	.31623	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
no_1	3.3000	1.567	.647	.794
no_2	3.3000	1.567	.647	.794
no_3	3.3000	1.567	.647	.794
no_4	3.3000	1.567	.647	.794
no_5	3.2000	1.511	.915	.706

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
4.1000	2.322	1.52388	5

Uji validitas dan reliabilitas kuisioner kepuasan

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	10	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.652	15

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
VAR00001	.9000	.31623	10
VAR00002	.9000	.31623	10
VAR00003	.9000	.31623	10
VAR00004	.9000	.31623	10
VAR00005	.9000	.31623	10
VAR00006	.9000	.31623	10
VAR00007	.9000	.31623	10
VAR00008	.9000	.31623	10
VAR00009	.9000	.31623	10
VAR00010	.9000	.31623	10
VAR00011	.9000	.31623	10
VAR00012	.9000	.31623	10
VAR00013	.9000	.31623	10
VAR00014	.9000	.31623	10
VAR00015	.9000	.31623	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	12.6000	3.378	.706	.631
VAR00002	12.6000	3.378	.706	.631
VAR00003	12.6000	3.378	.706	.631
VAR00004	12.6000	3.600	.711	.658
VAR00005	12.6000	3.378	.706	.631
VAR00006	12.6000	3.378	.706	.631
VAR00007	12.6000	3.378	.706	.631
VAR00008	12.6000	3.600	.711	.658
VAR00009	12.6000	3.378	.706	.631
VAR00010	12.6000	3.378	.706	.631
VAR00011	12.6000	3.378	.706	.631
VAR00012	12.6000	3.600	.711	.658
VAR00013	12.6000	3.378	.706	.631
VAR00014	12.6000	3.378	.706	.631
VAR00015	12.6000	3.378	.706	.631

Statistics Scale

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
13.5000	3.833	1.95789	15

Nonparametric Correlations

Correlations

			Kepuasan	Kinerja
Spearman's rho	Kepuasan	Correlation Coefficient	1.000	.691**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	32	32
	Kinerja	Correlation Coefficient	.691**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	32	32

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

Correlations

			Kepuasan	Perilaku caring
Spearman's rho	Kepuasan	Correlation Coefficient	1.000	.788**
		Sig. (2-tailed)	.	.005
		N	32	32
	Perilaku caring	Correlation Coefficient	.788**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.005	.
		N	32	32

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

Correlations

			KEPUASAN	KETEPATAN TEMPAT
Spearman's rho	Kepuasan	Correlation Coefficient	1.000	.763**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	32	32
	Ketepatan tempat	Correlation Coefficient	.763**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	32	32

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

Correlations

			KEPUASAN	HARGA
Spearman's rho	Kepuasan	Correlation Coefficient	1.000	.908**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	32	32
	Harga	Correlation Coefficient	.908**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	32	32

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

Regression**Variables Entered/Removed^b**

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Perilaku caring, kinerja, harga Ketepatan tempat		. Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: Kepuasan

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.675 ^a	.330	.231	.32353

a. Predictors: (Constant), Perilaku caring, kinerja, harga, tempat

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1.393	4	.348	3.326	.024 ^a
	Residual	2.826	27	.105		
	Total	4.219	31			

a. Predictors: (Constant), Perilaku caring, kinerja, harga, tempat

b. Dependent Variable: Kepuasan

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1.536	.336		4.565	.000
	Kinerja	-.098	.034	-.488	-2.866	.008
	Perilaku caring	.413	.164	.413	2.526	.018
	Harga	-.257	.130	-.352	-1.982	.058
	Ketepatan tempat	.084	.127	.115	.660	.515

a. Dependent Variable: Kepuasan

Variables Entered/Removed^b

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Ketepatan tempat Harga Mutu (caring, kinerja)		. Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable:KEPUASAN

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.630 ^a	.397	.332	.34327

a. Predictors: (Constant), Ketepatan tempat, harga, mutu

b. Dependent Variable: Kepuasan

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	2.169	3	.723	6.137	.002 ^a
	Residual	3.299	28	.118		
	Total	5.469	31			

a. Predictors: (Constant), Ketepatan tempat, harga, mutu

b. Dependent Variable: Kepuasan

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	.739	.284		2.606	.015
	Mutu (caring, kinerja)	.409	.174	.491	2.354	.001
	Harga	.135	.132	.151	1.021	.316
	Ketepatan tempat	.132	.193	.143	.682	.501

a. Dependent Variable: Kepuasan

Residuals Statistics^a

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	1.4145	2.0899	1.7813	.26454	32
Residual	-.54934	.58553	.00000	.32624	32
Std. Predicted Value	-1.386	1.167	.000	1.000	32
Std. Residual	-1.600	1.706	.000	.950	32

a. Dependent Variable: Kepuasan

Casewise Diagnostics^a

Case Number	Std. Residual	Kepuasan	Predicted Value	Residual
1	-1.591	1.00	1.5461	-.54605
2	.131	2.00	1.9550	.04496
3	-.262	2.00	2.0899	-.08991
4	-.262	2.00	2.0899	-.08991
5	.131	2.00	1.9550	.04496
6	.131	2.00	1.9550	.04496
7	-.262	2.00	2.0899	-.08991
8	-.262	2.00	2.0899	-.08991
9	-.262	2.00	2.0899	-.08991
10	.131	2.00	1.9550	.04496
11	.131	2.00	1.9550	.04496
12	.131	2.00	1.9550	.04496
13	-1.207	1.00	1.4145	-.41447
14	-.262	2.00	2.0899	-.08991
15	.930	2.00	1.6809	.31908
16	1.706	2.00	1.4145	.58553
17	-1.207	1.00	1.4145	-.41447
18	-1.207	1.00	1.4145	-.41447
19	.131	2.00	1.9550	.04496
20	.131	2.00	1.9550	.04496
21	.131	2.00	1.9550	.04496
22	.131	2.00	1.9550	.04496
23	-1.600	1.00	1.5493	-.54934
24	.930	2.00	1.6809	.31908
25	-1.591	1.00	1.5461	-.54605
26	-1.207	1.00	1.4145	-.41447
27	.131	2.00	1.9550	.04496
28	.131	2.00	1.9550	.04496
29	1.706	2.00	1.4145	.58553
30	1.313	2.00	1.5493	.45066
31	1.322	2.00	1.5461	.45395
32	1.706	2.00	1.4145	.58553

a. Dependent Variable: KEPUASAN

Residuals Statistics^a

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	1.4145	2.0899	1.7813	.26454	32
Std. Predicted Value	-1.386	1.167	.000	1.000	32
Standard Error of Predicted Value	.092	.173	.118	.027	32
Adjusted Predicted Value	1.3358	2.1023	1.7816	.27297	32
Residual	-.54934	.58553	.00000	.32624	32
Std. Residual	-1.600	1.706	.000	.950	32
Stud. Residual	-1.805	1.817	.000	1.042	32
Deleted Residual	-.70339	.66418	-.00036	.39289	32
Stud. Deleted Residual	-1.886	1.899	.000	1.075	32
Mahal. Distance	1.263	6.883	2.906	1.827	32
Cook's Distance	.000	.235	.054	.074	32
Centered Leverage Value	.041	.222	.094	.059	32

a. Dependent Variable: KEPUASAN