

SKRIPSI

HUBUNGAN KINERJA PERAWAT DAN KETERSEDIAAN FASILITAS DENGAN KEPUASAN PASIEN

STUDI KASUS DI RUANG RAWAT INAP BEDAH MATA KELAS 3 RSU Dr. SOETOMO
SURABAYA, 10-23 JUNI 2005

Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga



Oleh :

ILYA KRISNANA

NIM : 010110268 B

**PROGRAM STUDI SI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2005

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, 2 Agustus 2005

Yang Menyatakan



Ilya Krisnana
010110268 B

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah disetujui
Tanggal 28 Juli 2005

Oleh :

Pembimbing Ketua



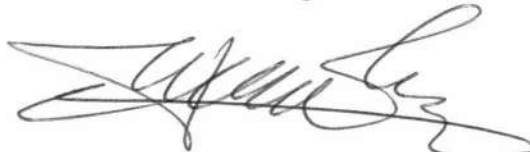
Siti Pariani, dr.,MS.,MSc.,PhD
NIP : 130 352 939

Pembimbing I



Dr.Nursalam, M.Nurs (Honours)
NIP : 140 238 226

Pembimbing II



Esti Yunitasari, S.Kp
NIP : 132 306 153

Mengetahui :

**A.n Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
Pembantu Ketua I**



Dr. Nursalam, M.Nurs (Honours)
NIP : 140 238 226

LEMBAR PENGESAHAN

Telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Ujian Sidang Skripsi
Pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
Pada tanggal 3 Agustus 2005

MENGESAHKAN

Tim Penguji

Ketua : Siti Pariani, dr.,MS.,MSc.,PhD

Anggota : Sumiatun, ETN.,SST.,S.Pd

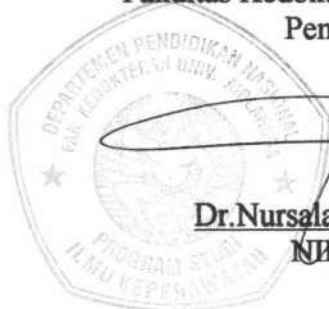
Dr.Nursalam, M.Nurs (Honours)

Esti Yunitasari, S.Kp



Mengetahui

An. Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
Pembantu Ketua I



Dr.Nursalam, M.Nurs (Honours)
NIP 140 238 226

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan rasa syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT atas rahmat, dan karuniaNya peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul ” **Hubungan Kinerja Perawat dan Ketersediaan Fasilitas dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Bedah Mata RSUD Dr.Soetomo Surabaya**” dapat terselesaikan. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan.(S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga .

Bersamaan ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Prof.Dr.H.M.S. Wiyadi, dr.Sp.PD.THT (K), selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan.
2. Prof. Eddy Soewandojo, dr. Sp.PD, KPTI, selaku ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan.
3. dr.H.Slamet Riyadi Yuwono, DTM&H, MARS., selaku direktur RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melakukan penelitian di Instansi yang dipimpin.
4. Siti Pariani dr, MS, MSc, PhD sebagai dosen pembimbing ketua yang di dalam kesibukannya masih bersedia untuk membimbing kami dengan penuh perhatian dan semangat untuk lebih maju.
5. Dr. Nursalam, M.Nurs (Honours) sebagai dosen pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat bermanfaat dalam pembuatan proposal sampai selesainya penulisan skripsi di tengah kegiatannya yang begitu padat.
6. Esti Yunitasari, S.Kp sebagai dosen pembimbing II yang telah memberikan masukan, bimbingan dan motivasi kepada peneliti untuk bersemangat menyelesaikan proposal sampai dengan terselesaikannya skripsi.

7. Bapak, Ibu, dan kakak-kakakku tercinta yang telah ikhlas memberi dukungan moril maupun material selama penulis menempuh studi.
8. Rekan-rekan PSIK angkatan I program A yang telah memberikan dukungan kepada penulis selama proses studi dan pembuatan skripsi.
9. Staf Perpustakaan PSIK FK Unair yang telah memberikan dukungan kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
10. Kepala Ruang Rawat Inap Bedah Mata RSUD Dr. Soetomo beserta seluruh staf yang sangat berperan dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
11. Teman-teman satu kost yang tercinta yang telah memberikan dukungan dan semangat tinggi kepada penulis dan pihak lain yang telah membantu selama proses penyelesaian pembuatan skripsi.

Dalam penyusunan skripsi ini saya sudah berusaha semaksimal mungkin untuk menyatukan ide dan kemampuan, banyak konsultasi dan membaca pustaka, namun disadari bahwa masih terdapat kekurangan dalam skripsi ini, sehingga saya mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun demi kesempurnaan skripsi ini. Harapan saya semoga skripsi ini bermanfaat bagi semua.

Surabaya, 27 Juli 2005

Penulis

MOTTO :

Hidup adalah perjuangan untuk mencapai keseimbangan.

Berjuanglah, ingatlah kesan pertama yang baik itu kenangan,

tapi kesan terakhir yang baik itu tujuan.

ABSTRACT

THE CORRELATION OF NURSING PERFORMANCE AND FACILITY ADEQUACY WITH THE PATIENT'S SATISFACTION
A Case Study in Eyes Surgical Ward 3rd Class RSU Dr. Soetomo Surabaya

By : Ilya Krisnana

Patient satisfaction is the level of patient's feeling after comparing the result what they feel to what they hope. The factor that is important to create the patient's satisfaction is quality of service provided. In order to make qualified healthcare services, so the human factor such as nursing performance and material factor such as facility adequacy must be noticed. This study was aimed to explain the correlation of nursing performance and facility adequacy with the patient's satisfaction.

Design used in this study was case study design. The population was patients who treated in Eyes Surgical Wards Dr. Soetomo Hospital Surabaya from June 10th to 23th 2005, nurses and facilities. Through purposive sampling was 30 samples for patients, for nurses and facilities sample were taken with total sampling. The independent variables were nursing performance and facility adequacy, and the dependent variable was patients satisfaction. Data were collected using questionnaires and interview for patients and respondent observation for nursing performance and facility adequacy. Data were then analyzed using Spearman Rho with significance level $p < 0.05$.

The result showed that there was correlation between nursing performance and patients satisfaction with significance value $p = 0.024$. In addition, the significance value of facility adequacy with patients satisfaction was $p = 0.31$. This result showed that there was correlation between facility adequacy and patient satisfaction.

It can be concluded that there is correlation between nursing performance and facility adequacy with patient's satisfaction. It must be noted for decision maker on hospital that patients satisfaction is the primary goal of health services especially in nursing care. Further studies should involve large respondents, varied research sites, more complicated medical and nursing problems, and better measurement tools to obtain more accurate results.

Key words : nursing performance, facility adequacy, patient's satisfaction

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERNYATAAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	iv
UCAPAN TERIMA KASIH.....	v
MOTTO.....	vii
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
DAFTAR SINGKATAN.....	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat.....	5
1.4.1 Teoritis.....	5
1.4.2 Praktis.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Konsep Kepuasan.....	6
2.1.1 Pengertian Kepuasan.....	6
2.1.2 Dimensi Kepuasan.....	8
2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan.....	11
2.2 Konsep Kinerja.....	14
2.2.1 Pengertian Kinerja.....	14
2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Kinerja.....	14
2.2.3 Penilaian Kinerja.....	17
2.3 Standar Asuhan Keperawatan.....	17
2.4 Ketersediaan Fasilitas.....	26
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN.....	32
3.1 Kerangka Konseptual.....	32
3.2 Hipotesis Penelitian.....	33

BAB 4 METODE PENELITIAN	34
4.1 Desain Penelitian.....	34
4.2 Kerangka Operasional	35
4.3 Desain Sampling	35
4.3.1 Populasi.....	35
4.3.2 Sampel	36
4.3.3 Sampling	36
4.4 Identifikasi Variabel.....	36
4.4.1 Variabel Independen	36
4.4.2 Variabel Dependen.....	36
4.5 Definisi Operasional.....	37
4.6 Pengumpulan dan Analisis Data	37
4.6.1 Instrumen.....	37
4.6.2 Waktu dan Tempat Penelitian	38
4.6.3 Proses Pengumpulan Data.....	38
4.6.4 Analisis Data	41
4.7 Masalah Etika Penelitian.....	42
4.8 Keterbatasan.....	43
 BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	 44
5.1 Hasil Penelitian	44
5.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian	44
5.1.2 Data Karakteristik Demografi Responden	45
5.1.3 Data Variabel Yang Diukur	49
5.1.4 Tabulasi Silang Karakteristik Responden dengan Kepuasan Pasien.....	58
5.1.5 Hubungan antara Pendidikan Perawat dengan Kinerja Perawat.....	59
5.1.6 Hubungan antara Kinerja Perawat dengan Kepuasan Pasien	59
5.1.7 Hubungan antara Ketersediaan Fasilitas dengan Kepuasan Pasien	60
5.2 Pembahasan.....	61
5.2.1 Kinerja Perawat.....	61
5.2.2 Ketersediaan Fasilitas.....	63
5.2.3 Kepuasan Pasien.....	64
5.2.4 Dimensi Terbesar dalam Kepuasan Pasien	71
5.2.5 Hubungan Kinerja Perawat dengan Kepuasan Pasien	72
5.2.6 Hubungan Ketersediaan Fasilitas dengan Kepuasan Pasien .	75
 BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....	 78
6.1 Kesimpulan	78
6.2 Saran.....	79
 Daftar Pustaka.....	 80
Lampiran 1	82

Lampiran 2	83
Lampiran 3	84
Lampiran 4	85
Lampiran 5	86
Lampiran 6	87
Lampiran 7	88
Lampiran 8	92
Lampiran 9	95
Lampiran 10	100
Lampiran 11	110
Lampiran 12	111
Lampiran 13	113
Lampiran 14	121

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan Kinerja Perawat dan Ketersediaan Fasilitas Dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Bedah Mata RSUD Dr. Soetomo Surabaya 10-23 Juni 2005	39
Tabel 5.1 Distribusi Pelaksanaan Proses Keperawatan Oleh Perawat di Ruang Rawat Inap Bedah Mata RSUD Dr. Soetomo Surabaya 10-23 Juni 2005	50
Tabel 5.2 Tabulasi Silang Karakteristik Responden dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Bedah Mata RSUD Dr. Soetomo Surabaya 10-23 Juni 2005	58
Tabel 5.3 Hubungan antara Pendidikan Perawat dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Bedah Mata RSUD Dr. Soetomo Surabaya 10-23 Juni 2005	59
Tabel 5.4 Hubungan Kinerja Perawat dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Bedah Mata RSUD Dr. Soetomo Surabaya 10-23 Juni 2005	59
Tabel 5.5 Hubungan antara Ketersediaan Fasilitas dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Bedah Mata RSUD Dr. Soetomo Surabaya 10-23 Juni 2005	60

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2.1 Pengendalian Mutu Pelayanan Kesehatan	7
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan Kinerja Perawat dan Ketersediaan Fasilitas dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Bedah Mata RSUD Dr. Soetomo Surabaya 10-23 Juni 2005	32
Gambar 4.1 Kerangka Operasional Hubungan Kinerja Perawat dan Ketersediaan Fasilitas dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Bedah Mata RSUD Dr. Soetomo Surabaya 10-23 Juni 2005	35
Gambar 5.1 Distribusi Karakteristik Responden Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin di Ruang Rawat Inap Bedah Mata RSUD Dr. Soetomo Surabaya 10-23 Juni 2005	45
Gambar 5.2 Distribusi Karakteristik Responden Pasien Berdasarkan Pendidikan di Ruang Rawat Inap Bedah Mata RSUD Dr. Soetomo Surabaya 10-23 Juni 2005	46
Gambar 5.3 Distribusi Karakteristik Responden Pasien Berdasarkan Pekerjaan di Ruang Rawat Inap Bedah Mata RSUD Dr. Soetomo Surabaya 10-23 Juni 2005	46
Gambar 5.4 Distribusi Karakteristik Responden Pasien Berdasarkan Status Perkawinan di Ruang Rawat Inap Bedah Mata RSUD Dr. Soetomo Surabaya 10-23 Juni 2005	47
Gambar 5.5 Distribusi Karakteristik Responden Pasien Berdasarkan Pengalaman dengan RS lain di Ruang Rawat Inap Bedah Mata RSUD Dr. Soetomo Surabaya 10-23 Juni 2005	47
Gambar 5.6 Distribusi Karakteristik Responden Pasien Berdasarkan Biaya RS lain di Ruang Rawat Inap Bedah Mata RSUD Dr. Soetomo Surabaya 10-23 Juni 2005	48
Gambar 5.7 Distribusi Karakteristik Responden Perawat Berdasarkan Pendidikan di Ruang Rawat Inap Bedah Mata RSUD Dr. Soetomo Surabaya 10-23 Juni 2005	49
Gambar 5.8 Distribusi Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Bedah Mata RSUD Dr. Soetomo Surabaya 10-23 Juni 2005	49

Gambar 5.9 Distribusi Ketersediaan Fasilitas di Ruang Rawat Inap Bedah Mata RSUD Dr. Soetomo Surabaya 10-23 Juni 2005	50
Gambar 5.10 Distribusi Kepuasan Pasien Berdasar Dimensi <i>Reliability</i> di Ruang Rawat Inap Bedah Mata RSUD Dr. Soetomo Surabaya 10-23 Juni 2005	51
Gambar 5.11 Distribusi Kepuasan Pasien Berdasar Dimensi <i>Assurance</i> di Ruang Rawat Inap Bedah Mata RSUD Dr. Soetomo Surabaya 10-23 Juni 2005	52
Gambar 5.12 Distribusi Kepuasan Pasien Berdasar Dimensi <i>Tangible</i> di Ruang Rawat Inap Bedah Mata RSUD Dr. Soetomo Surabaya 10-23 Juni 2005	53
Gambar 5.13 Distribusi Kepuasan Pasien Berdasar Dimensi <i>Empathy</i> di Ruang Rawat Inap Bedah Mata RSUD Dr. Soetomo Surabaya 10-23 Juni 2005	54
Gambar 5.14 Distribusi Kepuasan Pasien Berdasar Dimensi <i>Responsiveness</i> di Ruang Rawat Inap Bedah Mata RSUD Dr. Soetomo Surabaya 10-23 Juni 2005	55
Gambar 5.15 Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Bedah Mata RSUD Dr. Soetomo Surabaya 10-23 Juni 2005	56
Gambar 5.16 Dimensi Terbesar Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Bedah Mata RSUD Dr. Soetomo Surabaya 10-23 Juni 2005	57

DAFTAR SINGKATAN

IRD	= Instalasi Rawat Darurat
BOR	= Bed Occupancy Rate
RSU	= Rumah Sakit Umum
Depkes	= Departemen Kesehatan
RI	= Republik Indonesia
NDR	= Nett Death Rate
GDR	= Gross Death Rate
LOS	= Length of Stay
TOI	= Turn Over Interval
PE	= Problem Ethiology
PES	= Problem Ethiology, Sign and Symptom
RL	= Ringer Lactate
PSIK	= Program Studi Ilmu Keperawatan
FK	= Fakultas Kedokteran
UNAIR	= Universitas Airlangga
AKPER	= Akademi Keperawatan
SPK	= Sekolah Perawat Kesehatan
SD	= Sekolah Dasar
SMP	= Sekolah Menengah Pertama
SMA	= Sekolah Menengah Atas
PN	= Pegawai Negeri
ABRI	= Angkatan Bersenjata Republik Indonesia
Askes	= Asuransi Kesehatan
JPS	= Jaring Pengaman Sosial
D3	= Diploma 3

DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

Lampiran 1	Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan Data Awal PSIK FK UNAIR	82
Lampiran 2	Surat Ijin Penelitian Litbang RSUD Dr. Soetomo Surabaya	83
Lampiran 3	Surat Keterangan Selesai Melakukan Penelitian di RSUD Dr. Soetomo Surabaya	84
Lampiran 4	Lembar Permintaan Menjadi Responden Perawat di Ruang Rawat Inap Bedah Mata RSUD Dr. Soetomo Surabaya	85
Lampiran 5	Lembar Permintaan Menjadi Responden Pasien di Ruang Rawat Inap Bedah Mata RSUD Dr. Soetomo Surabaya	86
Lampiran 6	Lembar Persetujuan Menjadi Peserta Penelitian di Ruang Rawat Inap Bedah Mata RSUD Dr. Soetomo Surabaya	87
Lampiran 7	Lembar Observasi Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Bedah Mata RSUD Dr. Soetomo Surabaya	88
Lampiran 8	Lembar Ketersediaan Fasilitas di Ruang Rawat Inap Bedah Mata RSUD Dr. Soetomo Surabaya	92
Lampiran 9	Lembar Kuesioner Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Bedah Mata RSUD Dr. Soetomo Surabaya	95
Lampiran 10	Tabel Hasil Wawancara Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Bedah Mata RSUD Dr. Soetomo Surabaya	100
Lampiran 11	Tabel pengumpulan Data Kuesioner Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Bedah Mata RSUD Dr. Soetomo Surabaya	110
Lampiran 12	Tabulasi Data Penelitian Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Bedah Mata RSUD Dr. Soetomo Surabaya	111
Lampiran 13	Data Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Bedah Mata RSUD Dr. Soetomo 10-23 Juni 2005	113
Lampiran 14	Format Pengkajian Dan Rekaman Asuhan Keperawatan RSUD Dr. Soetomo Surabaya	121

BAB I
PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kepuasan pasien adalah suatu tingkatan dimana kebutuhan, keinginan dan harapan dari pasien dapat terpenuhi yang akan berakibat terjadinya pembelian ulang atau kesetiaan yang berlanjut. Faktor yang penting untuk menciptakan kepuasan pasien adalah kualitas dari pelayanan yang diberikan. (Band,1991; Purnawarman, 2004). Untuk membentuk kualitas dan sekaligus menjaga kualitas pelayanan kesehatan, maka unsur-unsur yang terlibat dalam pelayanan kesehatan haruslah dipantau dan dinilai. Unsur yang menentukan kualitas pelayanan kesehatan ada tiga macam yaitu unsur *man/tenaga* kesehatan (dokter, perawat, ahli gizi, dll), *money/dana*, *material /fasilitas* (Azwar, 1996).

Keperawatan adalah salah satu profesi di Rumah Sakit yang berperan penting dalam penyelenggaraan upaya menjaga kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit (Aditama, 2003). Berdasarkan hasil polling deteksi Jawa Pos tanggal 19 Mei tahun 2000 yang dikutip oleh Supriyanto (2001) menunjukkan hasil bahwa bagian Rumah Sakit Dr. Soetomo yang masih perlu dibenahi adalah IRD 22,9%, administrasi 13,6% dan pelayanan perawat 16,9%. Hasil ini menunjukkan bahwa masih terdapat masyarakat Surabaya yang kurang puas terhadap pelayanan perawat di RSUD Dr. Soetomo, sehingga mereka menginginkan peningkatan pelayanan keperawatan (Supriyanto, 2001). Dalam rangka peningkatan kemampuan sumberdaya keperawatan maka perlu diadakannya suatu upaya yaitu tersedianya fasilitas, sarana dan prasarana yang menunjang upaya pelayanan keperawatan di setiap tatanan pelayanan kesehatan. Upaya mencapai pelayanan

keperawatan yang bermutu, perlu didukung dengan peningkatan struktur maupun proses pelayanan keperawatan melalui penerapan standar profesi sebagai pedoman kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien (Depkes, 2001). Namun sampai saat ini hubungan antara faktor kinerja perawat dan ketersediaan fasilitas dengan tingkat kepuasan pasien belum dapat dijelaskan.

Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan (Azwar, 1996). Kepuasan pelanggan berkontribusi pada sejumlah aspek krusial seperti terciptanya loyalitas pelanggan (Anderson et.al; Tjiptono, 2005). Hasil penelitian yang dilakukan di Amerika menunjukkan bahwa setiap pelanggan yang puas akan menceritakan kepada paling sedikit lima orang lainnya, yang sebagian diantaranya dapat menjadi pelanggan. Sebaliknya 90% dari pelanggan yang tidak puas tidak akan membeli lagi produk tersebut dan setiap pelanggan yang tidak puas akan menceritakan kepada paling sedikit sembilan orang lain (Musanto, 2002). Berdasarkan hasil survey yang dilakukan oleh Depkes RI di beberapa Rumah Sakit di Jakarta yang dikutip oleh Kleden (2002) menunjukkan bahwa 12,181 % pasien tidak puas terhadap pelayanan yang diberikan. Apabila pasien tidak puas dengan pelayanan yang diberikan maka jumlah pasien akan menurun yang ditandai dengan penurunan BOR (*Bed Occupancy Rate*). Keadaan ini akan berdampak terhadap pendapatan Rumah Sakit. Apabila hal ini terus berlanjut maka akan memberikan dampak terhadap pengembangan Rumah Sakit yang akhirnya juga mengenai perawat dalam pemberian asuhan keperawatan serta reward yang diterima perawat juga akan menurun.

Tujuan utama pelayanan kesehatan adalah untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan para pemakai jasa pelayanan kesehatan (*health needs and demands*). Pada perkembangan selanjutnya, terpenuhi atau tidaknya tuntutan para pemakai jasa pelayanan terkait dengan timbul atau tidaknya rasa puas terhadap pelayanan kesehatan (*client satisfaction*). Perawat sebagai salah satu profesi yang terbesar di rumah sakit mempunyai andil yang besar dalam menentukan mutu dan citra rumah sakit karena perawat adalah profesi yang berada di samping pasien selama 24 jam. Akan tetapi dari hasil survey yang dilakukan oleh Depkes terhadap beberapa rumah sakit di Jakarta menunjukkan bahwa kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan menduduki urutan kedua setelah pelayanan medis.

Kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sangat ditentukan oleh tingkat pelayanan keperawatan yang diberikan oleh tenaga perawat (Nurrachmah, 2000). Untuk menciptakan asuhan keperawatan yang bermutu, maka dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien perawat harus berpedoman kepada Standar Asuhan Keperawatan yang telah ditetapkan oleh Depkes RI. Standar bertujuan agar kinerja perawat lebih terorganisir, sehingga pelayanan yang diberikan akan bermutu yang pada akhirnya diharapkan akan tercipta kepuasan pasien. Selain kinerja dari tenaga pemberi pelayanan kesehatan, untuk menciptakan pelayanan kesehatan yang bermutu, perlu juga ditunjang oleh fasilitas yang memadai. Dengan fenomena tersebut maka peneliti tertarik untuk meneliti hubungan antara kinerja perawat dan ketersediaan fasilitas dengan kepuasan pasien.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimanakah kinerja perawat berdasarkan Standar Asuhan Keperawatan yang diterbitkan oleh Depkes tahun 1997 ?
2. Bagaimanakah ketersediaan fasilitas yang digunakan dalam tindakan merawat pasien ?
3. Bagaimanakah kepuasan pasien ?
4. Dimensi apakah yang terbesar dalam kepuasan pasien ?
5. Apakah ada hubungan karakteristik responden dengan kepuasan pasien ?
6. Apakah ada hubungan antara kinerja perawat dengan kepuasan pasien ?
7. Apakah ada hubungan antara ketersediaan fasilitas dengan kepuasan pasien ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menjelaskan hubungan antara kinerja perawat dan ketersediaan fasilitas dengan kepuasan pasien.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi kinerja perawat berdasarkan Standar Asuhan Keperawatan yang diterbitkan oleh Depkes tahun 1997.
2. Mengidentifikasi ketersediaan fasilitas dalam tindakan merawat pasien.
3. Mengidentifikasi kepuasan pasien.
4. Mengidentifikasi dimensi terbesar dalam kepuasan pasien.
5. menjelaskan hubungan karakteristik responden dengan kepuasan pasien.

6. Menjelaskan hubungan antara kinerja perawat dengan kepuasan pasien.
7. Menjelaskan hubungan antara ketersediaan fasilitas dengan kepuasan pasien.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diketahuinya hubungan antara kinerja perawat dan ketersediaan fasilitas dengan kepuasan pasien, maka dapat digunakan sebagai kerangka acuan dalam menganalisis faktor yang terkait dengan mutu pelayanan kesehatan yang sangat berpengaruh terhadap kepuasan pasien.

1.4.2 Manfaat Praktis

Diketahuinya hubungan antara kinerja perawat dan ketersediaan fasilitas dengan kepuasan pasien, maka dapat digunakan oleh penentu kebijakan di Rumah Sakit sebagai bahan masukan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan dengan meningkatkan kinerja perawat dan ketersediaan fasilitas untuk menciptakan kepuasan pasien sebagai pemakai jasa pelayanan kesehatan yang pada akhirnya akan mengarah pada loyalitas pelanggan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kepuasan

2.1.1 Pengertian Kepuasan

Kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakan dengan harapannya (Supranto, 1997). Faktor yang paling penting untuk menciptakan kepuasan konsumen adalah kinerja dari agen yang biasanya diartikan dengan kualitas dari agen tersebut. Produk jasa yang berkualitas mempunyai peranan penting dalam membentuk kepuasan pelanggan. Semakin berkualitas suatu produk jasa maka semakin menguntungkan bagi pihak penyelenggara jasa karena pelanggan yang puas akan terus melakukan pembelian pada perusahaan jasa tersebut (Band, 1991; Purnawarman, 2004). Demikian pula sebaliknya jika pelanggan tidak puas, maka dapat mengakibatkan pelanggan pindah ke produk lain.

Untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, maka unsur masukan (input), lingkungan dan proses serta keluaran (output) haruslah selalu dipantau dan dinilai, apabila ditemukan adanya penyimpangan segera dilakukan perbaikan keempat unsur ini saling berhubungan yang secara sederhana dapat digambarkan dalam bagan sebagai berikut :

kedokteran mutakhir dan atau adanya otonomi profesi pada waktu menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien.

3. Bagi penyandang dana pelayanan kesehatan (*health financing*)

Mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada efisiensi penggunaan sumber dana, kewajaran pembiayaan kesehatan dan atau kemampuan pelayanan kesehatan mengurangi kerugian penyandang dana pelayanan kesehatan (Azwar,1996).

2.1.2 Dimensi Kepuasan

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

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

a. Hubungan dokter-pasien (*doctor – patients relationship*)

Terbinanya hubungan dokter-pasien yang baik adalah salah satu dari kewajiban etik. Untuk dapat terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu, hubungan yang baik antara petugas dan pasien ini harus dapat dipertahankan.

b. Kenyamanan pelayanan (*amenities*)

Mengupayakan terselenggaranya pelayanan yang nyaman adalah salah satu dari kewajiban etik. Kenyamanan disini tidak hanya yang menyangkut fasilitas yang disediakan tetapi yang terpenting lagi menyangkut sikap

serta tindakan para pelaksana ketika menyelenggarakan pelayanan kesehatan.

c. Kebebasan melakukan pilihan (*choice*)

Memberikan kebebasan kepada pasien untuk memilih serta menentukan pelayanan kesehatan adalah salah satu kewajiban etik.

d. Pengetahuan dan kompetensi teknis (*scientific knowledge and technical skill*).

Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang didukung oleh pengetahuan dan kompetensi teknis bukan saja merupakan bagian dari kewajiban etik, tetapi juga merupakan prinsip pokok penerapan standar pelayanan profesi.

e. Efektifitas pelayanan (*effectiveness*)

Makin efektif pelayanan kesehatan makin tinggi pula mutu pelayanan kesehatan.

f. Keamanan tindakan (*safety*)

Untuk dapat terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu aspek kenyamanan tindakan perlu diperhatikan.

2. Kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan

Suatu pelayanan kesehatan disebut bermutu apabila penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan dapat memuaskan pasien. Ukuran-ukuran pelayanan kesehatan yang bermutu lebih bersifat luas karena di dalamnya tercakup penilaian terhadap kepuasan pasien mengenai :

a. Ketersediaan pelayanan kesehatan (*available*)

Pelayanan kesehatan yang bermutu apabila pelayanan tersebut tersedia di masyarakat.

b. Kewajaran pelayanan kesehatan (*appropriate*)

Pelayanan kesehatan disebut bermutu jika dapat mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi.

c. Kesiambungan pelayanan kesehatan (*continue*)

Pelayanan kesehatan dikatakan bermutu jika dapat tersedia setiap saat, baik menurut waktu atau kebutuhan pelayanan kesehatan.

d. Penerimaan pelayanan kesehatan (*acceptable*)

Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat diterima oleh pemakai jasa pelayanan kesehatan.

e. Ketercapaian pelayanan kesehatan (*accessible*)

Pelayanan kesehatan yang lokasinya terlalu jauh dari daerah tempat tinggal tentu tidak mudah dicapai. Hal ini tentu tidak akan memuaskan pasien.

f. Keterjangkauan pelayanan kesehatan (*affordable*)

Pelayanan kesehatan yang terlalu mahal tidak akan dapat dijangkau oleh semua pemakai jasa pelayanan kesehatan, karenanya tidak akan memuaskan pasien. Sehingga disarankan perlunya mengupayakan pelayanan kesehatan yang biayanya sesuai dengan kemampuan para pemakai jasa pelayanan kesehatan.

g. Efisiensi pelayanan kesehatan (*efficient*)

h. Mutu pelayanan kesehatan (*quality*)

Mutu pelayanan kesehatan yang dimaksud adalah menunjuk pada kesembuhan penyakit serta keamanan tindakan yang apabila berhasil diwujudkan pasti akan memuaskan pasien.

2.1.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Menurut Muninjaya (2004) faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pengguna jasa pelayanan kesehatan atau pasien adalah :

1. Pemahaman pengguna jasa tentang jenis pelayanan yang akan diterimanya.
Dalam hal ini aspek komunikasi memegang peranan penting karena pelayanan kesehatan adalah *high personal contact*.
2. *Empathy* (sikap peduli) yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan. Sikap ini akan menyentuh emosi pasien. Faktor ini akan berpengaruh pada tingkat kepatuhan pasien.
3. Biaya (*cost*)
Tingginya biaya pelayanan akan dianggap sebagai sumber *moral hazzard* bagi pasien.
4. Penampilan fisik atau kerapian petugas, kondisi kebersihan ruangan dan kenyamanan ruangan (*tangibility*).
5. Jaminan keamanan yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan (*assurance*).
6. Keandalan dan keterampilan petugas kesehatan dalam memberikan perawatan (*reliability*).
7. Kecepatan petugas memberikan tanggapan terhadap keluhan pasien (*responsiveness*).

Parasuraman dan Zethaml yang dikutip oleh Tjiptono (2003) berhasil mengidentifikasi lima kelompok karakteristik yang digunakan oleh para pelanggan dalam mengevaluasi kualitas jasa, yaitu :

1. Bukti langsung (*tangible*), meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai dan sarana komunikasi.

2. Keandalan (*reliability*), yakni kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera dan memuaskan.
3. Daya tanggap (*responsiveness*), yaitu keinginan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap. Pelayanan dan asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien merupakan bentuk pelayanan profesional yang berfokus pada berbagai kegiatan pemenuhan kebutuhan pasien melalui intervensi keperawatan (Nurrachmah, 2001).
4. Jaminan (*assurance*), mencakup kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, resiko atau keraguan.
5. *Empathy* meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan para pelanggan.

Sedangkan faktor internal yang mempengaruhi kepuasan pasien menurut Tjiptono (2003) adalah pengalaman pelanggan dengan produk lain yang serupa dan karakteristik pelanggan atau klien. Karakteristik tersebut adalah pendidikan, status sosial, pekerjaan, umur dan lain-lain.

Indikator yang dapat digunakan untuk menilai jasa pelayanan kesehatan antara lain :

1. Indikator Klinik

Indikator ini dapat berupa peran dari petugas kesehatan sebagai profesi (dokter, perawat, dll) dalam memberikan pelayanan kesehatan. Indikator ini meliputi :

- (1). Angka kejadian infeksi nosokomial
- (2). Angka kematian pasien (NDR, GDR).
- (3). Yang berkaitan dengan tindakan operasi dan gawat darurat.

2. Indikator Efisiensi

Pada indikator efisiensi ini melihat apakah sumberdaya sudah dimanfaatkan atau dipergunakan secara efektif dan efisien untuk menghasilkan pelayanan yang bermutu. Hal ini dapat dilakukan dengan menilai hasil pelayanan rumah sakit seperti :

- (1). LOS (*Length of Stay*)
- (2). TOI (*Turn Over Interval*)
- (3). BOR (*Bed Occupancy Rate*)
- (4). Pemanfaatan kamar operasi, obat-obatan, dll.

3. Indikator Keamanan Pasien

Pasien yang dirawat harus mendapatka rasa aman dari segala ancaman atau gangguan seperti :

- (1). Pasien tidak jatuh dari tempat tidur.
- (2). Terhindar dari pemberian obat yang salah.
- (3). Komunikasi yang kurang dari petugas.

4. Indikator Kepuasan Pasien

Pasien sebagai pengguna jasa pelayanan mempunyai hak untuk menilai atas pelayanan yang diberikan. Hal ini dilakukan dengan cara :

- (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 klien 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, 1997).

2.2 Konsep Kinerja

2.2.1 Pengertian Kinerja

Kinerja adalah hasil kerja secara kualitas yang dicapai oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya (Anwar, 2004). Kinerja adalah akibat dari interaksi antar dua variabel yaitu kemampuan melaksanakan tugas dan motivasi kerja (Nursalam, 2002).

2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Kinerja

Menurut Sedarmayanti (2001) faktor yang mempengaruhi kinerja adalah :

1. Sikap kerja, seperti kesediaan untuk bekerja secara bergiliran (*shiftwork*) bekerja dalam suatu tim.
2. Tingkat keterampilan yang ditentukan oleh pendidikan, latihan dalam manajemen dan supervisi serta keterampilan dan teknik profesi.
3. Hubungan antara kerja dan pimpinan organisasi.
4. Manajemen kinerja atau produktivitas yaitu manajemen yang efisien mengenai sumber dan sistem kerja untuk mencapai peningkatan prestasi kerja.
5. Efisiensi tenaga kerja, seperti perencanaan tenaga kerja.
6. Kreatifitas dalam bekerja dan berada pada jalan yang benar dalam bekerja.

Disamping hal tersebut di atas terdapat berbagai faktor yang dapat mempengaruhi prestasi kerja / produktivitas kerja antara lain :

1. Sikap mental, berupa motivasi kerja, disiplin kerja dan etika kerja.
2. Pendidikan
3. Keterampilan, pada aspek tertentu apabila tenaga kerja semakin terampil, maka akan lebih mampu bekerja serta menggunakan fasilitas yang baik.
4. Manajemen, sistem yang diterapkan oleh pimpinan kepada bawahannya, apabila tepat akan menimbulkan semangat yang lebih tinggi sehingga kinerja bawahannya semakin meningkat.
5. Hubungan interpersonal
Dengan penerapan hubungan interpersonal yang baik, maka akan menciptakan ketenagan kerja, memberikan motivasi kerja sehingga prestasi kerja akan lebih baik.
6. Tingkat penghasilan
Apabila tingkat penghasilan memadai, maka dapat menimbulkan konsentrasi kerja dan kemampuan yang dimiliki dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan kualitas kerja.
7. Kebutuhan gizi dan kesehatan
Apabila tenaga kerja dapat dipenuhi kebutuhan gizi dan berbadan sehat, maka akan lebih kuat bekerja dan semangat yang tinggi dalam meningkatkan kualitas kerja.
8. Jaminan sosial
Jaminan sosial yang diberikan oleh pemerintah atau organisasi kepada tenaga kerja dimaksudkan untuk meningkatkan pengabdian dan semangat kerja.

Menurut Nursalam (1998) faktor internal yang menghambat perkembangan peran perawat secara profesional adalah sebagai berikut :

1. Anethetical terhadap perkembangan keperawatan

Karena rendahnya dasar pendidikan profesi dan belum dilaksanakan pendidikan keperawatan secara profesional, perawat lebih cenderung untuk melaksanakan perannya secara rutin dan menunggu perintah dokter. Mereka cenderung menolak perubahan atau suatu yang baru dalam melaksanakan perannya secara profesional.

2. Rendahnya rasa percaya diri

Perawat belum mampu menjadikan dirinya sebagai sumber informasi bagi klien. Rendahnya rasa percaya diri tersebut disebabkan oleh rendahnya penguasaan ilmu pengetahuan dan teknologi yang memadai. Sehingga hal ini menempatkan perawat *sebagai second class citizen*.

3. Kurangnya pemahaman dan sikap untuk melaksanakan riset keperawatan.

Pengetahuan dan keterampilan perawat terhadap riset sangat rendah, hanya 10% dari jumlah perawat yang mampu melaksanakan riset. Rendahnya penguasaan riset sangat berpengaruh terhadap perkembangan ilmu keperawatan.

4. Rendahnya gaji

Gaji perawat yang khususnya bekerja di institusi pemerintah dirasakan sangat rendah bila dibandingkan dengan negara lain. Rendahnya gaji perawat berdampak pada kinerja perawat dalam melaksanakan keparawatan yang profesional.

5. Sangat minimnya perawat yang menduduki pimpinan di instasi kesehatan

Masalah ini sangat berpengaruh terhadap terselenggaranya pelayanan yang baik.

2.2.3 Penilaian Kinerja

Penilaian kinerja adalah proses menilai hasil kerja personal dalam suatu organisasi melalui instrumen penilaian kerja. Penilaian kerja merupakan suatu kontrol dimana kinerja pegawai dievaluasi berdasarkan standar tertentu (Swanburg, 2000). Melalui penilaian kinerja dapat diketahui apakah pekerjaan telah selesai atau belum dengan uraian pekerjaan yang telah disusun sebelumnya. Dengan melakukan penilaian demikian seorang pemimpin akan menggunakan uraian pekerjaan sebagai tolok ukur. Bila pelaksanaan pekerjaan sesuai atau melebihi uraian pekerjaan, berarti pekerjaan itu berhasil dilaksanakan. Tetapi bila berada di bawah uraian pekerjaan, berarti pelaksanaan pekerjaan tersebut kurang. Penilaian kinerja mencakup faktor-faktor :

1. Pengamatan, yang merupakan proses menilai dan mengoreksi perilaku yang ditentukan oleh sistem pekerjaan.
2. Ukuran, yang dipakai untuk mengukur prestasi kerja seorang personal dilambangkan dengan uraian pekerjaan yang telah ditetapkan oleh personal tersebut.
3. Pengembangan yang bertujuan untuk memotivasi personel kekurangannya dan mendorong yang bersangkutan untuk mengembangkan kemampuan dan potensi yang ada pada dirinya.

2.3 Standar Asuhan Keperawatan

Keperawatan sebagai profesi mengharuskan pelayanan keperawatan diberikan secara profesional oleh perawat dengan kompetensi yang memenuhi standar. Pelayanan keperawatan merupakan salah satu faktor penentu baik dan

buruknya citra Rumah Sakit. Ciri mutu asuhan keperawatan yang baik antara lain (1). Memenuhi standar profesi yang ditetapkan, (2). Sumberdaya untuk pelayanan asuhan keperawatan dimanfaatkan secara wajar, efisiensi dan efektif, (3). aman bagi pasien dan tenaga keperawatan sebagai tenaga pemberi jasa pelayanan, (4). Memuaskan bagi pasien dan tenaga keperawatan, dll. Standar Asuhan keperawatan merupakan salah satu karakteristik profesi yang diperlukan untuk menjamin mutu pelayanan keperawatan (Yani, 2000). Standar merupakan pedoman kerja dan tolok ukur kinerja perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien. Standar Asuhan Keperawatan menurut Depkes RI 1997 meliputi :

1. Standar I : Pengkajian

Asuhan keperawatan yang paripurna memerlukan data yang lengkap dan terus menerus. Komponen pengkajian meliputi :

a. Pengumpulan data :

Kriteria :

1. Menggunakan format yang baku
2. Sistematis
3. Diisi sesuai item yang tersedia
4. Aktual
5. Absah

b. Pengelompokan data :

Kriteria :

1. Data biologis
2. Data psikologis

3. Data sosial

4. Data spiritual

c. Perumusan masalah

Kriteria :

1. Kesenjangan antara status kesehatan dengan norma dan pola fungsi kehidupan.
2. Perumusan masalah ditunjang oleh data yang telah dikumpulkan.

2. Standar II : Diagnosa

Diagnosa keperawatan dirumuskan berdasarkan data status kesehatan pasien, dianalisis dan dibandingkan dengan norma fungsi kehidupan pasien.

Kriteria :

1. Diagnosa keperawatan dihubungkan dengan penyebab kesenjangan dan pemenuhan kebutuhan pasien.
2. Dibuat sesuai dengan wewenang perawat.
3. Komponennya terdiri dari masalah, penyebab dan gejala/ tanda (PES) atau terdiri dari masalah dan penyebab (PE).
4. Bersifat aktual apabila masalah kesehatan pasien sudah nyata terjadi.
5. Bersifat potensial apabila masalah kesehatan pasien kemungkinan besar akan terjadi.
6. Dapat ditanggulangi oleh perawat.

3. Standar III : Perencanaan keperawatan

Perencanaan keperawatan disusun berdasarkan diagnosa keperawatan.

Komponen perencanaan keperawatan meliputi :

a. Prioritas masalah

Kriteria :

1. Masalah mengancam kehidupan meruoakan prioritas pertama.
2. Masalah yang mengancam kesehatan merupakan prioritas kedua.
3. Masalah yang mempengaruhi perilaku merupakan prioritas ketiga.

b. Tujuan asuhan keperawatan

Kriteria :

1. Spesifik
2. Bisa diukur
3. Bisa dicapai
4. Realistik
5. Ada batas waktu

c. Rencana tindakan

Kriteria :

1. Disusun berdasarkan tujuan askep.
2. Melibatkan pasien dan keluarga.
3. Mempertimbangkan latar belakang budaya pasien/keluarga.
4. Menentukan alternatif tindakan yang tepat.
5. Mempertimbangkan kebijaksanaan dan peraturan yang berlaku, lingkungan, sumber daya dan fasilitas yang ada.
6. Mienjamin rasa aman dan nyaman bagi pasien.
7. Memakai kalimat instruksi, ringkas, tegas dengan bahasa mudah dimengerti.

4. Standar IV : Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan adalah pelaksanaan rencana tindakan yang ditentukan dengan maksud agar kebutuhan pasien terpenuhi secara maksimal yang mencakup aspek peningkatan, pencegahan, pemeliharaan serta pemulihan kesehatan yang mengikutsertakan pasien / keluarga.

Kriteria :

1. Dilaksanakan sesuai dengan rencana keperawatan.
2. Menyangkut keadaan bio-psiko-sosio-spiritual.
3. Menjelaskan setiap tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan kepada klien.
4. Sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.
5. Menggunakan sumberdaya yang ada.
6. Menerapkan prinsip aseptik dan antiseptik.
7. Menerapkan prinsip aman, nyaman, ekonomis, *prifacy* dan mengutamakan keselamatan pasien.
8. Melaksanakan perbaikan tindakan berdasarkan respon pasien.
9. Merujuk dengan segera bila ada masalah yang mengancam keselamatan pasien.
10. Mencatat semua tindakan yang telah dilaksanakan.
11. Merapikan alat setiap selesai tindakan.
12. Melaksanakan tindakan keperawatan berdasarkan pada prosedur teknis yang telah ditentukan.

Intervensi keperawatan berorientasi pada 14 komponen keperawatan dasar meliputi :

A. Memenuhi Kebutuhan Oksigen

Kriteria :

1. Menyiapkan alat sesuai dengan jenis tindakan
2. Mengatur posisi pasien
3. Memberikan oksigen dengan prinsip 5 T 1 W (tepat pasien, tepat obat, tepat waktu, tepat dosis, tepat cara dan waspada terhadap reaksi).

B. Memenuhi Kebutuhan Nutrisi, Keseimbangan Cairan dan Elektrolit

Kriteria :

1. Menyiapkan alat sesuai jenis tindakan.
2. Mengatur posisi pasien sesuai jenis tindakan.
3. Memberikan cairan dan makan sesuai program.
4. Mencocokkan cairan dan mengobservasi tetesan infus.

C. Memenuhi Kebutuhan Eliminasi

Kriteria :

1. Menyiapkan alat sesuai jenis tindakan
2. Memperhatikan suhu saat memberi cairan huknah.
3. Menjaga privacy pasien
4. Mencatat dan mengobservasi konsistensi faeces dan keadaan urine.
5. Mengobservasi reaksi pasien dan keberhasilan huknah.

D. Memenuhi Kebutuhan Keamanan

Kriteria :

1. Menerapkan pelaksanaan aseptik dan antiseptik dalam setiap tindakan.
2. Memasang alat pengaman pada pasien yang tidak sadar atau gelisah, anak dan pasien usia lanjut.

3. Menyimpan alat dan obat berbahaya di tempat yang telah disediakan.
4. Menyiapkan lingkungan yang aman, lantai tidak licin, cukup penerangan cahaya.
5. Menyiapkan alat dalam keadaan siap pakai.

E. Memenuhi Kebutuhan Kebersihan dan Kenyamanan Fisik.

Kriteria :

1. memperhatikan privacy pasien.
2. Memperhatikan kebersihan perorangan.
3. Mengganti alat tenun sesuai kebutuhan.

F. Memenuhi Kebutuhan Istirahat dan Tidur.

Kriteria :

1. Mengatur posisi yang tepat.
2. Mengatur ventilasi dan penerangan
3. Mencegah kebisingan suara.
4. Mengatur pelaksanaan pengobatan/tim.
5. Mengatur tamu di luar jam kunjungan.
6. Mengobservasi respon pasien.

G. Memenuhi Kebutuhan Gerak dan Kegiatan Jasmani

Kriteria :

1. Mengatur posisi pasien.
2. Memperhatikan reaksi pasien.

H. Memenuhi Kebutuhan Spiritual

Kriteria :

1. Menyediakan sarana ibadah sesuai kebutuhan pasien.
2. Membantu pasien beribadah.

I. Memenuhi Kebutuhan Emosional.

Kriteria :

1. Mmephatikan kebutuhan pasien.
2. Mendengarkan keluhan pasien.
3. Memberikan penjelasan tentang tindakan pengobatan yang akan dilakukan.
4. Melaksanakan program orientasi kepada pasien dan keluarganya.

J. Memenuhi Kebutuhan Komunikasi

Kriteria :

1. Menggunakan bahasa sederhana dan mudah dimengerti.
2. Memberi penjelasan singkat dan jelas.
3. Memperhatikan intonasi suara.
4. Memperhatikan pesan-pesan pasien.
5. Membantu dan memberi kemudahan kepada pasien dan keluarga untuk berkomunikasi.

K. Mencegah dan Mengatasi Reaksi Fisiologis

Kriteria :

1. Mengobservasi tanda-tanda vital sesuai kebutuhan dan kondisi pasien.
2. Melakukan test alergi pada setiap pemberian obat tertentu dan dicatat hasilnya.
3. Mengobservasi reaksi pasien.

L. Memenuhi Kebutuhan Pengobatan dan Membantu Proses Penyembuhan

Kriteria :

Melaksanakan tindakan perawatan dan program pengobatan dengan memperhatikan prinsip 5 tepat 1 W.

M. Memenuhi Kebutuhan Penyuluhan

Kriteria :

1. Mengidentifikasi kebutuhan penyuluhan.
2. Melaksanakan penyuluhan sesuai kebutuhan.
3. Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti.

N. Memenuhi Kebutuhan Rehabilitasi

Kriteria:

1. Menyiapkan alat sesuai kebutuhan.
2. Melatih pergerakan mobilisasi pasien sedini mungkin sesuai kondisi pasien.
3. Membantu pasien menggunakan alat bantu sesuai kondisi.
4. Mengobservasi reaksi pasien.

5. Standar V : Evaluasi

Evaluasi keperawatan dilakukan secara periodik, sistematis dan berencana untuk menilai perkembangan pasien.

Kriteria :

1. Setiap tindakan keperawatan dilakukan evaluasi.
2. Evaluasi hasil menggunakan indikator yang ada perumusan tujuan.
3. Hasil evaluasi dicatat dan dikomunikasikan.
4. Evaluasi melibatkan pasien, keluarga dan tim kesehatan.

semua bentuk alat kesehatan atau peralatan lain yang dipergunakan untuk menunjang kelancaran pelaksanaan sehingga diperoleh tujuan pelayanan keperawatan yang efektif dan efisien (Depkes, 2001). Secara garis besar fasilitas di suatu ruangan dalam pelayanan kesehatan / rumah sakit meliputi :

1. Fasilitas untuk pasien

Fasilitas untuk pasien diartikan sebagai sarana yang disediakan bagi pasien yang dirawat di suatu ruangan. Fasilitas untuk pasien secara umum adalah :

- a. Tempat tidur (*bed*)
- b. Kereta dorong
- c. Kursi roda
- d. Meja tempat meletakkan barang
- e. Kamar mandi dan WC
- f. Ruang tunggu bagi pasien dan keluarga

2. Fasilitas untuk petugas kesehatan

Fasilitas bagi petugas kesehatan yang berada di ruangan antara lain :

1). Ruang bagi tenaga keperawatan

- a. Ruang *nurse station*
- b. Ruang pertemuan bagi perawat
- c. Ruang kepala dan wakil kepala ruangan

2). Ruang bagi tenaga medis

- a. Ruang staf dokter
- b. Ruang dokter jaga
- c. Ruang dokter muda

3). Fasilitas untuk komunikasi seperti telepon, fax, dll.

- 4). Kamar mandi untuk petugas kesehatan / staf
3. Fasilitas peralatan dan bahan kesehatan

Fasilitas peralatan dan bahan kesehatan sesuai dengan kepentingan masing-masing ruangan. Di ruang bedah mata tempat penelitian dilaksanakan terdapat Protap dari rumah sakit yang mengatur peralatan dan bahan yang harus disediakan di ruangan tersebut. Ketentuan tersebut adalah :

- 1). Protap pemeriksaan tajam penglihatan

Pada pemeriksaan tajam penglihatan peralatan yang harus tersedia adalah :

- a. Optotype dari Snellen bisa angka, huruf dan E
- b. Trial lens (lensa coba set)
- c. Frame (trial frame)
- d. Lampu senter
- e. Letter (Snellen chart / lampu snellen).

- 2). Pengukuran tekanan bola mata

Pada pengukuran tekanan bola mata peralatan dan bahan yang perlu dipersiapkan adalah :

- a. Tonometer
- b. Kom berisi kapas basah
- c. Bengkok
- d. Pantocain tetes 0,5%

- 3). Pemberian obat tetes mata / salf dan bebat mata

Peralatan yang harus tersedia adalah :

- a. Lidi kapas / kapas basah dalam cucing
- b. Gunting verban

- c. Bengkok
- d. Obat tetes mata
- e. Kasa steril

4). Pemeriksaan floresin test

Peralatan dan bahan yang harus disediakan adalah :

- a. Floresin strep
- b. Cucing berisi kapas basah
- c. Pantocain 1%
- d. Aquades
- e. Sduit 5 cc + jarum tumpul
- f. Lampu senter
- g. Bengkok alas / handuk

5). Irigasi mata

Peralatan dan bahan yang harus disediakan adalah :

- a. Sduit 10 cc / 20 cc
- b. Infus set
- c. Jarum suntik tumpul
- d. Aquadest / RL
- e. Pantocain 0,5 % / 1%
- f. Cucing berisi kapas basah
- g. Alas / handuk
- h. Plaster
- i. Gunting verband
- j. Bengkok
- k. Standard infus

l. Hand schoen

6). Irigasi duktus nasolakrimalis

Peralatan dan bahan yang harus tersedia :

- a. Spuit 2 cc
- b. Jarum tumpul / jarum transkanal
- c. Punctum dilatator
- d. Pantocain 1%
- e. Cairan aquadest / RL
- f. Cucing kapas basah
- g. Handuk dan bengkok

7). Mencukur bulu mata

Peralatan dan bahan yang harus disediakan adalah ;

- a. Gunting kecil dalam bak steril
- b. Salf mata / vaselin
- c. Pantocain 0,5 %
- d. Gaas
- e. Cucing berisi kapas
- f. Bengkok

8). Kompres es pada mata

Peralatan dan bahan yang harus disediakan adalah :

- a. thermos es yang berisi es batu
- b. mangkok
- c. gaas

9). Suntikan sub konjungtiva

Peralatan dan bahan yang harus disediakan adalah :

- a. spuit 5 cc + beserta jarum

- b. obat injeksi yang diperlukan
- c. pantocain 2 %
- d. cucing berisi kapas basah
- e. salf mata anti biotika
- f. atropin 1% tetes mata
- g. gaas steril
- h. plaster
- i. gunting verband
- j. bengkok

10). Perawatan luka paska bedah tumor orbita / eksentrisasi

Peralatan dan bahan yang harus disediakan adalah :

- a. Bak steril piset anatomis, pinset chirurgi, dan gunting kecil
- b. Gunting verband
- c. Obat antibiotika berupa puder
- d. Lidi kapas steril dalam tromol
- e. Gaas steril dalam tromol
- f. Plaster
- g. Bensin dalam tempatnya
- h. Bengkok

11). Pemasangan mata palsu / prothese

Peralatan dan bahan yang harus disediakan adalah :

- a. mata palsu / prothese
- b. pantocain 1%
- c. salf mata
- d. cucing berisi kapas basah

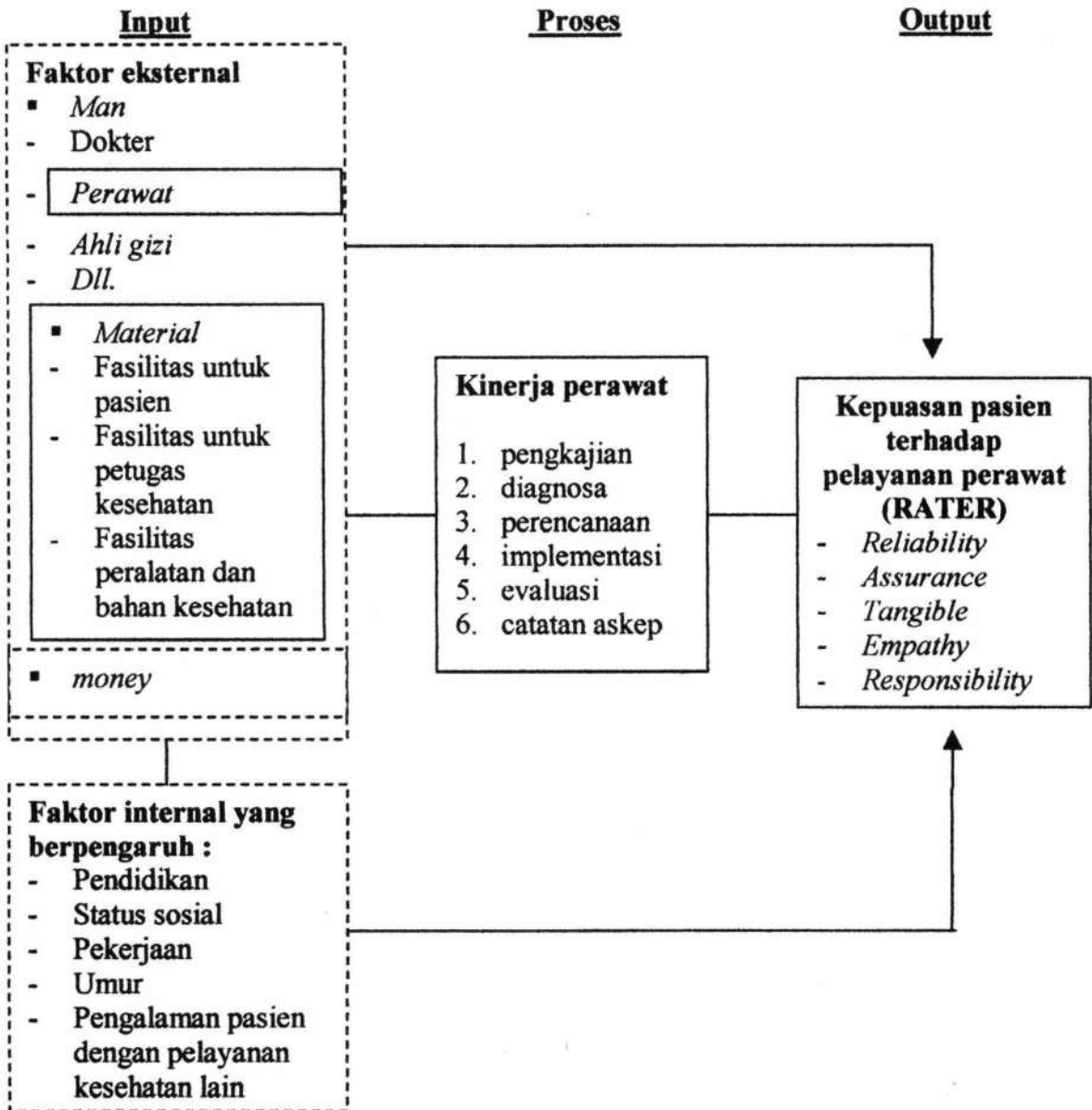
BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan :

- : diteliti
- : tidak diteliti

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan Antara Kinerja Perawat dan Ketersediaan Fasilitas dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Bedah Mata RSUD Dr. Soetomo Surabaya, 10-23 Juni 2005

Tujuan utama pelayanan kesehatan adalah untuk memenuhi kebutuhan para pemakai jasa pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang dapat menimbulkan kepuasan bagi pemakai jasa pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang bermutu. Untuk menciptakan pelayanan kesehatan yang bermutu, maka unsur-unsur yang mempengaruhi terciptanya mutu harus diperhatikan. Unsur-unsur tersebut adalah *man/tenaga* kesehatan (dokter, perawat, ahli gizi, dll.), *money* (dana) dan *material*(sarana/peralatan). Keperawatan adalah salah satu profesi di Rumah Sakit yang berperan penting dalam penyelenggaraan upaya menjaga kualitas atau mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit (Aditama, 2003). Untuk menciptakan pelayanan keperawatan yang berkualitas maka perawat harus memiliki kinerja yang baik dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Kinerja perawat dapat diukur melalui pelaksanaan Standar Asuhan Keperawatan. Standar Asuhan Keperawatan yang ditetapkan oleh Depkes RI adalah pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan catatan asuhan keperawatan. Dalam memberikan pelayanan kepada pasien selain Asuhan Keperawatan yang sesuai standar, maka juga harus ditunjang oleh fasilitas yang memadai. Diharapkan dengan kinerja perawat yang baik dan ditunjang oleh fasilitas yang tersedia disuatu ruangan, maka kepuasan pasien akan terbentuk. Kriteria yang dapat digunakan untuk mengidentifikasi kepuasan pasien adalah *tangible, reliability, responsiveness, assurance, empathy*. Selain faktor eksternal, kepuasan pada diri pasien juga dipengaruhi oleh faktor internal pasien yaitu : pengalaman pendidikan, status sosial, pekerjaan, umur dan pengalaman pasien dengan pelayanan kesehatan ditempat lain.

3.2 Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan antara kinerja perawat dengan kepuasan pasien.
2. Ada hubungan antara ketersediaan fasilitas dengan kepuasan pasien.

BAB 4

METODE PENELITIAN

BAB 4

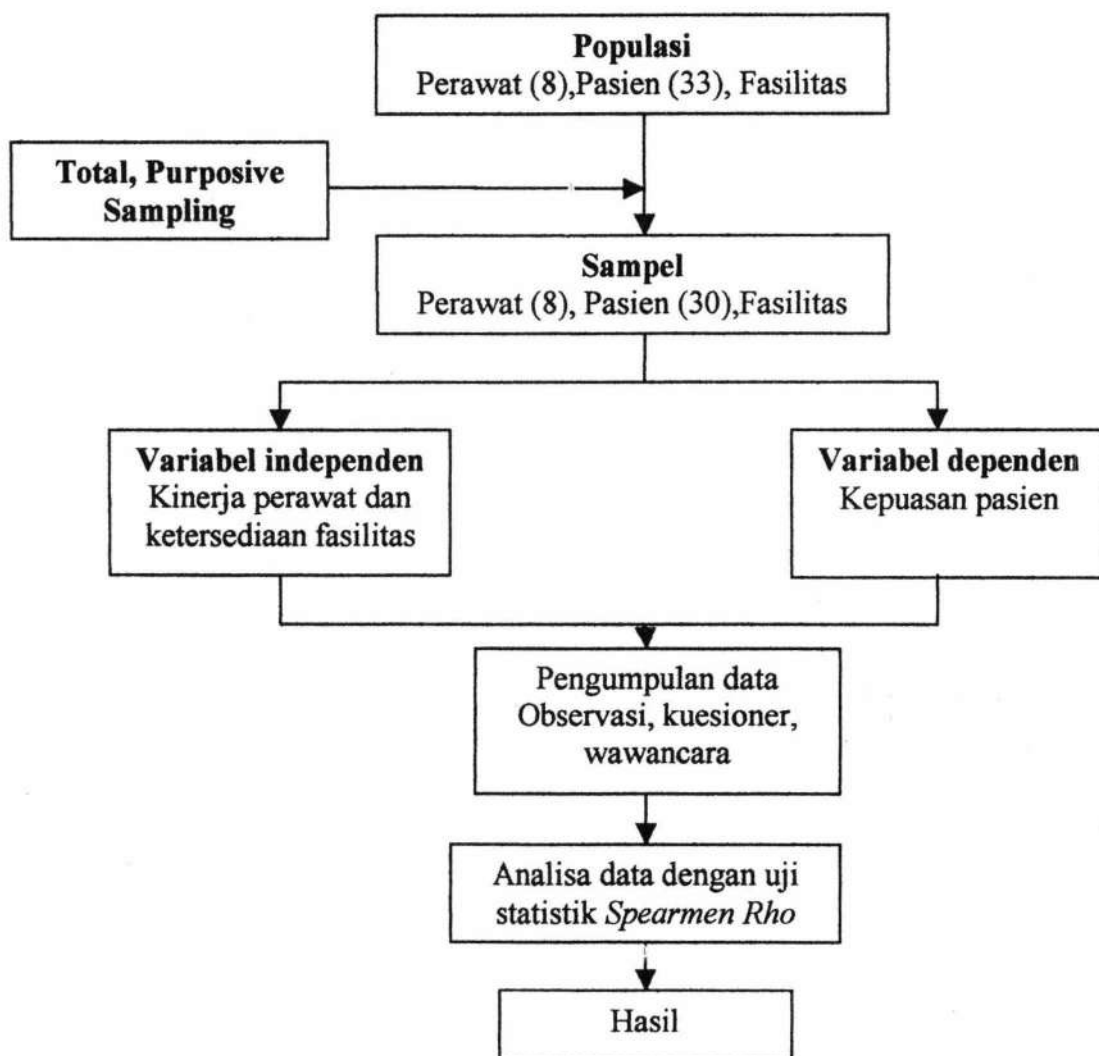
METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah cara menyelesaikan masalah dengan menggunakan metode ilmiah. Pada bab ini akan disajikan desain penelitian, kerangka kerja penelitian, populasi, sampel, besar sampel (*sample size*) dan teknik pengambilan sampel, klasifikasi, variabel dan definisi operasional, instrumen penelitian, lokasi dan waktu penelitian, prosedur pengambilan atau pengumpulan data serta cara analisis data.

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah studi korelasional dengan metode studi kasus, dimana peneliti melakukan pengukuran terhadap variabel dependen dan independen pada suatu tempat untuk mengetahui fenomena dari suatu hal.

4.2 Kerangka Operasional



Gambar 4.1 Kerangka Operasional Hubungan antara Kinerja Perawat dan Ketersediaan Fasilitas dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Bedah Mata RSUD Dr. Soetomo Surabaya, 10-23 Juni 2005

4.3 Populasi, Sampel dan Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi adalah setiap subyek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2003). Populasi pada penelitian yang dilakukan ini adalah perawat, fasilitas yang tersedia dan pasien yang dirawat di ruang rawat Inap Bedah Mata RSUD Dr. Soetomo.

4.3.2 Sampel

Sampel terdiri dari bagian populasi yang terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai objek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2003). Pada penelitian ini dari jumlah 9 perawat yang memenuhi syarat penelitian adalah 8 perawat pelaksana. Sedangkan untuk sampel pasien, dari 33 pasien didapatkan 30 pasien yang memenuhi persyaratan untuk menjadi responden penelitian yaitu yang bersedia dan dapat bekerjasama dalam penelitian (kooperatif). Untuk fasilitas yang diteliti adalah semua fasilitas yang tersedia di ruang rawat inap Bedah Mata RSUD Dr. Soetomo yang masih dapat dipergunakan.

4.3.3 Sampling

Sampling adalah proses seleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2003). Pemilihan sampel pada penelitian yang dilaksanakan ini dengan cara *Purposive Sampling* pada pasien yang menjadi responden. Sedangkan responden perawat dan fasilitas pemilihan sampel menggunakan *Total Sampling*

4.4 Identifikasi Variabel

4.4.1 Variabel Independen

Variabel independen adalah variabel yang nilainya menentukan variabel yang lain. Variabel bebas biasanya diamati, diukur untuk diketahui hubungan dengan variabel lain (Nursalam, 2003). Variabel independen pada penelitian yang dilakukan ini adalah kinerja perawat dan ketersediaan fasilitas.

4.4.2 Variabel Dependen

Variabel dependen (tergantung) adalah faktor yang diamati, diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel independen

(Nursalam, 2003). Variabel dependen pada penelitian yang dilakukan ini adalah kepuasan pasien.

4.5 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan Kinerja Perawat dan Ketersediaan Fasilitas dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Bedah Mata RSUD Dr. Soetomo Surabaya, 10-23 Juni 2005

Variabel	Definisi	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
Independen: Kinerja perawat	Perilaku yang ditampilkan perawat dalam melaksanakan askep yang dibandingkan dengan SAK yang diterbitkan oleh Depkes RI tahun 1997	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengkajian 2. Diagnosa 3. Perencanaan 4. Implementasi 5. Evaluasi 6. Catatan asuhan keperawatan 	observasi	Ordinal	Baik = 76-100% Cukup = 56-75% Kurang = ≤55%
Ketersediaan fasilitas	Keberadaan suatu sarana untuk dapat digunakan sehingga dapat memperlancar pelaksanaan fungsi.	<ul style="list-style-type: none"> - Fasilitas untuk pasien - Fasilitas untuk tenaga kesehatan - Fasilitas peralatan dan bahan kesehatan 	observasi	ordinal	Tersedia = 1 Tidak tersedia = 0 Baik = ≥ median tersedia Kurang = < median tersedia
Dependen : Kepuasan pasien	Tingkat perasaan pasien setelah membandingkan hasil yang dirasakan dan harapannya.	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Reliability</i> 2. <i>Assurance</i> 3. <i>Tangible</i> 4. <i>Empathy</i> 5. <i>Resposiveness</i> 	Kuesioner wawancara	Ordinal	Baik = ≥ ($\bar{x} + 2 SB$) Cukup = > ($\bar{x} + 1SB$) dan < ($\bar{x} + 2SB$) Sedang = ≥ ($\bar{x} - 1SB$) dan ≤ ($\bar{x} + 1SB$) Kurang = > ($\bar{x} - 2SB$) dan < ($\bar{x} - 1SB$) Sangat kurang = ≤ ($\bar{x} - 2SB$)

4.6 Pengumpulan dan Analisis Data

4.6.1 Instrumen

Instrumen adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti lebih cermat, lengkap dan sistematis sehingga lebih mudah diolah (Arikunto, 2002). Instrumen dalam penelitian yang dilaksanakan ini adalah

lembar kuesioner dan observasi dan wawancara. Kuesioner adalah suatu daftar yang berisikan rangkaian pertanyaan mengenai sesuatu masalah atau bidang yang akan diteliti (Achmadi, 1997). Kuesioner dan wawancara yang disusun bagi responden berdasarkan analisa kepuasan pasien yang di kemukakan oleh Parasuraman dan Zethaml (1985) yang dikutip Tjiptono (2003). Sedangkan instrumen yang berupa observasi bagi kinerja perawat adalah sesuai dengan standar asuhan keperawatan yang di keluarkan oleh Depkes (1997). Dan untuk instrumen observasi untuk ketersediaan fasilitas disesuaikan dengan Pedoman Akreditasi Rumah Sakit di Indonesia, Identifikasi Fasilitas yang telah diterapkan oleh mahasiswa Ilmu Keperawatan Unair Praktik Manajemen dan Protap Keperawatan Rawat Inap Mata.

4.6.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian yang dilaksanakan ini berlokasi di ruang Rawat Inap Bedah Mata RSUD Dr. Soetomo Surabaya dengan waktu penelitian yaitu tanggal 10-23 Juni 2005.

4.6.3 Proses Pengumpulan Data

Metode yang digunakan dalam pengambilan atau pengumpulan data adalah dengan cara wawancara, kuesioner kepuasan pasien dan observasi kinerja perawat serta fasilitas yang tersedia di ruangan rawat inap Bedah Mata. Langkah-langkah yang dilakukan dalam pengumpulan data yaitu :

A. Data observasi kinerja perawat

1. Langkah awal untuk melaksanakan penelitian adalah memberikan *informed consent* kepada responden yaitu perawat yang bekerja di ruang rawat inap Bedah Mata.

2. Setelah perawat bersedia menjadi responden, kemudian peneliti mengobservasi kinerja perawat yaitu pelaksanaan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian sampai dengan catatan asuhan keperawatan.
3. Observasi kepada masing-masing perawat dilakukan selama dua kali yang berguna untuk memvalidasi. Setelah observasi kinerja perawat selama dua kali, maka data yang didapat atau data yang terkumpul diolah dengan cara :

- 1) Karakteristik responden

Data ditabulasikan untuk mengetahui karakteristik responden yang disajikan dalam bentuk diagram dan narasi.

- 2) Data kinerja perawat

Masing-masing jawaban atau data hasil observasi diberi skor yaitu :

Bila dilakukan sepenuhnya dengan tepat = 4

Bila dilakukan sepenuhnya namun tidak tepat = 3

Bila dilaksanakan sebagian = 2

Bila hanya sedikit yang dilaksanakan = 1

Bila tidak dikerjakan sama sekali = 0

- 3) Setelah skor dijumlahkan, kemudian dikategorikan menjadi tiga kelompok yaitu :

Baik jika 76-100%

Cukup jika 56-75%

Kurang jika $\leq 55\%$

B. Data observasi ketersediaan fasilitas

1. Observasi fasilitas untuk pasien, tenaga kesehatan, peralatan dan bahan kesehatan. Pada fasilitas peralatan dan bahan kesehatan di observasi sesuai

dengan penyediaan peralatan dan bahan yang dilakukan oleh perawat dalam tindakan.

2. Pemberian skor pada masing-masing item instrumen observasi ketersediaan fasilitas yaitu jika tersedia skor 1, jika tidak tersedia skor 0.
3. Pengklasifikasian data yang sudah ada ke dalam kategori :
Baik jika \geq median tersedia
Kurang jika $<$ median tersedia.

B. Data kuesioner kepuasan pasien

1. Identifikasi responden dengan langkah awal memberikan *informed consent* untuk ditanda tangani oleh responden.
2. Memberikan kuesioner kepada responden untuk diisi oleh responden, dengan kemudian dilanjutkan dengan wawancara untuk mengetahui jawaban responden secara verbal sekaligus untuk memvalidasi jawaban sebelumnya .
3. Setelah kuesioner diisi oleh responden, maka selanjutnya dilakukan pengecekan terhadap pengisian kuesioner oleh responden untuk memastikan bahwa kuesioner telah diisi lengkap oleh responden.

Setelah data terkumpul maka langkah selanjutnya adalah pengolahan data dengan cara :

1. Karakteristik responden

Data ditabulasikan untuk mengetahui karakteristik responden yang disajikan dalam bentuk diagram dan narasi.

2. Data kepuasan pasien

1). Data Kepuasan Pasien Melalui Kuesioner

Masing-masing jawaban responden diberi skor yaitu :

Sangat puas = 4

Puas = 3

Tidak puas = 2

Sangat tidak puas = 1

Setelah skor dijumlahkan, kemudian dikategorikan menjadi lima kelompok yaitu:

Baik = $\geq (\bar{x} + 2SB)$

Cukup = $> (\bar{x} + 1SB)$ dan $< (\bar{x} + 2SB)$

Sedang = $\geq (\bar{x} - 1SB)$ dan $\leq (\bar{x} + 1SB)$

Kurang = $> (\bar{x} - 2SB)$ dan $< (\bar{x} - 1SB)$

Sangat kurang = $\leq (\bar{x} - 2SB)$

2). Data Kepuasan Pasien Melalui Wawancara

Hasil wawancara kepada pasien ditulis ke dalam lembar jawaban. Data tersebut kemudian di kelompokkan ke dalam masing-masing dimensi kepuasan pasien. Hasil wawancara kepuasan pasien digolongkan ke dalam dua kategori yaitu rasa puas dan rasa tidak puas.

4.6.4 Analisis Data

Setelah data terkumpul, dikelompokkan, dilakukan tabulasi data, kemudian dianalisis dengan uji statistik *Spearman Rho* untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan dependen dengan skala data ordinal dan tingkat kemaknaan α 0,05. Artinya jika hasil uji statistik menunjukkan $\alpha < 0,05$ maka ada hubungan yang signifikan antara variabel independen dan variabel dependen. Derajat kekuatan hubungan (koefisien korelasi) ada lima tingkatan yaitu : jika koefisien korelasi 0,8-1 maka derajat hubungan adalah sangat kuat, jika 0,6-0,799 maka derajat hubungan adalah kuat, jika 0,4-0,599 maka derajat hubungan adalah sedang, jika 0,2-0,399 maka derajat hubungan adalah rendah dan

jika koefisien korelasi adalah 0,0-0,190 maka derajat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen adalah sangat rendah atau tidak ada hubungan. Dalam penelitian yang dilaksanakan ini dihubungkan antara kinerja perawat dan ketersediaan fasilitas dengan kepuasan pasien.

4.7 Masalah Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian ini, peneliti mengajukan permohonan untuk mendapatkan rekomendasi dari PSIK FK-Unair dan permohonan ijin kepada Kepala Bidang Penelitian dan Pengembangan, dan Direktur RSUD Dr Soetomo Surabaya. Setelah surat ijin tersebut diperoleh, penelitian dimulai dengan memperhatikan masalah etika yang meliputi :

1. *Informed Consent* / Lembar persetujuan menjadi responden

Lembar persetujuan diberikan kepada responden yang akan diteliti. Apabila subyek menolak untuk diikutkan dalam penelitian ini, peneliti tidak akan memaksa dan tetap akan menghormati hak-hak subyek.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Kerahasiaan terhadap responden yang dijadikan sampel dalam penelitian ini menjadi prioritas dengan cara tidak akan menyebut namanya dalam pengisian data demografi, penamaan hanya dengan menggunakan kode.

3. *Confidentially* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang diperoleh dari responden dijamin oleh peneliti dengan cara hanya menyajikan kelompok data yang relevan sebagai hasil riset tanpa mengungkap sumber informasi secara perorangan.

4.8 Keterbatasan

Dalam penelitian ini, keterbatasan yang dihadapi peneliti meliputi :

1. Instrumen yang berupa observasi yang dilakukan oleh peneliti sangat dipengaruhi oleh kemampuan peneliti dalam mengobservasi secara tepat.
2. Instrumen untuk ketersediaan fasilitas belum dilakukan validasi terhadap instrumen tersebut.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

PENELITIAN

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan disajikan hasil penelitian dan pembahasan sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Deskripsi hasil penelitian dimulai dari gambaran lokasi penelitian, karakteristik pasien, karakteristik perawat, data variabel yang diukur, tabulasi silang karakteristik dengan tingkat kepuasan pasien, tabulasi silang antara pendidikan perawat dengan kinerja, hubungan antara pendidikan perawat dengan kinerja perawat, hubungan antara kinerja perawat dengan tingkat kepuasan pasien dan hubungan antara ketersediaan fasilitas dengan tingkat kepuasan pasien.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

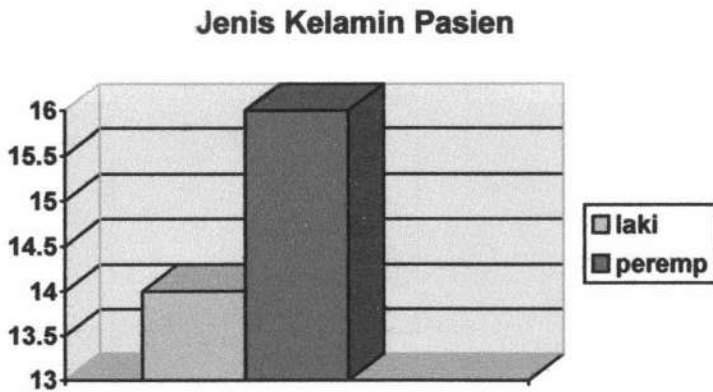
Penelitian ini dilaksanakan di ruang rawat Inap Bedah Mata RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Ruangan tersebut mempunyai kapasitas tempat tidur sebanyak 35 buah yang terdiri dari 4 tempat tidur di kelas satu, 12 tempat tidur untuk kelas dua, dan 19 tempat tidur untuk kelas tiga. Tenaga perawat yang bekerja di ruangan tersebut berjumlah sembilan orang dengan pendidikan terakhir adalah satu orang lulusan Sarjana Keperawatan (S-1), tujuh orang lulusan AKPER dan satu orang lulusan SPK. Dalam menjalankan tindakan merawat pasien perawat dibantu oleh tenaga pembantu perawat dan pembantu rumah tangga. Khusus di ruang ini ada satu tenaga Protesa yang menjalankan tugas untuk membuat mata palsu. *Bed Occupancy Rate* di ruang Rawat

Inap Bedah Mata pada tahun 2004 adalah 57,48 % untuk kelas 1, 40,48 % untuk kelas 2 dan 71,8 % untuk kelas tiga. BOR pada penghitungan terakhir tahun 2005 untuk kelas 3 adalah 68,1 % .

5.1.2 Data Karakteristik Demografi Responden

1. Karakteristik Responden Pasien

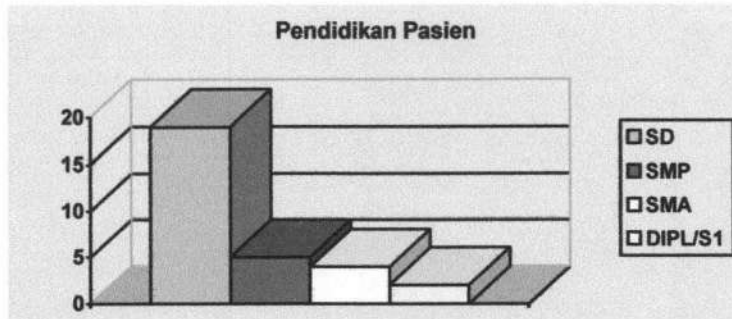
1). Jenis Kelamin



Gambar 5.1 Distribusi Karakteristik Responden Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin di Ruang Rawat Inap Bedah Mata RSUD Dr .Soetomo Surabaya 10-23 Juni 2005

Diagram di atas menampilkan jumlah responden pasien yaitu pasien laki-laki berjumlah 14 orang dan pasien perempuan yang menjadi responden sebanyak 16 orang. Keadaan ini berarti jumlah pasien perempuan lebih banyak daripada pasien laki-laki.

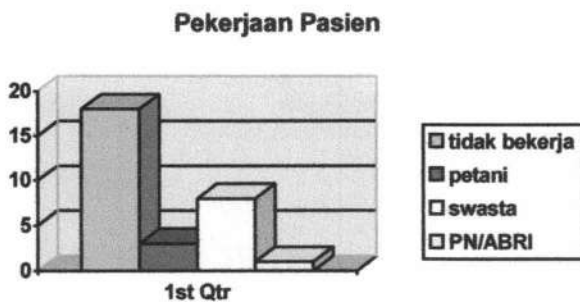
2) Pendidikan



Gambar 5.2 Distribusi Karakteristik Responden Pasien Berdasarkan Pendidikan di Ruang Rawat Inap Bedah Mata RSUD Dr. Soetomo Surabaya, 10-23 Juni 2005

Diagram di atas menampilkan distribusi pendidikan pasien yang menjadi responden yaitu responden yang berpendidikan SD sebanyak 19 pasien, pendidikan SMP sebanyak 5 pasien, pendidikan SMA sebanyak 4 pasien dan yang berpendidikan Akademi/Sarjana sebanyak 2 orang. Hasil ini menunjukkan lebih dari 50 % pasien berpendidikan SD.

3). Pekerjaan

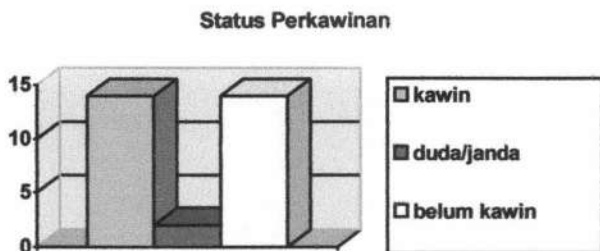


Gambar 5.3 Distribusi Karakteristik Pasien Berdasarkan Pekerjaan di Ruang Rawat Inap Bedah Mata RSUD Dr. Soetomo Surabaya, 10-23 Juni 2005

Diagram di atas menampilkan distribusi pekerjaan pasien yang menjadi responden yaitu responden yang tidak bekerja sebanyak 18 orang, yang bekerja

sebagai petani sebanyak 3 orang, yang swasta sebanyak 8 orang dan yang bekerja sebagai Pegawai Negeri / ABRI sebanyak satu orang. Hasil ini menunjukkan lebih dari 50 % pasien tidak bekerja.

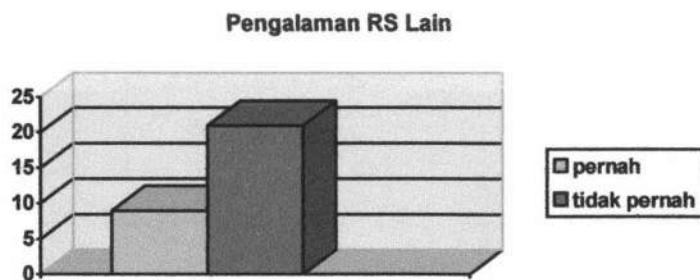
4). Status Perkawinan



Gambar 5.4 Distribusi Karakteristik Responden Pasien Berdasarkan Status Perkawinan di Ruang Rawat Inap Bedah Mata RSUD Dr. Soetomo Surabaya, 10-23 Juni 2005

Diagram di atas menampilkan distribusi status perkawinan pasien yang menjadi responden yaitu 14 orang yang berstatus kawin, 2 orang berstatus janda/duda dan 14 orang berstatus belum kawin. Hasil ini menunjukkan jumlah yang seimbang antara pasien yang belum kawin dan yang sudah kawin.

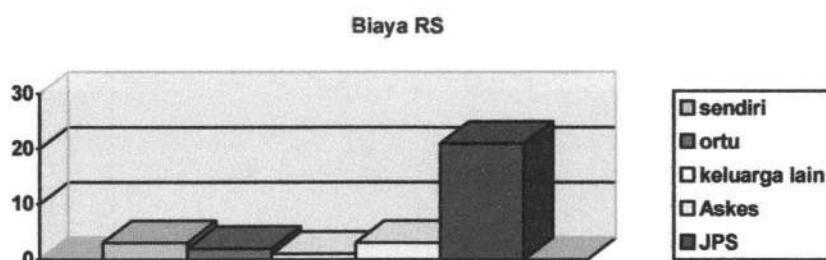
5). Pengalaman Dengan RS Lain



Gambar 5.5 Distribusi Karakteristik Responden Pasien Berdasarkan Pengalaman Dengan RS Lain di Ruang Rawat Inap Bedah Mata RSUD Dr. Soetomo Surabaya, 10-23 Juni 2005

Diagram di atas menampilkan distribusi pengalaman pasien yang menjadi responden dengan RS lain sebelumnya yaitu yang pernah di rawat di RS lain sebanyak 9 orang dan yang tidak pernah dirawat di rawat di RS lain sebanyak 21 orang. Hasil ini menunjukkan lebih dari 50 % pasien belum pernah dirawat di rumah sakit lain.

6). Biaya RS



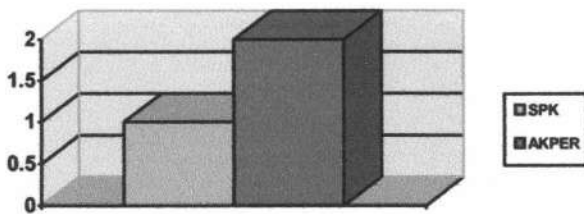
Gambar 5.6 Distribusi Karakteristik Responden Pasien Berdasarkan Biaya RS di Ruang Rawat Inap Bedah Mata RSUD Dr. Soetomo Surabaya, 10-23 Juni 2005

Diagram di atas menampilkan distribusi biaya RS pasien yang menjadi responden yaitu sebanyak 3 orang menggunakan biaya sendiri, sebanyak 2 orang dibiayai oleh orang tua, sebanyak 1 orang dibiayai oleh keluarga lain, sebanyak 3 orang yang dibiayai Askes dan sebanyak 21 pasien menggunakan JPS. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien menggunakan biaya JPS.

2. Karakteristik Responden Perawat

Karakteristik perawat yang diteliti adalah pendidikan terakhir perawat.

Distribusi pendidikan perawat sebagai berikut :

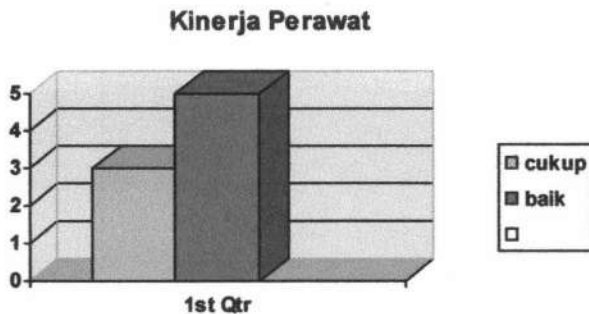


Gambar 5.7 Distribusi Karakteristik Responden Perawat Berdasarkan Pendidikan di Ruang Rawat Inap Bedah Mata RSUD Dr. Soetomo Surabaya, 10-23 Juni 2005

Diagram di atas menampilkan distribusi pendidikan perawat yang menjadi responden yaitu 1 orang berpendidikan SPK dan 7 orang berpendidikan AKPER/D3. Hasil ini menunjukkan mayoritas perawat berpendidikan AKPER/D3.

5.1.3 Data Variabel Yang Diukur

1. Kinerja Perawat



Gambar 5.8 Distribusi Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Bedah Mata RSUD Dr. Soetomo Surabaya, 10-23 Juni 2005

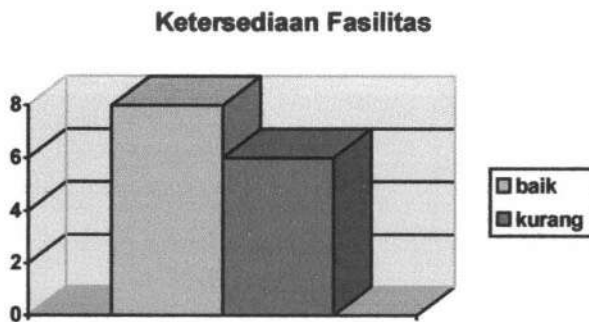
Diagram di atas menampilkan distribusi kinerja perawat di ruang Rawat Inap Bedah Mata RSUD Dr. Soetomo yaitu sebanyak 5 orang mempunyai kinerja yang baik dan 3 orang mempunyai kinerja yang cukup. Hasil ini menunjukkan bahwa lebih dari 50 % perawat mempunyai kinerja yang baik. Sedangkan distribusi pelaksanaan proses keperawatan yang dilakukan oleh perawat adalah sebagai berikut :

Tabel 5.1 Distribusi Pelaksanaan Proses Keperawatan Oleh Perawat di Ruang Rawat Inap Bedah Mata RSUD Dr. Soetomo Surabaya, 10-23 Juni 2005

No.	Proses Keperawatan	Baik		Cukup		Kurang		Total	
		Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
1.	Pengkajian	3	37,5	4	50	1	12,5	8	100
2.	Diagnosa	4	50	3	37,5	1	12,5	8	100
3.	Perencanaan	4	50	2	25	2	25	8	100
4.	Intervensi	8	100	-	-	-	-	8	100
5.	Evaluasi	2	25	4	50	2	25	8	100
6.	Catatan Asuhan Keperawatan	4	50	3	37,5	1	12,5	8	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa proses keperawatan paling besar dilaksanakan adalah tahap Intervensi yaitu semua perawat melaksanakan Intervensi dengan baik. Sedangkan proses keperawatan yang paling kecil pelaksanaannya adalah tahap evaluasi.

2. Ketersediaan Fasilitas



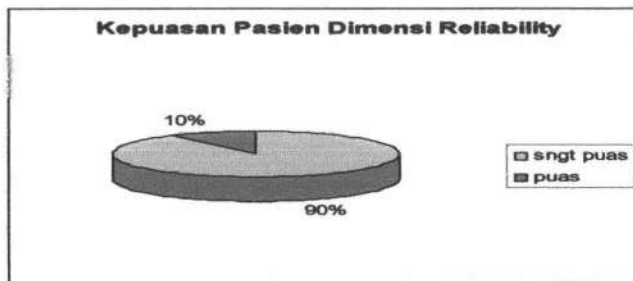
Gambar 5.9 Distribusi Ketersediaan Fasilitas di Ruang Rawat Inap Bedah Mata RSUD Dr. Soetomo Surabaya 10-23 Juni 2005

Diagram di atas menampilkan distribusi ketersediaan fasilitas di ruang Rawat Inap Bedah Mata yaitu dari 14 item fasilitas, yang tersedia dengan baik ada 8 item fasilitas (57,14%) dan yang tersedia kurang ada 6 item (42,86 %).

3. Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien diidentifikasi melalui lima karakteristik yang digunakan oleh pemakai jasa dalam mengevaluasi kualitas jasa (Parasuraman & Zethaml, 1985). Data mengenai kepuasan pasien didapatkan melalui dua cara yaitu melalui data kuantitatif yang diperoleh dari kuesioner yang diberikan kepada pasien dan cara yang kedua melalui wawancara kepada pasien secara langsung untuk mengetahui respon verbal dari pasien (*Content Analyse*). Berikut akan disajikan hasil penelitian mengenai kepuasan pasien :

(1). Dimensi *Reliability*



Gambar 5.10 Distribusi Kepuasan pasien Berdasarkan Dimensi *Reliability* di Ruang Rawat Inap Bedah Mata RSUD Dr. Soetomo Surabaya, 10-23 Juni 2005

Gambar di atas menunjukkan bahwa sebagian besar pasien menyatakan sangat puas dengan pelayanan keperawatan dan hanya 10 % pasien yang menyatakan puas. Tidak ada pasien yang tidak puas dengan pelayanan perawat.

Hasil kuesioner ini juga didukung oleh hasil wawancara kepada pasien yaitu menunjukkan bahwa semua pasien mempunyai perasaan puas dengan pelayanan yang diberikan oleh perawat kepada pasien. Pertanyaan yang diajukan kepada pasien adalah :

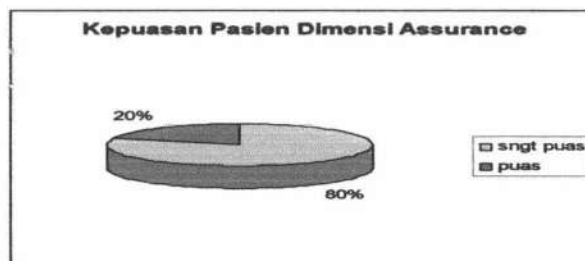
“Apakah menurut Anda pelayanan yang diberikan oleh perawat di ruang ini sudah sesuai dengan apa yang Anda harapkan ?”

Jawaban dari pasien adalah :

“Alhamdulillah mbak, perawat disini baik-baik, saya di sini dilayani dengan baik meskipun saya di rawat di ruang kelas 3, perawatnya menangani pasien dengan baik jadi sepertinya nggak ada beda antar kelas, kalau menjelaskan sesuatu juga jelas,”(Ny.27).

(2). Dimensi *Assurance*

Berikut akan disajikan gambar kepuasan pasien dimensi *assurance* berdasarkan hasil penelitian :



Gambar 5.11 Distribusi Kepuasan pasien Berdasarkan Dimensi *Assurance* di Ruang Rawat Inap Bedah Mata RSUD Dr. Soetomo Surabaya, 10-23 Juni 2005

Gambar di atas menunjukkan bahwa sebagian besar pasien menyatakan sangat puas dengan pelayanan keperawatan dan hanya 20 % pasien yang menyatakan puas. Tidak ada pasien yang tidak puas.

Hasil wawancara dengan pasien juga menunjukkan hasil bahwa pasien mempunyai perasaan puas dengan pelayanan yang diberikan perawat kepada pasien.

Pertanyaan yang diberikan kepada pasien adalah :

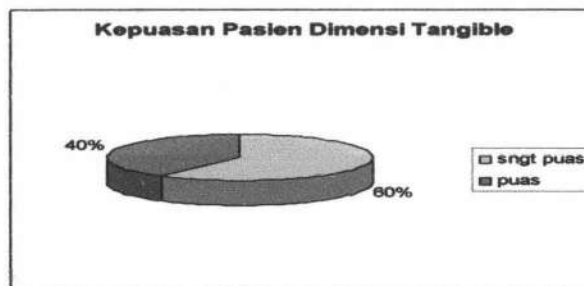
“ Bagaimana tanggapan Anda dengan keterampilan yang dimiliki oleh perawat di ruang ini dan apakah menurut Anda perawat pernah melakukan kesalahan dalam tindakan merawat pasien ?”

Jawaban pasien adalah :

“ Menurut saya perawat di sini sudah terampil, kalau tindakan apa-apa saya merasa mantap nggak ragu-ragu, tidak seperti di Rumah Sakit yang pernah saya tempati dulu, selama dirawat di sini perawat tidak pernah melakukan kesalahan pada saya, ” (Ny.17).

(3). Dimensi *Tangible*

Berikut akan disajikan gambar kepuasan pasien dimensi *tangible* berdasarkan hasil penelitian :



Gambar 5.12 Distribusi Kepuasan pasien Berdasarkan Dimensi *Tangible* di Ruang Rawat Inap Bedah Mata RSUD Dr. Soetomo Surabaya, 10-23 Juni 2005

Gambar di atas menunjukkan bahwa lebih dari 50 % (60%) pasien menyatakan sangat puas dan 40 % pasien menyatakan puas. Tidak ada pasien yang tidak puas terhadap pelayanan keperawatan.

Hasil wawancara dengan pasien mengenai dimensi *tangible* menunjukkan bahwa pasien mempunyai perasaan puas dengan pelayanan perawat. Pertanyaan yang diajukan kepada pasien adalah :

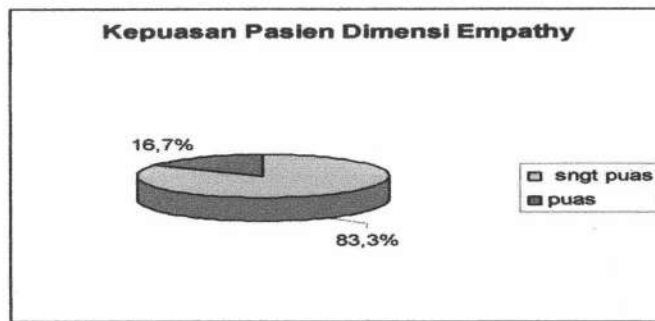
“ Bagaimana tanggapan Anda dengan kondisi ruangan dan peralatan di ruang ini dan penyampaian informasi tentang tarif ?”

Jawaban pasien adalah :

“ Ruangan di sini itu bagus dan bersih mbak, banyak dari orang-orang yang datang menjenguk bilang kalau ruangan di sini itu bersih, peralatan yang dipakai juga lengkap. Informasi tentang tarif dijelaskan dengan baik oleh perawat,” (Ny.17).

(4). Dimensi *Empathy*

Berikut akan disajikan pula gambar kepuasan pasien dimensi *empathy* berdasarkan hasil penelitian :



Gambar 5.13 Distribusi Kepuasan pasien Berdasarkan Dimensi *Empathy* di Ruang Rawat Inap Bedah Mata RSUD Dr. Soetomo Surabaya, 10-23 Juni 2005

Gambar di atas menunjukkan bahwa 83,3 % pasien menyatakan sangat puas dengan pelayanan keperawatan dan 16,7 % pasien menyatakan puas. Tidak ada pasien yang menyatakan tidak puas.

Hasil wawancara dengan pasien juga menunjukkan bahwa pasien mempunyai perasaan puas dengan pelayanan perawat. Berikut pertanyaan yang diajukan kepada pasien :

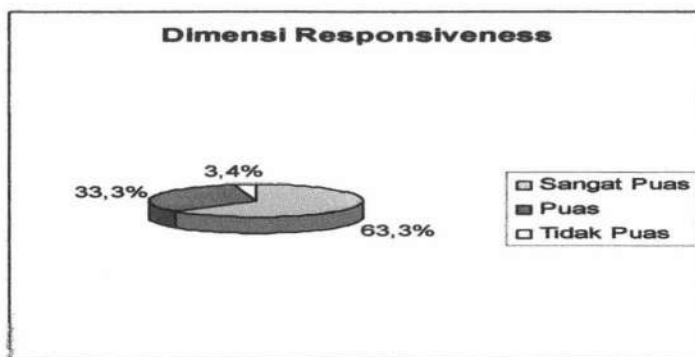
“ Bagaimana kesan Anda dengan perhatian yang diberikan perawat apakah perawat sabar dalam merawat pasien ?”

Jawaban pasien adalah :

“ Perawat di sini sabar dan perhatian mbak. Saya dulu pusing-pusing, lalu bilang ke perawat, dia mau menanyakan ke dokter obat untuk menghilangkan rasa pusing – pusing saya.”(Ny.2).

(5). Dimensi *Responsiveness*

Berikut akan disajikan gambar kepuasan pasien dimensi *responsiveness* berdasarkan hasil penelitian :



Gambar 5.14 Distribusi Kepuasan pasien Berdasarkan Dimensi *Responsiveness* di Ruang Rawat Inap Bedah Mata RSUD Dr. Soetomo Surabaya, 10-23 Juni 2005

Gambar di atas menunjukkan bahwa lebih dari 50 % (63,3%) pasien menyatakan sangat puas dengan pelayanan keperawatan dan sebesar 33,3 % pasien menyatakan puas. Tetapi ada pasien yang menyatakan tidak puas sebesar 3,4 %.

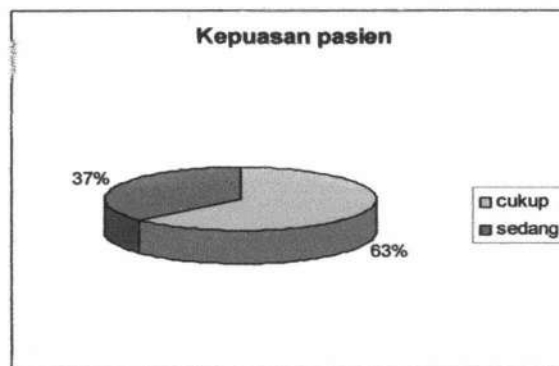
Hasil wawancara dengan pasien mengenai dimensi *responsiveness* menunjukkan bahwa sebagian besar pasien mempunyai perasaan puas dengan pelayanan yang diberikan oleh perawat kepada pasien. Pertanyaan yang diajukan kepada pasien adalah :

“ Apakah selama Anda dirawat di ruang ini perawat memberikan pelayanan yang tepat waktu dan segera menangani pasien?”

Jawaban dari pasien adalah :

“ Menurut saya perawat di sini sudah cukup tepat waktu, kalau melakukan tindakan sudah sesuai dengan jadwal, kalau ada keluhan langsung datang kalau kita mau ngomong ke perawat,” (Ny.19).

Setelah didapatkan data tentang kepuasan pasien melalui kuesioner dan wawancara maka data hasil kuesioner tersebut di kategorikan menjadi lima tingkatan kepuasan pasien sesuai dengan teori dari Soejadi tahun 1996 dalam buku Pedoman Penilaian Kinerja Rumah Sakit. Lima tingkatan tersebut adalah tingkat kepuasan baik, cukup, sedang, kurang dan sangat kurang. Berikut hasil penghitungan tingkat kepuasan pasien.



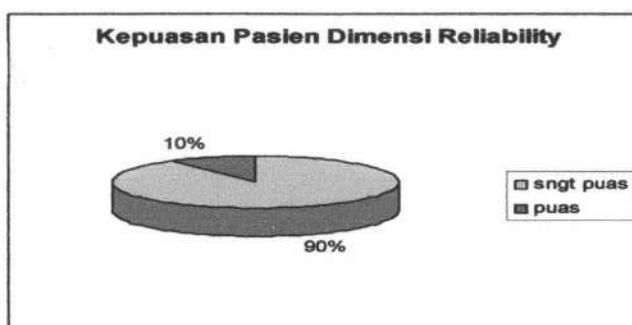
Gambar 5.15 Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Bedah Mata RSUD Dr. Soetomo Surabaya, 10-23 Juni 2005

Gambar di atas menunjukkan bahwa sebanyak 19 pasien (66,3 %) mempunyai tingkat kepuasan yang cukup dan sebanyak 11 pasien (36,7) mempunyai tingkat kepuasan sedang dan tidak ada pasien yang mempunyai tingkat kepuasan kurang maupun sangat kurang.

4. Dimensi Terbesar dalam Kepuasan Pasien

Hasil kuesioner yang diberikan kepada pasien memperlihatkan hasil terkait dengan prosentase dari masing masing dimensi kepuasan untuk mencapai tingkat kepuasan. Hal ini mengandung arti bahwa dari pertanyaan yang diberikan kepada pasien melalui kuesioner dan wawancara akan memperoleh angka dari jawaban

pasien. Berikut akan disajikan tabel prosentase dimensi kepuasan yang tertinggi yaitu dimensi *reliability*:



Gambar 5.16 Dimensi Terbesar Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Bedah Mata RSUD Dr. Soetomo Surabaya, 10-23 Juni 2005

Tabel di atas menunjukkan bahwa dimensi *reliability* mempunyai prosentase yang besar dalam kepuasan pasien yaitu 90 % pasien sangat puas dengan pelayanan keperawatan dan 10 % pasien menyatakan puas dengan pelayanan keperawatan.

5.1.4 Tabulasi Silang Karakteristik Responden dengan Kepuasan Pasien

Tabel 5.2 Tabulasi Silang Karakteristik Responden dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Bedah Mata RSUD Dr. Soetomo Surabaya, 10-23 Juni 2005

Karakteristik responden		Kepuasan pasien				Total		Uji signifikan (ρ)
		Sedang		Cukup				
		n	%	n	%	n	%	
Sex	Laki-laki	9	30	5	16,66	14	46,66	$\rho = 0,03$
	Perempuan	2	6,67	14	46,67	16	53,34	
	Total	11	36,67	19	63,33	30	100	
Pekerjaan	Tidak bekerja	4	13,37	14	46,67	18	60	$\rho = 0,129$
	Petani	1	3,33	2	6,66	3	10	
	Swasta	5	16,67	3	10	8	16,67	
	PN/ABRI	1	3,33			1	3,33	
	Total	11	36,66	19	63,33	30	100	
Status perkawinan	Kawin	5	16,67	9	30	14	46,67	$\rho = 0,92$
	Duda / janda	1	3,33	1	3,33	2	7,66	
	Belum kawin	5	16,67	9	30	14	46,67	
	Total	11	36,67	19	63,33	30	100	
Pengalaman RS lain	Pernah	5	16,67	4	13,33	9	30	$\rho = 0,225$
	Tidak pernah	6	20	15	50	21	70	
	Total	11	36,67	19	63,33	30	100	
Biaya RS	Sendiri	2	6,67	1	3,33	3	10	$\rho = 0,734$
	Orang tua	1	3,33	1	3,33	2	6,66	
	Keluarga lain			1	3,33	1	3,33	
	Askes	1	3,33	2	6,67	3	10	
	JPS	7	23,33	14	46,67	21	70	
	Total	11	36,67	19	63,33	30	100	
Pendidikan	SD	6	20	13	43,33	19	63,33	$\rho = 0,433$
	SMP	2	6,67	3	10	5	16,67	
	SMA	2	6,67	2	6,67	4	13,34	
	Dipl/S1	1	3,33	1	3,33	2	6,66	
	Total	11	36,67	19	63,33	30	100	

Tabel di atas menunjukkan bahwa karakteristik responden yang berhubungan dengan kepuasan pasien adalah jenis kelamin pasien dengan

signifikansi $\rho = 0,03$. karakteristik yang lain dari responden tidak berhubungan dengan kepuasan pasien.

5.1.5 Hubungan antara Pendidikan Perawat dengan Kinerja Perawat

Tabel 5.3 Hubungan antara Pendidikan Perawat dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Bedah Mata RSUD Dr. Soetomo Surabaya, 10-23 Juni 2005

No.	Pendidikan perawat	Kinerja perawat				Total	
		Cukup		Baik			
		n	%	n	%	n	%
1.	SPK			1	12,5	1	12,5
2.	AKPER	3	37,5	4	50	7	87,5
	Total	3	37,5	5	62,5	8	100

Uji Spearman Rho $\rho = 0,22$

Tabel di atas menunjukkan bahwa pendidikan perawat tidak berhubungan dengan kinerja perawat, karena dalam hal ini kinerja perawat dengan pendidikan SPK juga mempunyai kinerja yang baik. Hasil ini didukung melalui uji Spearman Rho yaitu nilai signifikansi (ρ) = 0,22. Hasil ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pendidikan perawat dengan kinerja perawat.

5.1.6 Hubungan antara Kinerja Perawat dengan Kepuasan Pasien

Tabel 5.4 Hubungan antara Kinerja Perawat dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Bedah Mata RSUD Dr. Soetomo Surabaya, 10-23 Juni 2005

No.	Kinerja Perawat	Kepuasan Pasien				Total	
		Cukup		Sedang			
		n	%	n	%	n	%
1.	Cukup			3	37,5	3	37,5
2.	Baik	4	50	1	12,5	5	62,5
	Total	4	50	4	50	8	100

Uji Spearman Rho $\rho = 0,024$
Koefisien Korelasi = 0,775

Tabel di atas menunjukkan bahwa kinerja perawat yang baik akan menimbulkan kepuasan pasien dengan tingkat cukup puas dengan prosentase sebesar 50 %. Dengan kata lain kinerja perawat yang baik akan menimbulkan tingkat kepuasan pasien yang lebih baik daripada pada perawat dengan kinerja yang cukup. Berdasarkan hasil uji Spearman Rho didapatkan hasil dengan $\rho = 0,024$ dan koefisien korelasi sebesar 0,775. Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan kuat antara kinerja perawat dengan tingkat kepuasan pasien.

5.1.7 Hubungan antara Ketersediaan Fasilitas dengan Kepuasan Pasien

Berikut akan disajikan tabel hubungan antara ketersediaan fasilitas dengan tingkat kepuasan pasien :

Tabel 5.5 Hubungan Antara Ketersediaan Fasilitas Dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Bedah Mata RSUD Soetomo Surabaya, 10-23 Juni 2005

No.	Ketersediaan Fasilitas	Kepuasan Pasien				Total	
		Cukup		Sedang			
		n	%	n	%	n	%
1.	Baik	5	35,7	1	7,1	6	42,8
2.	Kurang	2	14,3	6	42,9	8	57,2
	Total	7	50	7	50	14	100

Uji Spearman Rho $\rho = 0,031$
Koefisien Korelasi (r) = 0,577

Tabel di atas menunjukkan bahwa tingkat ketersediaan fasilitas yang baik akan menciptakan kepuasan pasien pada tingkat cukup yang lebih besar dibandingkan dengan tingkat ketersediaan fasilitas yang kurang. Berdasarkan hasil uji Spearman Rho didapatkan hasil yaitu $\rho = 0,031$ dengan koefisien korelasi sebesar 0,577. Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan sedang antara ketersediaan fasilitas dengan tingkat kepuasan pasien.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Kinerja Perawat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari 50 % perawat mempunyai kinerja yang baik. Kinerja perawat pada penelitian ini diukur berdasarkan pelaksanaan Standar Asuhan Keperawatan yang diterbitkan oleh Depkes tahun 1997. Kinerja perawat berdasarkan hasil penelitian menunjukkan hasil bahwa tahap yang paling banyak dilakukan oleh perawat dengan baik adalah tahap Intervensi. Tahap ini merupakan pelaksanaan dari rencana yang telah disusun sebelumnya oleh perawat. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Jatmikowati (2005) mengenai kinerja perawat. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa tahap yang paling banyak dilaksanakan oleh perawat adalah tahap Intervensi. Tahap Intervensi pada penelitian ini juga dilaksanakan dengan baik oleh semua perawat yang diteliti. Hal ini mungkin juga disebabkan karena tahap Intervensi merupakan tahap pelaksanaan secara langsung kepada pasien sehingga perawat dituntut untuk melakukan tindakan keperawatan dengan baik karena hasil dari tindakan tersebut akan dinilai secara langsung oleh pasien.

Selain meneliti tahap yang paling banyak dilaksanakan oleh perawat, penelitian ini juga meneliti tentang tahap yang paling sedikit dilaksanakan dengan baik oleh perawat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tahap yang paling sedikit dilaksanakan dengan baik oleh perawat adalah tahap evaluasi. Menurut penelitian Jatmikowati (2005) tentang kinerja perawat, sebagian besar perawat melakukan evaluasi secara terus menerus sesuai kebutuhan pasien, tapi tidak semua hasil dari evaluasi didokumentasikan dan pelaksanaan evaluasi keperawatan dibandingkan

dengan Standar Asuhan Keperawatan tidak semuanya dilaksanakan dengan baik oleh perawat.

Menurut Sedarmayanti (2001) kinerja dipengaruhi oleh keterampilan pada aspek tertentu yaitu apabila perawat semakin terampil, maka akan lebih mampu bekerja dan menggunakan fasilitas yang baik. Pada ruang yang menjadi tempat penelitian, ruangan tersebut lebih dikhususkan untuk pasien dengan penyakit mata. Keadaan ini memungkinkan bagi perawat untuk mempunyai keterampilan yang khusus di bidang perawatan penyakit mata, sehingga kinerja perawat akan lebih baik.

Selain itu, menurut Sedarmayanti (2001) faktor pendidikan juga berpengaruh terhadap kinerja. Pada penelitian ini, berdasarkan uji Spearman Rho didapatkan hasil yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan perawat dengan kinerja perawat. Keadaan tersebut dapat disebabkan karena di ruang tempat penelitian dari 8 perawat, 7 orang perawat berpendidikan D3 dan hanya 1 perawat yang berpendidikan SPK. Meskipun berpendidikan lebih rendah tetapi perawat tersebut menunjukkan kinerja yang baik. Dengan demikian kita kembali merujuk kepada pendapat Sedarmayanti (2001) bahwa faktor yang mempengaruhi kinerja banyak macamnya.

Kinerja adalah akibat dari interaksi antar dua variabel yaitu kemampuan melaksanakan tugas dan motivasi kerja (Nursalam, 2002). Dalam hal ini perawat yang tidak menunjukkan kinerja baik meskipun mempunyai tingkat pendidikan yang lebih tinggi dapat juga berkaitan dengan dua faktor yang tersebut di atas yaitu kemampuan melaksanakan tugas terkait dengan keterampilan perawat dalam melakukan Asuhan Keperawatan dan motivasi dalam diri perawat yaitu perawat

mempunyai motivasi yang rendah dalam bekerja. Menurut Nursalam (1998) faktor yang memperlambat peran perawat secara profesional salah satunya adalah rendahnya rasa percaya diri (*Low Self Esteem*) yaitu banyak perawat yang tidak melihat dirinya sebagai sumber informasi dari klien. Sehingga perawat lebih cenderung untuk melaksanakan perintah dokter dan tidak melaksanakan Asuhan keperawatan secara utuh. Dengan keadaan demikian waktu perawat lebih banyak untuk tindakan yang bersifat tergantung (*dependen*). Sedangkan pada perawat yang memiliki kinerja yang baik dapat juga dipengaruhi oleh sikap mental yang berupa motivasi kerja dan disiplin kerja (Sedarmayanti, 2001). Pada perawat yang tidak memiliki kinerja yang baik dapat disebabkan oleh rendahnya motivasi kerja yang dimiliki oleh perawat sehingga merasa berat dan malas untuk bekerja sesuai standar.

5.2.2 Ketersediaan Fasilitas

Ketersediaan fasilitas dibagi menjadi dua tingkatan yaitu tingkat ketersediaan yang baik dan tingkat ketersediaan yang kurang. Hasil penelitian di ruang Rawat Inap Bedah Mata menunjukkan lebih dari 50 % tingkat ketersediaan adalah baik. Ketersediaan fasilitas merupakan kesiapan sarana untuk dapat digunakan sehingga memperlancar pelaksanaan fungsi (Dep.P& K, 1996). Fasilitas yang harus tersedia pada penelitian ini sesuai dengan Pedoman Akreditasi RS dan Identifikasi Fasilitas yang sudah diterapkan oleh Mahasiswa PSIK praktik manajemen dan fasilitas peralatan dan bahan penyediaan fasilitas sesuai dengan Protap Keperawatan Rawat Inap Mata.

Rumah Sakit Dr Soetomo merupakan Rumah Sakit pemerintah tipe A yang berfungsi sebagai Rumah Sakit pendidikan dan sebagai rujukan bagi wilayah

Indonesia Timur. Sebagai Rumah Sakit tipe A fasilitas merupakan salah satu syarat yang penting dalam memberikan kenyamanan pelayanan kesehatan (Azwar,1996). Fasilitas untuk pelayanan keperawatan merupakan semua bentuk alat kesehatan atau peralatan lain yang dipergunakan untuk menunjang kelancaran pelaksanaan, sehingga diperoleh tujuan pelayanan keperawatan yang efektif dan efisien (Depkes, 2001).

Hasil penelitian tentang ketersediaan fasilitas di ruang Rawat Inap Bedah Mata RSUD Dr. Soetomo menunjukkan masih juga terdapat fasilitas yang tingkat ketersediaannya kurang. Tingkat ketersediaan yang kurang tersebut lebih banyak pada fasilitas peralatan dan bahan yang sesuai dengan Protap Keperawatan Rawat Inap Mata. Hasil penelitian tentang ketersediaan fasilitas tingkat kurang tersebut didapat karena masih terdapat fasilitas peralatan dan bahan yang tidak disediakan oleh perawat sesuai dengan Protap di ruangan tersebut saat dilakukan observasi oleh peneliti. Kekurangan penyediaan fasilitas ini dapat juga disebabkan oleh karena penyediaan fasilitas di ruang tersebut masih kurang sehingga perawat dalam merawat pasien juga menyediakan peralatan yang kurang sesuai dengan protap di ruang. Keadaan ini perlu mendapat perhatian karena menurut Parasuraman dan Zethaml yang dikutip oleh Tjiptono (2003), pelanggan dalam hal ini pasien akan mengevaluasi kualitas pelayanan yang diberikan salah satunya dari karakteristik *tangible* meliputi fasilitas fisik, kondisi ruangan, sarana komunikasi dan kenyamanan ruangan.

5.2.3 Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien diperoleh melalui penyebaran kuesioner kepada pasien kemudian dilanjutkan dengan wawancara kepada pasien terkait dengan lima

karakteristik yang digunakan oleh pemakai jasa dalam mengevaluasi kualitas pelayanan yaitu *reliability, assurance, tangible, empathy dan responsiveness*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien menunjukkan rasa puas atas pelayanan yang diberikan oleh perawat. Keadaan ini dapat digambarkan dengan hasil wawancara kepada pasien tentang dimensi kepuasan. Salah satu contoh jawaban pasien atas dimensi *reliability* adalah :

“ Saya dirawat disini itu senang, perawat dan petugas lainnya ramah, jadi di Rumah Sakit ini saya tidak tegang seperti di Rumah Sakit yang dulu, dulu saya males datang karena suasananya nggak enak. Di sini perawat kalau menjelaskan sesuatu juga jelas “, (Ny.17).

Hasil wawancara dengan pasien tersebut menunjukkan bahwa harapan pasien terhadap pelayanan perawat adalah keramahan petugas, komunikasi yang baik melalui penjelasan yang dapat dimengerti oleh pasien atas segala yang perlu diketahui oleh pasien. Selain faktor yang tersebut sebelumnya pelayanan yang bersifat *empathy* yaitu perhatian perawat juga menjadi hal yang penting dalam dimensi yang menjadi dimensi terbesar kedua dalam kepuasan pasien :

“ Perawat di sini sabar-sabar mbak, waktu mengganti balutan luka itu kalem, jadi saya nggak merasa kesakitan. Kalau di rumah sakit yang dulu itu kasar kalau menangani pasien itu kasar jadi banyak keluar darah dan rasanya sakit sekali, mbak,”(Ny.30).

Pernyataan pasien ini menunjukkan bahwa kepuasan dalam diri pasien timbul jika petugas pemberi pelayanan kesehatan dalam hal ini perawat memberikan pelayanan yang sabar dan perhatian kepada pasien yang mencakup seluruh aspek bio-psiko-sosio-spiritual. Pelayanan yang holistik akan menciptakan pelayanan yang manusiawi (*humanistic*). Hasil wawancara didapatkan pula berbagai hal terkait dengan kepuasan pasien atas pelayanan keperawatan, yaitu pasien akan merasakan

puas jika pasien menilai bahwa perawat mempunyai keterampilan yang baik sehingga mereka merasa terjamin atas pelayanan yang diberikan oleh perawat. Sebaliknya pasien tidak merasa puas jika mereka menilai bahwa petugas tidak tanggap dan cepat dalam memberikan pelayanan. Hasil kuesioner dan wawancara kepada pasien menunjukkan ada satu pasien yang tidak puas dengan pelayanan perawat atas dimensi *responsiveness*. Menurut Azwar (1996) dimensi kepuasan yang dipandang dari segi pemakai jasa pelayanan kesehatan adalah ketanggapan petugas dalam memenuhi kebutuhan pasien. Hal ini berarti ketepatan waktu pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan sesuai dengan yang dijanjikan dalam jadwal. Menurut Tjiptono (2005), dalam penyelenggaraan jasa ketepatan waktu merupakan unsur yang penting yang harus diperhatikan agar pelanggan tidak berpindah kepada perusahaan lain. Adanya ketidakpuasan pada diri pasien yang menjadi responden pada penelitian ini dapat terjadi karena pasien mempunyai harapan bahwa ia akan dilayani dengan tepat waktu akan tetapi menurut persepsinya petugas tidak memberikan pelayanan yang tepat waktu sesuai harapannya. Kesenjangan antara harapan dan hasil yang dirasakan akan berakibat munculnya perasaan tidak puas atas pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan kepada pasien.

Data tentang tingkat kepuasan pasien diperoleh dari hasil kuesioner dan wawancara tersebut dimasukkan ke dalam rumus untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien. Hasil tingkat kepuasan yang didapat adalah lebih dari 50 % pasien mempunyai tingkat kepuasan yang cukup dan sisanya pasien mempunyai tingkat kepuasan yang sedang. Tidak ada pasien yang mempunyai tingkat kepuasan yang

kurang dan sangat kurang. Demikian pula tidak didapatkan tingkat kepuasan yang baik.

Kepuasan pelanggan / pasien adalah tujuan utama dalam penyelenggaraan suatu bisnis jasa, apapun yang dilakukan tidak akan ada gunanya bila akhirnya tidak menghasilkan peningkatan kepuasan pelanggan. Adanya ketidakpuasan pada pelanggan akan menurunkan reputasi perusahaan karena pelanggan yang tidak puas akan menyampaikan keluhan kesahnya kepada 8-10 orang lain (Tjiptono, F & Diana, 2003).

Pada penelitian ini adanya ketidakpuasan pada diri pasien atas dimensi *responsiveness* akan mempengaruhi hasil secara akumulatif tingkat kepuasan pasien. Hal ini perlu mendapat perhatian bagi penyelenggara jasa khususnya penyelenggara pelayanan kesehatan agar lebih meningkatkan kualitas pelayanan untuk membentuk kepuasan pasien yang menyeluruh sehingga pada akhirnya tingkat kepuasan yang didapat lebih baik.

Menurut Sumarwanto (1994) yang dikutip oleh Riyadh (2005) kepuasan pasien dipengaruhi oleh faktor pangkat, jenis kelamin, tingkat ekonomi, kedudukan sosial, pendidikan dan latar belakang sosial budaya. Selain itu menurut Azwar (1996) kepuasan pasien juga dipengaruhi oleh unsur keterjangkauan pelayanan. Maksud keterjangkauan di sini adalah bahwa pelayanan kesehatan yang terlalu mahal dan tidak terjangkau tidak akan menimbulkan kepuasan pada pasien.

Pada penelitian ini pasien yang diteliti sebagian besar adalah menggunakan biaya JPS yaitu pembiayaan RS yang sebagian dananya ditanggung oleh pemerintah sehingga pasien mengeluarkan biaya yang lebih sedikit bila dibandingkan dengan

biaya sendiri. Pada pasien dengan biaya JPS tersebut mempunyai tingkat kepuasan yang lebih tinggi bila dibandingkan dengan pasien yang menggunakan biaya sendiri. Kepuasan adalah timbul jika adanya kesesuaian antara harapan dengan kenyataan pelayanan yang diterima. Dari hasil tersebut dapat ditarik suatu makna bahwa pasien dengan biaya yang lebih rendah mempunyai harapan yang lebih rendah dalam pelayanan kesehatan sehingga lebih mudah untuk terciptanya suatu kepuasan.

Karakteristik pasien yang berhubungan dengan kepuasan pasien adalah tingkat pendidikan pasien. Pada penelitian ini sebagian besar pasien mempunyai tingkat pendidikan SD dan dari pasien yang mempunyai tingkat pendidikan SD tersebut mempunyai tingkat kepuasan yang lebih tinggi. Berikut hasil wawancara dengan pasien tentang dimensi kepuasan yang terkait atau menggambarkan karakteristik pasien dari unsur pendidikan adalah :

“ Menurut saya perawat di sini sudah terampil dalam tindakan, kesalahan yang dilakukan mungkin juga tidak ada, saya juga kurang begitu jelas dengan aturan perawat yang penting perawat di sini tidak pernah melakukan kesalahan,” (Tn.25).

cuplikan wawancara di atas menggambarkan bahwa pasien dengan pendidikan yang sebagian besar berpendidikan SD tersebut memandang pelayanan perawat yang dapat menimbulkan kepuasan adalah perawat yang terampil dalam melayani pasien dalam sudut pandang mereka tanpa mempedulikan apakah perawat mematuhi standar yang ditetapkan dalam merawat pasien.

Menurut Notoadmojo (2000) pengetahuan dipengaruhi oleh pendidikan. Semakin tinggi pendidikan, maka semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Berdasar teori di atas dapat diterapkan pada penelitian ini yaitu pasien dengan

pendidikan yang rendah mempunyai pengetahuan yang rendah pula tentang standar yang harus dilakukan oleh perawat dalam merawat pasien.

Karakteristik responden berdasar pengalaman dengan RS lain menurut Tjiptono (2003) juga berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Pada penelitian ini sebagian besar responden belum pernah mempunyai pengalaman dirawat di RS lain dan dari pasien yang belum pernah dirawat di RS lain tersebut mempunyai tingkat kepuasan yang lebih tinggi daripada yang berpengalaman dirawat di RS lain. Kepuasan pasien merupakan kesesuaian antara harapan dan kenyataan yang dirasakan oleh pasien sehingga dari pasien yang belum berpengalaman dengan RS lain mempunyai harapan yang rendah atau belum mempunyai pembandingan dalam menilai kinerja pelayanan perawat akibatnya kepuasan yang dicapai lebih tinggi. Adapun pasien yang sudah berpengalaman dirawat di tempat atau RS lain, lebih dari 50 % pasien yang diteliti mempunyai tingkat kepuasan sedang dan sisanya adalah tingkat kepuasan cukup. Pasien dengan tingkat kepuasan yang lebih rendah dapat disebabkan oleh karena pasien mempunyai pengalaman yang lebih baik dilayani di RS sebelumnya daripada pelayanan yang didapat saat ini. Sedangkan pasien yang mempunyai tingkat kepuasan yang lebih tinggi dapat juga disebabkan oleh karena di RSUD Dr. Soetomo merupakan RS rujukan sehingga pelayanan yang diberikan lebih baik daripada RS di daerah tempat tinggal pasien.

Tabulasi silang antara jenis kelamin menunjukkan bahwa perempuan memiliki tingkat kepuasan yang cukup lebih banyak dari pada laki-laki. Melalui hasil uji statistik juga menunjukkan adanya hubungan antara jenis kelamin dengan kepuasan pasien. Kepuasan pasien sangat terkait dengan harapan pasien terhadap

kinerja dari petugas pelayanan kesehatan (Supranto,1997). Hasil penelitian tersebut sesuai dengan pendapat Zukav (2000) yang dikutip oleh Nursalam (2005) yaitu wanita telah dijadikan contoh oleh masyarakat sebagai seorang ibu yang sabar dalam menerima suatu keputusan meskipun keputusan tersebut merugikan dirinya. Kepuasan dapat tercipta jika ada kesesuaian antara harapan dengan kenyataan yang didapat. Dari pemahaman tersebut dapat diartikan bahwa laki-laki mempunyai harapan yang lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan dalam menerima pelayanan kesehatan.

Tabulasi silang antara pekerjaan pasien dengan kepuasan pasien menunjukkan hasil bahwa tidak ada hubungan antara kepuasan pasien dengan pekerjaan, yaitu pasien yang tidak bekerja mempunyai tingkat kepuasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang bekerja. Melalui uji statistik menunjukkan tidak terdapat hubungan antara pekerjaan dengan kepuasan pasien. Begitu pula status perkawinan dengan kepuasan pasien. Hasil ini menunjukkan bahwa kepuasan pelanggan tidak tergantung pada pekerjaan dan status perkawinan.

Hasil tabulasi silang antara karakteristik pasien dengan kepuasan pasien di atas menunjukkan bahwa pasien yang diteliti pada penelitian ini adalah pasien dengan status sosial yang dapat tergolong rendah karena pasien yang diteliti adalah pasien yang dirawat di kelas tiga dengan penggunaan biaya terbesar adalah JPS dan pendidikan pasien sebagian besar adalah SD. Berdasarkan hasil wawancara kepada pasien menunjukkan bahwa pasien dengan status sosial tersebut mempunyai perasaan yang puas terhadap pelayanan perawat terkait lima dimensi kepuasan pasien. Selain itu melalui kuesioner yang diberikan kepada pasien juga menunjukkan tingkat

kepuasan yang cukup dan sedang dengan pelayanan perawat dan tidak ada pasien yang mempunyai tingkat kepuasan kurang atau rendah.

Menurut Tjiptono (2003) kepuasan pasien juga dipengaruhi oleh faktor internal yaitu status sosial pasien. Status sosial yang berbeda dapat memunculkan kepuasan yang berbeda terhadap suatu kinerja atau pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan khususnya perawat. Pada penelitian ini pasien yang diteliti adalah pasien dengan status sosial yang rendah saja yaitu pasien yang dirawat di kelas tiga, sedangkan pasien yang mempunyai status sosial yang lebih tinggi tidak diteliti yaitu pasien yang dirawat di kelas dua dan kelas satu, sehingga tidak diketahui bagaimana tingkat kepuasan pasien pada kelas yang lebih tinggi tersebut. Dengan tingkat sosial yang lebih tinggi dapat dimungkinkan didapatkan hasil yang berbeda meskipun pelayanan yang diberikan sama. Hal ini dapat disebabkan karena kepuasan pasien sangat dipengaruhi oleh harapan pasien dengan pelayanan yang diberikan. Sedangkan harapan yang tercipta itu sesuai dengan pengorbanan yang telah dikeluarkan oleh pasien. Diharapkan dengan pengorbanan yang besar didapatkan pelayanan yang baik pula.

5.2.4 Dimensi Terbesar Dalam Kepuasan Pasien

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dimensi kepuasan yang terbesar adalah dimensi *reliability* yaitu mayoritas pasien menyatakan sangat puas dengan pelayanan keperawatan dan sisanya pasien menyatakan puas. Tidak ada pasien yang tidak puas dengan pelayanan keperawatan. Pernyataan kepuasan pasien juga didapat dari hasil wawancara dengan pasien yaitu pertanyaan yang diajukan adalah :

“Apakah menurut Anda yang diberikan oleh perawat sudah sesuai dengan apa yang Anda harapkan ? “

Jawaban dari pasien adalah :

“Alhamdulillah mbak, perawat disini baik-baik, saya di sini dilayani dengan baik meskipun saya di rawat di ruang kelas 3, perawatnya menangani pasien dengan baik jadi sepertinya nggak ada beda antar kelas kalau menjelaskan sesuatu juga jelas.”(Ny.27).

Jawaban dari pasien ini sesuai dengan pengertian *reliability* yakni kemampuan para staf untuk memberikan jasa sesuai dengan yang dijanjikan, terpercaya dan akurat. Hal ini berarti bahwa pelayanan yang terpercaya dan akurat tersebut dapat memenuhi harapan pasien. Kepuasan pasien adalah suatu tingkatan dimana kebutuhan, keinginan dan harapan pasien dapat terpenuhi (Band, 1991; Purnawarman, 2004). Kepercayaan merupakan langkah awal bagi pasien untuk mempertimbangkan pemilihan sarana kesehatan yaitu pasien akan memilih sarana kesehatan yang dapat memenuhi harapannya. Menurut Azwar (1996) mutu pelayanan kesehatan dipandang dari sudut pandang pemakai jasa adalah lebih terkait pada kesanggupan dari petugas kesehatan dalam melayani untuk kesembuhan pasien.

5.2.5 Hubungan Kinerja Perawat Dengan Kepuasan Pasien

Hasil penelitian mengenai kinerja perawat menunjukkan bahwa lebih dari 50 % perawat memiliki kinerja yang baik. Hasil wawancara kepada pasien juga menunjukkan bahwa pasien menilai kinerja perawat dengan baik berdasarkan ukuran penilaian pada diri pasien sendiri yang berarti harapan pasien atas pelayanan perawat telah terpenuhi, berikut contoh hasil wawancara kepada pasien :

“ Saya dirawat disini itu senang, perawat dan petugas lainnya ramah, jadi di Rumah Sakit ini saya tidak tegang seperti di Rumah Sakit yang dulu, dulu

saya males datang karena suasananya nggak enak. Di sini perawat kalau menjelaskan sesuatu juga jelas “, (Ny.17).

Melalui uji Spearman Rho didapatkan hasil yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kinerja perawat dengan kepuasan pasien. Derajat kekuatan hubungan kedua variabel ditunjukkan melalui nilai koefisien korelasi yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara kinerja perawat dengan kepuasan pasien. Hasil wawancara kepada pasien juga menunjukkan bahwa pasien menilai kinerja perawat dengan baik

Kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakan dengan harapan (Supranto, 1997). Faktor yang paling penting dalam membentuk kepuasan pasien adalah kinerja atau mutu dari agen pemberi pelayanan (Band, 1991 ; Purnawarman 2004). Upaya untuk menjamin mutu pelayanan keperawatan adalah dengan menerapkan Standar Asuhan Keperawatan (Yani, 2000). Standar merupakan pedoman kerja dan tolok ukur kinerja perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

Menurut Azwar (1996) dimensi kepuasan pasien yang mengacu pada penerapan standar dan kode etik profesi menjelaskan bahwa ukuran kepuasan pemakai jasa pelayanan kesehatan terbatas hanya pada kesesuaian dengan standar serta kode etik profesi saja. Suatu pelayanan kesehatan yang bermutu apabila penerapan standar kode etik profesi dapat memuaskan pasien. Selain itu bagi pasien mutu pelayanann yang baik biasanya dikaitkan dengan sembuhnya dari penyakit yang cepat, petugas yang ramah.

Keperawatan sebagai profesi dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu kepada pasien. Pelayanan keperawatan yang bermutu dapat tercipta jika perawat mempunyai kinerja yang baik yaitu diukur melalui pelaksanaan Standar Asuhan Keperawatan. Hasil penelitian di ruang Rawat Inap Bedah Mata Menunjukkan bahwa lebih dari 50 % perawat mempunyai kinerja yang baik dalam merawat pasien. Kinerja yang baik merupakan gambaran mutu pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien diharapkan dapat memenuhi harapan pasien. Jika kinerja sesuai dengan harapan pasien maka akan menimbulkan kepuasan pasien.

Pada hasil tabulasi silang antara kinerja perawat dan kepuasan pasien didapatkan pula bahwa pada kinerja perawat yang baik, masih ada pasien yang mempunyai tingkat kepuasan yang cukup. Keadaan ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Sumarianto (1994) yang dikutip oleh Prananto (2002) menyebutkan bahwa pemahaman tentang mutu pelayanan terkait dengan faktor kepuasan pasien dimana kepuasan pasien tersebut sifatnya sangat subyektif. Pengalaman lapangan membuktikan bahwa kepuasan seseorang terhadap suatu produk sangat bervariasi mulai dari tingkat kepuasan rendah, sedang dan tinggi. Dengan jenis yang sama untuk kasus yang sama pula akan didapatkan tingkat kepuasan yang berbeda. Hasil uji statistik didapatkan ada hubungan yang kuat antara kinerja perawat dengan kepuasan pasien. Hubungan antara kinerja perawat tidak didapatkan sangat kuat karena menurut Tjiptono (2003) ada faktor lain yang menentukan kepuasan pasien. Faktor tersebut adalah pengalaman pasien dengan Rumah sakit lain dan karakteristik pasien. Pada penelitian ini karakteristik yang

berhubungan dengan kepuasan pasien adalah jenis kelamin pasien yaitu dengan perolehan perempuan lebih banyak pada tingkat kepuasan yang cukup. Kemungkinan dengan hanya satu faktor yang berpengaruh maka hubungan antara kinerja perawat dengan kepuasan pasien adalah kuat.

5.2.6 Hubungan Antara Ketersediaan Fasilitas dengan Kepuasan Pasien

Ketersediaan fasilitas adalah kesiapan suatu sarana untuk dapat digunakan sehingga memperlancar pelaksanaan fungsi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari 50 % tingkat ketersediaan fasilitas adalah baik dan sisanya adalah tingkat ketersediaan fasilitas kurang. Pada penelitian ini pasien yang diteliti adalah pasien yang dirawat di kelas tiga dengan biaya yang digunakan sebagian besar adalah dengan JPS. Pasien yang diteliti menunjukkan rasa puas dengan fasilitas yang disediakan oleh ruangan meskipun hanya lebih dari 50 % fasilitas yang tersedia dengan baik dan masih ada fasilitas dengan tingkat ketersediaan yang kurang. Pada tabulasi silang antara ketersediaan fasilitas dengan kepuasan pasien didapatkan pula bahwa meskipun tingkat ketersediaan fasilitas baik tetapi ada juga pasien yang mempunyai tingkat kepuasan cukup. Keadaan ini telah dibahas sebelumnya yaitu bahwa kepuasan pasien bersifat subyektif. Persepsi pasien terhadap fasilitas yang tersedia dapat dipengaruhi oleh latar belakang sosial ekonomi, dalam arti persepsi pasien terkait dengan kehidupan sehari-hari pasien. Pasien dengan keadaan sosial ekonomi yang rendah mempunyai persepsi yang baik terhadap fasilitas yang tersedia karena keadaan yang diterima melebihi harapan keadaan sehari-hari yaitu ruangan di tempat pasien dirawat dapat juga lebih baik daripada ruang tempat tinggal mereka sehingga pasien merasa lebih nyaman dan akhirnya tercipta kepuasan pada diri

pasien hal ini sesuai dengan pendapat Azwar (1996) yang menyatakan bahwa kenyamanan pelayanan akan menciptakan kepuasan pasien. Hasil uji statistik antara ketersediaan fasilitas dengan tingkat kepuasan pasien menggunakan uji Spearman Rho menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang sedang antara ketersediaan fasilitas dengan tingkat kepuasan pasien.

Menurut Depkes (2001) pengelolaan peralatan atau fasilitas kesehatan atau keperawatan ikut menentukan tercapainya mutu pelayanan keperawatan di Rumah Sakit. Ketersediaan fasilitas yang sesuai dengan standar dapat menunjang peningkatan kualitas pelayanan keperawatan sehingga pelayanan keperawatan dapat terwujud secara efektif dan efisien. Pelayanan yang dapat memberikan kepuasan pasien adalah pelayanan kesehatan yang bermutu (Azwar,1996). Keterkaitan antara ketersediaan fasilitas dengan tingkat kepuasan pasien juga dapat dilihat dari jawaban pasien terhadap dimensi Tangibles yaitu :

“Ruangan di sini itu bagus dan bersih mbak, banyak dari orang yang menjenguk bilang kalau ruangan di sini bersih, peralatannya juga lengkap,” (Nn.N).

Jawaban ini mendukung adanya hubungan antara ketersediaan fasilitas dengan kepuasan pasien. Hasil ini juga sesuai dengan penelitian Parasuraman dan Zethaml bahwa karakteristik yang digunakan oleh para pelanggan dalam mengevaluasi kualitas jasa salah satunya adalah *tangible* yang meliputi fasilitas fisik, perlengkapan pegawai dan sarana komunikasi. Pasien menilai fasilitas yang disediakan di RSUD Dr. Soetomo lebih lengkap dan sudah memenuhi harapan pasien.

Melalui uji statistik didapatkan adanya hubungan yang sedang antara ketersediaan fasilitas dengan kepuasan pasien. Hasil ini dapat diterangkan bahwa banyak faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien. Menurut (Azwar,1996)

menyatakan bahwa dimensi kepuasan pasien berdasarkan standar dan kode etik profesi adalah adanya kenyamanan. Kenyamanan pelayanan yang dirasakan oleh pasien tidak hanya menyangkut fasilitas akan tetapi juga ditentukan oleh sikap petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan. Hal ini menunjukkan bahwa selain menyangkut fasilitas, kepuasan pasien dipengaruhi oleh faktor lain sehingga didapatkan hubungan yang sedang antara ketersediaan fasilitas dengan kepuasan pasien.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Lebih dari 50 % perawat mempunyai kinerja baik sesuai dengan standar Asuhan Keperawatan yang diterbitkan oleh Depkes tahun 1997. Kinerja perawat diidentifikasi berdasarkan pelaksanaan tahap proses keperawatan dan catatan asuhan keperawatan dengan tahap intervensi mempunyai prosentase terbesar dalam pelaksanaannya yaitu semua perawat melaksanakan tahap intervensi dengan baik.
2. Lebih dari 50 % ketersediaan fasilitas adalah baik. Ketersediaan fasilitas yang baik meliputi fasilitas untuk pasien, fasilitas untuk petugas kesehatan dan fasilitas peralatan dan bahan.
3. Pasien menunjukkan perasaan puas dengan pelayanan keperawatan yang diidentifikasi melalui lima dimensi kepuasan pasien yaitu *reliability*, *assurance*, *tangible*, *empathy* dan *responsiveness* (RATER). Dimensi *Reliability* merupakan dimensi terbesar yang membentuk kepuasan pasien karena kepercayaan (*Reliability*) merupakan syarat awal bagi pasien untuk menggunakan jasa pelayanan kesehatan.
4. Karakteristik responden dengan status sosial rendah (JPS) dan pendidikan SD mempunyai tingkat kepuasan yang paling tinggi dengan kinerja perawat. Sedangkan jenis kelamin perempuan mempunyai tingkat kepuasan yang lebih baik dibandingkan laki-laki.

5. Kinerja perawat berhubungan kuat dengan kepuasan pasien. Kinerja perawat berdasarkan standar Asuhan Keperawatan menciptakan pelayanan keperawatan yang bermutu sehingga menciptakan kepuasan pada diri pasien.
6. Ketersediaan fasilitas berhubungan dengan kepuasan pasien. Ketersediaan fasilitas yang baik menciptakan pelayanan kesehatan yang bermutu sehingga menciptakan kepuasan pada diri pasien.

6.2 Saran

1. Melihat hasil penelitian terhadap kinerja perawat berdasar Standar Asuhan Keperawatan, maka sebaiknya dilakukan supervisi atau pengawasan terhadap pelaksanaan proses keperawatan dan pendokumentasian keperawatan kepada perawat pelaksana di ruangan baik secara oleh kepala ruang maupun oleh pejabat struktural bidang keperawatan yang lebih tinggi misalnya kepala bidang keperawatan.
2. Diadakan program pelatihan pelaksanaan proses keperawatan bagi perawat yang dinilai masih mempunyai kinerja yang kurang dalam pelaksanaan proses keperawatan secara periodik oleh pihak rumah sakit khususnya bidang keperawatan yaitu setiap akhir tahun .
3. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti faktor yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien dengan responden yang homogen sehingga tidak menimbulkan hasil penelitian yang bias misalnya dengan penelitian pada pasien yang menggunakan biaya yang sama atau dapat juga diterapkan penelitian dengan menggunakan sampel yang diambil pada masing-masing kelas.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi A. (1997). Pokok-Pokok Metodologi Penelitian. Bumi Aksara. Jakarta. hal : 76.
- Aditama, T.J (2003). Manajemen Administrasi Rumah Sakit Universitas Indonesia. Hal : 84.
- Alit. (1997). Pedoman Pelayanan Keperawatan Ruang Mata. Kabid. Keperawatan RSU Dr. Soetomo. Surabaya. Hal : 17-23.
- Anwar, P (2004). Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan. Rosda. Bandung. Hal : 50-65.
- Azwar, A. (1996). Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan. Pustaka Sinar Harapan. Jakarta. Hal : 19,24,25.
- Arikunto, S. (2002). Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek. Jakarta : Rineka Cipta. Hal : 126.
- Budiarto, E (2002). Biostatistika Untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat. EGC. Hal : 233-249.
- Departemen P & K. (1996). Kamus Besar Bahasa Indonesia. Balai Pustaka. Jakarta. Hal : 275, 285.
- Depkes (1994). Pedoman Akreditasi Rumah Sakit di Indonesia. Jakarta. Hal : 25-28.
- Depkes (1997). Standar Asuhan Keperawatan. Sagung Seto. Jakarta. Hal : 1-19.
- Depkes (2001). Kebijakan Umum Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan di Sarana Kesehatan. Tim Depkes RI. Jakarta. Hal : 28-29.
- Depkes (2001). Standar Peralatan Keperawatan dan Kebidanan di Sarana Kesehatan. Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Departemen Kesehatan. Jakarta. Hal : 27.
- Jatmikowati, S (2005). Hubungan Konflik Peran dengan Kinerja Perawat Perempuan Di Ruang Rawat Inap Bedah dan Dalam di RSK St Vicentius a Paulo Surabaya. Skripsi Tidak Dipublikasikan Universitas Airlangga. Surabaya. Hal 73.
- Kleden, S (2002). Analisa Kepuasan Pasien Terhadap Praktek Keperawatan di Ruang Perawatan Dewasa RSUD Prof.DR.W.Z Johannes Kupang. Skripsi Tidak Dipublikasikan. Universitas Airlangga. Surabaya. Hal : 1,12-21.
- Muninjaya (2004). Manajemen Kesehatan. EGC. Jakarta. Hal : 238-239.
- Musanto, T (2002). [http:// automation.petra.ac.id](http://automation.petra.ac.id). tanggal 12 Mei 2005. jam 14 WIB.

- Nurrachmah, E (2000). Kiat Meningkatkan Kepuasan Pasien Melalui Performance Keperawatan. Seminar Keperawatan HUT RSUD Dr. Karjadi. Semarang. Hal : 7.
- Nursalam (1998). Karya Tulis dan Penelitian : Pedoman Praktis Penyusunan. Surabaya.
- Nursalam (2001). Proses Dan Dokumentasi Keperawatan. Salemba Medika. Jakarta. Hal : 17-139.
- Nursalam (2002). Manajemen Keperawatan : Aplikasi Dalam Praktek Keperawatan Profesional. Salemba Medika. Jakarta. Hal : 81-88.
- Nursalam (2003). Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Salemba Medika. Jakarta. Hal : 40-133; 138-139; 189-190.
- Nursalam (2005). Efek Model Pendekatan Asuhan Keperawatan (PAKAR) Terhadap Perbaikan Respon Kognisi dan Biologis Pada Pasien Terinfeksi HIV. Disertasi Tidak Dipublikasikan Program Pascasarjana Universitas Airlangga. Surabaya. Hal 173.
- Prananto, J (2002). Hubungan Antara Kinerja Perawat Dalam Tindakan Keperawatan Pada Penerapan Model Pemberian Asuhan Keperawatan Tim Dan Tingkat Kepuasan Pasien di RSUD Dr. H Koesnadi Bondowoso. Skripsi Tidak Dipublikasikan. Universitas Airlangga. Surabaya. Hal : 12-21.
- Purnawarman (2004). www.ekafood.com. Tanggal 12 Mei 2005. Jam 14.15 WIB.
- Sedarmayanti (2001). Sumber Daya Manusia dan Produktifitas Kerja. Mandar Maju. Bandung. Hal : 71-78.
- Soejadi (1996). Pedoman Penilaian Kinerja RSU. Katiga Bina. Jakarta. Hal : 23.
- Supranto, J (1997). Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan. Rineke Cipta. Jakarta. Hal : 76-77; 233.
- Supriyanto (2001). Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap RSU Dr. Soetomo. Thesis Tidak Dipublikasikan. Universitas Narotama. Surabaya. Hal : 3.
- Swanburg (2000). Pengantar Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan untuk Perawat Klinis. EGC. Jakarta. Hal : 301.
- Tjiptono, F (2005). Pemasaran Jasa. Bayu Media. Jakarta. Hal : 348-349
- Tjiptono, F & Diana, A (2003). Total Quality Manajemen. Penerbit Andi. Yogyakarta. Hal : 27-28 ; 102.
- Yani, A.S (2000). Kumpulan Makalah Seminar Nasional Keperawatan Standar Keperawatan Terkini. PSIK. Surabaya. Hal : 1.

LAMPIRAN



UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI S.1 ILMU KEPERAWATAN
Jl. Mayjen Prof Dr. Moestopo 47 Surabaya Kode Pos : 60131
Telp : (031) 5012496 - 5014067 Fax : 031- 5022472

Surabaya, 2 Juni 2005

Nomor : 5427 /J03.1.17/PSIK & DIV PP/
Lampiran :
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan
Data Awal Mahasiswa PSIK – FK Unair

Kepada Yth.
Direktur RSUD Dr. Soetomo
Surabaya

Di
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini dalam mengumpulkan data awal sebagai bahan penyusunan proposal penelitian.

Nama : Ilya Krisnana
NIM : 010110268
Rencana Judul Penelitian : Analisis Hubungan Kinerja Perawat dan Ketersediaan Fasilitas Dengan Tingkat Kepuasan Pasien
Tempat : Ruang Bedah Mata RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Ketua Program Studi

Prof. Eddy Soewandojo, dr., Sp.PD, KTI
NIP.: 130 325 831

PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
RUMAH SAKIT UMUM Dr. SOETOMO
INSTALASI RAWAT INAP BEDAH
JL. MAYJEN PROF. Dr. MOESTOPO No. 6 - 8, TELP. (031) - 5501135 / 5501136
SURABAYA

NOTA DINAS

Kepada Yth. : Kepala Bidang Litbang
Dari : Kepala IRNA Bedah
No. : 53/304/IRNA Bedah/VI/ 2005
Tanggal : 8 Juni 2005
Perihal : Mengijinkan melakukan penelitian a.n Ilya Krisnana
Lamp. :

Menindaklanjuti surat dari Kepala Bidang Litbang pada tanggal 8 Juni 2005, Nomor 070/270/Litb/304/VI/2005 perihal pertimbangan ijin penelitian atas nama:

Ilya Krisnana
NIM 010110268 - B

Dari Program Studi S.1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya, sebagai syarat tugas akhir kuliah yang berjudul

“Analisis hubungan kinerja perawat dan ketersediaan fasilitas dengan tingkat kepuasan pasien di ruang bedah mata RSUD Dr. Soetomo Surabaya”

pada dasarnya kami mengijinkan untuk melakukan penelitian.

Demikian, atas kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Hormat kami,
Kepala Instalasi Rawat Inap Bedah
RSU Dr. Soetomo Surabaya

Urip Murtedjo, dr. SpB KL
NIP. 140 090 934

Lampiran 3

PEMERINTAH PROPINSI JAWA TIMUR
RUMAH SAKIT UMUM Dr. SOETOMO
BIDANG PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
JL. KARANGMENJANGAN NO. 12 TELP. 5501071 – 5501073 FAX. 5501071
S U R A B A Y A

SURAT KETERANGANNomor : 070/ *Yg* / 1304/Litb/VII/2005

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a : Supriyanto, SKM, MM
N I P : 140 106 458
Jabatan : Kepala Sub Bidang Litbang Penunjang Medik

Dengan ini menerangkan bahwa :

N a m a : Ilya Krisnana
NIM/NIRM : 010110268-B

telah menyelesaikan penelitian di Instalasi Rawat Inap Bedah RSUD Dr. Soetomo
dengan judul :

**“Analisis hubungan kinerja perawat dan ketersediaan fasilitas dengan
tingkat kepuasan pasien di ruang bedah mata
RSU Dr. Soetomo Surabaya “**

mulai tanggal 10 Juni s/d 23 Juni 2005

Demikian surat keterangan penelitian ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Surabaya, 27 Juli 2005



a.n. Kepala Bidang Litbang
Kepala Sub Bid Litbang Penunjang Medik,

SUPRIYANTO, SKM., M.M.

Penata Tingkat I
NIP.140106458

Lampiran 4

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :

Yth. Perawat Ruang Bedah Mata RSUD Dr. Soetomo

Di tempat

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya maka yang bertanda tangan di bawah ini saya :

Nama : Ilya Krisnana

NIM : 010110268 B

Status : Mahasiswa PSIK FK Universitas Airlangga

Akan melakukan penelitian dengan judul Analisis Hubungan Kinerja Perawat Dan Ketersediaan Fasilitas Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Bedah Mata RSUD Dr. Soetomo. Untuk kepentingan tersebut, mohon kesediaan saudara untuk berkenan menjadi responden penelitian. Identitas dan informasi yang berkaitan dengan saudara akan dirahasiakan oleh peneliti.

Atas partisipasi dan dukungannya disampaikan terima kasih.

Surabaya,.....2005

Hormat saya,

Ilya Krisnana

Lampiran 5

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :

Yth. Pasien Ruang Bedah Mata RSUD Dr. Soetomo

Di tempat

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya maka yang bertanda tangan di bawah ini saya :

Nama : Ilya Krisnana

NIM : 010110268 B

Status : Mahasiswa PSIK FK Universitas Airlangga

Akan melakukan penelitian dengan judul Analisis Hubungan Kinerja Perawat Dan Ketersediaan Fasilitas Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Bedah Mata RSUD Dr. Soetomo. Untuk kepentingan tersebut, mohon kesediaan saudara untuk berkenan menjadi responden penelitian. Identitas dan informasi yang berkaitan dengan saudara akan dirahasiakan oleh peneliti.

Atas partisipasi dan dukungannya disampaikan terima kasih.

Surabaya, 2005

Hormat saya,

Ilya Krisnana

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PESERTA PENELITIAN**ANALISIS HUBUNGAN KINERJA PERAWAT DAN KETERSEDIAAN
FASILITAS DENGAN KEPUASAN PASIEN DI RUANG RAWAT INAP
BEDAH MATA RSU DR. SOETOMO**

Oleh :
Ilya Krisnana

Dalam penelitian ini saya bersedia menjadi responden dan saya telah mengetahui maksud dan tujuan dari penelitian ini sesuai dengan penjelasan dari peneliti yang disampaikan kepada saya.

Demikian secara sadar dan sukarela serta tidak ada unsur paksaan dari siapapun saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Surabaya,2005

Responden

()

Intervensi keperawatan berorientasi pada 14 komponen keperawatan dasar meliputi :

No.	Aspek yang dinilai	4	3	2	1	0
A.	Memenuhi Kebutuhan Oksigen					
1.	Menyiapkan alat sesuai dengan jenis tindakan					
2.	Mengatur posisi pasien					
3.	Memberikan oksigen dengan prinsip 5 T 1 W					
B.	Memenuhi Kebutuhan Nutrisi, Keseimbangan Cairan dan Elektrolit					
1.	Menyiapkan alat sesuai jenis tindakan					
2.	Mengatur posisi pasien sesuai jenis tindakan					
3.	Memberikan cairan dan makan sesuai program					
4.	Mencocokkan cairan dan mengobservasi tetesan infus					
C.	Memenuhi Kebutuhan Eliminasi					
1.	Menyiapkan alat sesuai jenis tindakan					
2.	Memperhatikan suhu saat memberi cairan huknah					
3.	Menjaga privacy pasien					
4.	Mencatat dan mengobservasi konsistensi faeces dan keadaan urine.					
5.	Mengobservasi reaksi pasien dan keberhasilan huknah.					
D.	Memenuhi Kebutuhan Keamanan					
1.	Menerapkan pelaksanaan aseptik dan antiseptik dalam setiap tindakan					
2.	Memasang alat pengaman pada pasientidak sadar atau yang gelisah, anak dan pasien usia lanjut					
3.	Menyimpan alat dan obat berbahaya di tempat yang telah disediakan.					
4.	Menyiapkan lingkungan yang aman, lantai tidak licin, cukup penerangan cahaya.					
5.	Menyiapkan alat dalam keadaan siap pakai.					
E.	Memenuhi Kebutuhan Kebersihan dan Kenyamanan Fisik.					
1.	Memperhatikan privacy pasien.					
2.	Memperhatikan kebersihan perorangan.					
3.	Mengganti alat tenun sesuai kebutuhan.					
F.	Memenuhi Kebutuhan Istirahat dan Tidur					
1.	Mengatur posisi yang tepat.					
2.	Mengatur ventilasi dan penerangan					
3.	Mencegah kebisingan suara.					
4.	Mengatur pelaksanaan pengobatan/tim.					
5.	Mengatur tamu di luar jam kunjungan.					
6.	Mengobservasi respon pasien.					

LEMBAR OBSERVASI KINERJA PERAWAT

Nama perawat (kode) : (L/P)
 Pendidikan :

No	Hal-hal yang dinilai	4	3	2	1	0
I	PENGENKAIAN					
1.	Menggunakan format baku					
2.	Sistematis					
3.	Data biologis					
4.	Data psikologis					
5.	Data spiritual					
II.	Diagnosa Keperawatan					
	Mengandung komponen masalah, penyebab, tanda/gejala					
III.	Perencanaan Keperawatan					
1.	Mengandung tujuan					
2.	Sesuai tujuan					
3.	Rencana sesuai masalah					
4.	Kalimat instruksi tegas dan ringkas					
IV.	Implementasi Keperawatan					
1.	Pelaksanaan sesuai rencana					
2.	Menyangkut bio-psiko-sosio-spiritual					
3.	Menjelaskan setiap tindakan kepada pasien					
4.	Tepat waktu					
5.	Sesuai sumberdaya yang ada					
6.	Prinsip aseptik dan antiseptik					
7.	Prinsip aman, nyaman, ekonomis, privacy, keselamatan					
8.	Perbaikan tindakan berdasar respon pasien					
9.	Merujuk segera bila masalah mengancam keselamatan					
10.	Mencatat setiap tindakan					
11.	Merapikan alat					
12.	Berpedoman pada prosedur					
V.	Evaluasi					
1.	Evaluasi setiap tindakan					
2.	Menggunakan indikator pada rumusan tujuan					
3.	Hasil evaluasi dicatat dan dikomunikasikan.					
4.	Melibatkan pasien, keluarga dan tim kesehatan lain					
5.	Sesuai standar					
VI.	Catatan Asuhan Keperawatan					
1.	Dilakukan selama pasien dirawat					
2.	Dapat digunakan sebagai sumber informasi, komunikasi dan laporan					
3.	Dilakukan segera setelah tindakan					
4.	Sesuai dengan pelaksanaan proses keperawatan					
5.	Menggunakan formulir yang baku					
6.	Disimpan sesuai peraturan					

<p>G. Memenuhi Kebutuhan Gerak dan Kegiatan Jasmani</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengatur posisi pasien. 2. Memperhatikan reaksi pasien. <p>H. Memenuhi Kebutuhan Spiritual</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyediakan sarana ibadah sesuai kebutuhan pasien. 2. Membantu pasien beribadah. <p>I. Memenuhi Kebutuhan Emosional</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memperhatikan kebutuhan pasien. 2. Mendengarkan keluhan pasien. 3. Memberikan penjelasan tentang tindakan pengobatan yang akan dilakukan. 4. Melaksanakan program orientasi kepada pasien dan keluarganya <p>J. Memenuhi Kebutuhan Komunikasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menggunakan bahasa sederhana dan mudah dimengerti. 2. Memberi penjelasan singkat dan jelas. 3. Memperhatikan intonasi suara. 4. Memperhatikan pesan-pesan pasien. 5. Membantu dan memberi kemudahan kepada pasien dan keluarga untuk berkomunikasi. <p>K. Mencegah dan Mengatasi Reaksi Fisiologis</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi tanda-tanda vital sesuai kebutuhan dan kondisi pasien. 2. Melakukan test alergi pada setiap pemberian obat tertentu dan dicatat hasilnya. 3. Mengobservasi reaksi pasien. <p>L. Memenuhi Kebutuhan Pengobatan dan Membantu Proses Penyembuhan Melaksanakan tindakan perawatan dan program pengobatan dengan memperhatikan prinsip 5 tepat I W.</p> <p>M. Memenuhi Kebutuhan Penyuluhan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kebutuhan penyuluhan. 2. Melaksanakan penyuluhan sesuai kebutuhan. 3. Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti. <p>N. Memenuhi Kebutuhan Rehabilitasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyiapkan alat sesuai kebutuhan. 2. Melatih pergerakan mobilisasi pasien sedini mungkin sesuai kondisi pasien. 3. Membantu pasien menggunakan alat bantu sesuai kondisi. 4. Mengobservasi reaksi pasien. 						
--	--	--	--	--	--	--

Keterangan :

Bila dilakukan sepenuhnya dengan tepat	= 4
Bila dilakukan sepenuhnya namun tidak tepat	= 3
Bila dilaksanakan hanya sebagian	= 2
Bila hanya sedikit yang dilaksanakan	= 1
Bila tidak dikerjakan sama sekali	= 0

LEMBAR OBSERVASI KETERSEDIAAN FASILITAS

NO.	FASILITAS	TERSEDIA		KODE
		YA	TIDAK	
I.	Fasilitas untuk pasien			
1.	Tempat tidur (bed)			
2.	Kereta dorong			
3.	Kursi roda			
4.	Meja tempat meletakkan barang			
5.	Ruang tunggu bagi pasien dan keluarga			
6.	Kamar mandi dan WC			
II.	Fasilitas untuk tenaga kesehatan			
	Ruang bagi tenaga keperawatan :			
1.	Ruang nurse station			
2.	Ruang pertemuan bagi perawat			
3.	Ruang kepala dan wakil kepala ruang			
	Ruang bagi tenaga medis :			
4.	Ruang staf dokter			
5.	Ruang dokter jaga			
6.	Ruang dokter muda			
7.	Fasilitas untuk komunikasi seperti telepon			
8.	Kamar mandi untuk staf			
III	Fasilitas peralatan dan bahan kesehatan			
1.	Pemeriksaan tajam penglihatan			
a.	Optotype dari snellen bisa angka, huruf dan E			
b.	Trial lens			
c.	Frame (trial frame)			
d.	Lampu senter			
e.	Letter (snellen chart/lampu snellen)			
2.	Pengukuran tekanan bola mata			
a.	Tonometer			
b.	Kom berisi kapas basah			
c.	Bengkok			
d.	Pantocain tetes 0,5%			
3.	Pemberian obat tetes mata /salf dan bebat mata			
a.	Lidi kapas/kapas basah dalam cucing			
b.	Gunting verband			
c.	Bengkok			
d.	Obat tetes mata			
e.	Kasa steril			
4.	Pemeriksaan floresin test			
a.	Floresin strep			
b.	Cucing berisi kapas basah			
c.	Pantocain 1%			

d.	Aquades			
e.	Sprit 5 CC + jarum tumpul			
f.	Lampu senter			
g.	Bengkok alas/handuk			
5.	Irigasi mata			
a.	Sprit 10 cc /20 cc			
b.	Infus set			
c.	Jarum suntik tumpul			
d.	Aquadest/RL			
e.	Pantocain 0,5%/1%			
f.	Cucing berisi kapas basah			
g.	Alas			
h.	Plester			
i.	gunting verband			
j.	bengkok			
k.	standard infus			
l.	hand schoen			
6.	Irigasi duktus nasolakrimalis			
a.	sprit 2 cc			
b.	jarum trans kanal			
c.	punctum dilatator			
d.	pantocain 1%			
e.	aquadest/RL			
f.	cucing kapas basah			
g.	handuk dan bengkok			
7.	Mencukur bulu mata			
a.	Gunting kecil dalam bak steril			
b.	Vaselin			
c.	Pantocain 0,5%			
d.	Gaas			
e.	Cucing berisi kapas basah			
f.	Bengkok			
8.	Kompres es pada mata			
a.	Thermos es			
b.	Mangkok			
c.	Gaas			
9.	Suntikan subkonjungtiva			
a.	Sprit 5cc+jarum			
b.	Obat injeksi yang diperlukan			
c.	Pantocain 2%			
d.	Cucing berisi kapas basah			
e.	Salf mata antibiotika			
f.	Atropin 1% tetes			
g.	Gaas steril			
h.	plaster			
i.	Gunting verband			
j.	Bengkok			

<p>10.</p> <p>a.</p> <p>b.</p> <p>c.</p> <p>d.</p> <p>e.</p> <p>f.</p> <p>g.</p> <p>h.</p> <p>i.</p> <p>11.</p> <p>a.</p> <p>b.</p> <p>c.</p> <p>d.</p>	<p>Perawatan luka post bedah tumor orbita/eksentrasi</p> <p>Bak steril, pinset anatomis dan chirurgi, gunting kecil</p> <p>Gunting verband</p> <p>Obat anti biotika berupa pudur</p> <p>Lidi kapas steril dalam tromol</p> <p>Gaas steril</p> <p>Plaster</p> <p>Bensin dalam tempatnya</p> <p>Bengkok</p> <p>Pemasangan mata palsu</p> <p>Prothese/mata palsu</p> <p>Pantocain 1%</p> <p>Salf mata</p> <p>Cucing berisi kapas basah</p>			
---	---	--	--	--

Keterangan :

Tersedia =1

Tidak tersedia =0

Lampiran 9

LEMBAR KUESIONER KEPUASAN PASIEN

Berilah tanda (√) pada tempat jawaban yang tersedia

A. DATA DEMOGRAFI

1. Nama (inisial) :
2. Jenis kelamin : L/P
3. Pendidikan :
4. Pekerjaan :
5. Status perkawinan :
6. Apakah sebelumnya pernah menjadi pasien di Rumah Sakit lain :
 - pernah
 - tidak pernah
1. Saudara mendapat pelayanan Rumah Sakit ini atas biaya :
 - Sendiri
 - Suami/istri
 - Orang tua
 - Keluarga lain
 - Asuransi kesehatan
 - perusahaan

B. DIMENSI TINGKAT KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN KEPERAWATAN (X_1 - X_5)

NO.	X_1 : Dimensi <i>Reliability</i> (kehandalan)	Jawaban			
		SP	P	TP	STP
1.	Perawat yang merawat Anda mampu menangani kasus Anda.				
2.	Secara keseluruhan perawatan pasien di ruang ini sudah sesuai harapan Anda.				
3.	Perawat memberitahu dengan jelas sesuatu yang harus dilakukan dan yang tidak diperbolehkan.				

No.	X_2 : Dimensi <i>Assurance</i> (jaminan)	Jawaban			
		SP	P	TP	STP
1.	Pelayanan perawat membuat keluhan Anda berkurang.				
2.	Pelayanan perawat kepada pasien sudah memenuhi standar.				
3.	Perawat ruang ini sudah profesional.				

No.	X_3 : Dimensi <i>Tangible</i> (kenyataan)	Jawaban			
		SP	P	TP	STP
1.	Informasi tentang tarif sudah diberitahukan dengan jelas.				
2.	Prosedur pelayanan rawat inap sudah diterapkan dengan baik				
3.	Perawat menjaga agar ruangan dan peralatan selalu bersih.				

No.	X_4 : Dimensi <i>Emphaty</i> (empati)	Jawaban			
		SP	P	TP	STP
1.	Perawat memberi perhatian yang cukup besar kepada pasien .				
2.	Perawat merawat pasien dengan penuh kesabaran.				

No.	X₅ : Dimensi <i>Responsiveness</i> (tanggung jawab)	Jawaban			
		SP	P	TP	STP
1.	Begitu Anda sampai di ruang ini perawat segera menangani Anda				
2.	Perawat membantu Anda memperoleh obat.				
3.	Perawat membantu Anda dalam pelayanan laboratorium.				

Keterangan :

SP : Sangat Puas

P : Puas

TP : Tidak Puas

STP : Sangat Tidak Puas

B. WAWANCARA KEPUASAN PASIEN**X₁ : Dimensi Reliability****Pertanyaan :**

Apakah menurut Anda pelayanan yang diberikan oleh perawat di ruang ini sudah sesuai dengan apa yang Anda harapkan ?

Jawaban :**X₂ : Dimensi Assurance****Pertanyaan :**

Bagaimana tanggapan Anda dengan keterampilan yang dimiliki oleh perawat di ruang ini dan apakah menurut Anda perawat pernah melakukan kesalahan dalam tindakan merawat pasien ?

Jawaban :**X₃ : Dimensi Tangible****Pertanyaan :**

Bagaimana tanggapan Anda dengan kondisi ruangan dan peralatan di ruang ini dan penyampaian informasi tentang tarif ?

Jawaban :

X₄: Dimensi *Empathy***Pertanyaan :**

Bagaimana kesan Anda dengan perhatian yang diberikan perawat apakah perawat sabar dalam merawat pasien ?

Jawaban :**X₅: Dimensi *Responsiveness*****Pertanyaan :**

Apakah selama Anda dirawat di ruang ini perawat memberikan pelayanan yang tepat waktu dan segera menangani pasien?

Jawaban :

TABEL HASIL WAWANCARA PASIEN

1. DIMENSI *RELIABILITY*

NO.	HASIL WAWANCARA
Tn.1.	Menurut saya pelayanan perawat di sini sudah baik, perawat di sini itu baik-baik kalau melayani pasien, kalau merawat mata saya juga tegas. Kalau menjelaskan sesuatu juga jelas, jadi nggak terlalu tegang di rawat di ruangan di sini
Ny.2.	Perawat di sini baik-baik mbak, kalau menjelaskan sesuatu juga baik, saya di sini cepat dilayani dan ditangani dengan baik.
Tn.3.	Perawat di sini baik-baik kok mbak, jadi di sini itu enak, kalau menjelaskan sesuatu juga jelas, saya kan pakai JPS, saya di jelaskan cara mengurus JPS oleh perawat dengan baik.
Tn.4.	Perawat di sini itu baik-baik, jadi dirawat disini itu enak nggak seperti ditempat yang saya tempati dulu. meskipun di kelas 3 perawat juga melayani dengan baik.
Tn.5	Alhamdulillah perawat di sini baik-baik, saya disini cepat ditangani oleh perawat, jadi disini sudah sesuai dengan harapan saya, kalau penjelasan ke pasien perawat ngomongnya baik nggak sinis.
Tn.6.	Ya mbak, perawat di sini baik-baik perawat merawat mata saya dengan lembut. Kalau ada yang nggak boleh apa gitu juga dijelaskan
Tn7.	Perawat di sini sudah sesuai dengan harapan saya karena perawat di sini baik-baik kalau melayani pasien. Penjelasannya enak nggak mbulet dan orangnya baik.
Tn.8.	Menurut saya perawat di sini baik-baik, kalau ada keluhan ditangani dengan baik dan kalau menjelaskan juga enak saya merasa di sini lebih enak daripada di RS yang lalu.
Ny.9.	Menurut saya perawat di sini baik-baik kalau melayani pasien, perawat menjelaskan sesuatu dengan baik dan ramah.
Tn.10.	Perawat di sini sudah baik kalau menjelaskan sesuatu juga baik, yang saya keluhkan itu adalah penanganan administrasinya misalnya kalau operasi itu masih menunggu yang tidak pasti
Tn.11.	Kalau pelayanan perawat menurut saya sudah cukup baik, yang saya keluhkan itu Cuma administrasi di sini itu kok lama.
Ny.12.	Perawat di sini baik-baik, saya dilayani dengan baik, jadi menurut saya pelayanan perawat disini sudah sesuai dengan harapan saya. Kalau ngomong juga enak nggak kasar.
Ny.13.	Ya menurut saya perawat di sini cukup baik, enak kalau menjelaskan sesuatu kepada pasien.
Ny.14.	Perawat di sini baik-baik mbak, wajahnya ceria-ceria, sesuatunya dijelaskan dengan baik oleh perawat.
Tn.15	Perawat di sini baik-baik, jadi saya di sini tidak tegang kalau merawat pasien kalau pagi-pagi itu baik.
Ny.16.	Saya di rawat di sini senang mbak, saya cepat ditangani dan perawatnya juga baik-baik kalau menjelaskan sesuatu, sekarang saya sudah bisa melihat dengan jelas.
Nn.17.	Saya di sini senang, perawat dan petugas lainnya ramah, jadi di sini tidak tegang

	seperti di rumah sakit yang dulu , saya males datang karena suasananya nggak enak.
Ny.18.	Ya mbak, saya di sini dilayani dengan baik oleh perawat maupun oleh dokternya, semuanya dijelaskan dengan baik
Tn.19	Alhamdulillah perawatnya di sini baik-baik dari pada rumah sakit yang saya tempati dulu, saya disini tidak takut dengan petugas.
Ny.20.	Ya, perawatnya di sini baik dan ramah, saya dilayani dengan baik nggak seperti rumah sakit yang saya tempati dulu. Perawatnya kalau ngomong ke pasien juga baik
Tn.21.	Ya mbak, perawatnya di sini baik-baik dan ramah-ramah, jadi menurut saya ya pelayanan di sini sudah sesuai dengan yang saya harapkan.
Ny.22.	Ya Alhamdulillah saya di sini dilayani dengan baik dan saya di sini cepat ditangani, perawatnya juga cara menjelaskan juga baik.
Ny.23.	Ya, Alhamdulillah saya cepat ditangani di ruang ini jadi saya senang disini karena perawatnya baik-baik, suka ngajak bercanda sama pasien.
Ny.24.	Alhamdulillah perawat di sini baik-baik, kalau merawat pasien segala sesuatu dijelaskan dengan baik, jadi saya senang di rawat di sini.
Tn.25.	Perawatnya di sini kalau merawat pasien itu baik, dan ramah jadi saya di rawat disini itu senang dan tidak tegang.
Ny.26.	Perawat di sini cukup baik-baik dan ramah atau grapyak, suka bercanda, jadi dirawat di sini tidak tegang.
Ny.27	Menurut saya perawat di sini sudah baik , kalau tindakan apa-apa saya merasa mantap nggak ragu-ragu, tidak seperti di Rumah Sakit yang pernah saya tempati dulu, selama dirawat di sini perawat menjelaskan ke saya baik..
Nn.28.	Alhamdulillah perawatnya di sini memuaskan kalau merawat pasien. Penjelasannya juga dapat dimengerti.
Tn.29.	Alhamdulillah perawat dan petugas lainnya di sini baik-baik, yang tua maupun yang tua melayani dengan baik kepada pasien. Orangnya grapyak kalau ngomong.
Ny.30.	Saya di sini cepat ditangani, baru dua hari di sini saya sudah bisa jalan, dulu di rumah sakit sebelumnya saya itu lemas nggak bisa apa-apa. Orangnya kalau ngomong juga.

2. DIMENSI ASSURANCE

NO.	HASIL WAWANCARA
Tn.1.	Perawatnya menurut saya sudah cukup terampil dalam merawat pasien, saya dulu itu dirujuk dari rumah sakit di daerah saya, perawat disini pinter-pinter, jadi kalau kesalahan yang dilakukan oleh perawat setahu saya tidak ada.
Ny.2.	Menurut saya perawat di sini terampil dan baik kalau merawat pasien, kesalahan yang dilakukan oleh perawat tidak ada mbak, soalnya saya tidak pernah dirawat dengan asal.
Tn.3.	Perawat di sini menurut saya bagus dalam merawat pasien, tindakan yang dilakukan juga hati-hati, jadi menurut saya perawat tidak pernah melakukan kesalahan, itu yang saya tahu lho mbak.
Tn.4.	Kalau setahu saya, perawat di sini menurut saya sudah sesuai dengan standar, jadi menurut saya tidak ada kesalahan yang dilakukan oleh perawat soalnya kalau merawat saya juga cak-cek.
Tn.5	Kalau masalah keterampilan perawat menurut saya sudah bagus, untuk kesalahan perawat saya rasa selama saya di rawat tidak ada yang merugikan saya.
Tn.6.	Ya mbak, perawatnya sudah melakukan tindakan dengan benar, kalau kesalahan tindakan menurut saya mungkin tidak ada kesalahan yang dilakukannya.
Tn7.	Perawatnya sudah cukup terampil dalam tindakan, kalau melakukan tindakan menurut saya sudah sesuai aturan dan merawat pasien dengan hati-hati.
Tn.8.	Perawatnya sudah pinter-pinter mbak, kalau menangani pasien juga sudah terampil, jadi kesalahan menurut saya mungkin tidak ada.
Ny.9.	Perawatnya baik, kalau melakukan tindakan juga baik, dan kesalahan yang dilakukan oleh saya tidak begitu mengerti, yang penting perawatnya cukup bagus kalau merawat pasien.
Tn.10.	Keterampilan perawat di sini sudah cukup bagus mbak, kalau waktu perawatan pagi itu keluarga disuruh keluarga, jadi saya nggak tahu tentang kesalahan perawat, tapi menurut saya tidak ada kesalahan yang dilakukan oleh perawat.
Tn.11.	Menurut saya keterampilan perawat di sini cukup-cukup saja, kalau kesalahan perawat menurut saya, saya belum pernah menemui.
Ny.12.	Perawat di sini pinter, tindakan apa menurut saya ya bisa, jadi saya mantap di rawat oleh pasien.
Ny.13.	Ya, menurut saya perawat di sini sudah cukup terampil, sudah sesuai standar, jadi kesalahan perawat mungkin tidak ada.
Ny.14.	Perawat di sini pinter-pinter kalau merawat pasien juga hati-hati, kalau masalah kesalahan menurut saya selama saya dirawat perawat tidak melakukan kesalahan. Tapi itu menurut saya, saya nggak tahu persis tentang aturan perawat tapi yang penting tidak melakukan kesalahan.
Tn.15	Perawatnya sudah terampil, kalau merawat juga hati-hati. Kesalahan yang

	dilakukan oleh perawat saya kurang tahu persis, yang penting waktu tindakan ke saya tidak pernah melakukan kesalahan.
Ny.16.	Kalau perawatnya menurut saya keterampilannya cukup bagus dalam merawat pasien, kalau merawat juga hati-hati kesalahan yang dilakukan tidak ada mungkin.
Nn.17.	Menurut saya perawat di sini sudah terampil, kalau tindakan apa-apa saya merasa mantap nggak ragu-ragu, tidak seperti di Rumah Sakit yang pernah saya tempati dulu, selama dirawat di sini perawat tidak pernah melakukan kesalahan pada saya.
Ny.18.	Menurut saya perawat di sini sudah terampil, kalau melakukan tindakan tidak ragu-ragu, jadi saya mantap dirawat oleh perawatnya. Kesalahan yang dilakukan setahu saya tidak ada.
Tn.19	Sudah cukup profesional, perawatnya terampil dalam tindakan ke pasien, tidak ada kesalahan yang pernah dilakukan oleh perawat.
Ny.20.	Kalau yang saya lihat itu perawatnya kok ya serba bisa, kesalahan oleh perawat saya tidak begitu mengerti, tapi menurut saya tidak pernah melakukan kesalahan.
Tn.21.	Perawat di ruang ini terampil, tindakan apapun juga bisa, jadi menurut saya perawat di sini tidak pernah melakukan kesalahan.
Ny.22.	Menurut saya perawatnya baik dan terampil dalam merawat pasien, saya jadi senang. Kalau masalah kesalahan tindakan oleh perawat setahu saya tidak ada kesalahan tindakan yang dilakukan oleh perawat.
Ny.23.	Setahu saya perawat di sini baik dan terampil dalam tindakan, untuk kesalahan yang di buat oleh perawat saya tidak tahu persis tapi baik kok mbak.
Ny.24.	Menurut saya perawatnya cukup terampil dalam tindakan, untuk kesalahan tindakan saya tidak begitu tahu persis, yang penting perawatnya sudah cukup terampil dan tidak merawat saya dengan grusa-grusu.
Tn.25.	Menurut saya perawatnya sudah terampil dalam tindakan kepada pasien, kesalahan yang dilakukan mungkin juga tidak ada, saya juga kurang begitu jelas apakah perawatnya pernah melakukan kesalahan.
Ny.26.	Perawatnya menurut saya sudah cukup terampil dalam tindakan ke pasien, tindakan yang dilakukan oleh perawat menurut saya sudah sesuai dengan apa yang harus dikerjakan.
Ny.27	Perawat di sini menurut saya sudah terampil dalam tindakan, tidak ada kesalahan yang dibuat oleh perawat kepada saya selama saya di rawat di sini.
Nn.28.	Perawatnya terampil dalam tindakan, kalau merawat pasien juga hati-hati, jadi kemungkinan melakukan kesalahan juga kecil atau mungkin nggak ada.
Tn.29.	Perawat di sini cukup terampil dan pintar dalam menangani pasien, kesalahan yang dilakukan oleh perawat saya tidak pernah melihatnya.
Ny.30.	Perawat di sini baik dan terampil dan pintar, soalnya kalau di rumah sakit yang saya tempati dulu perawatnya kalau menyuntik atau tindakan apapun tidak peduli apakah badan saya panas atau tidak, pokoknya langsung suntik, kalau di sini itu kalau mau tindakan nunggu pasiennya baik dulu.

2. DIMENSI *TANGIBLE*

NO.	HASIL WAWANCARA
Tn.1.	Menurut saya ruangan di sini bersih sediki-sedikit di sapu kemudian dipel, sehari itu hampir nggak bisa dihitung berapa kali pel, peralatannya juga lengkap. Kalau informasi tentang tarif sudah di jelaskan oleh perawat .
Ny.2.	Ruangannya menurut saya bersih meskipun lantainya tidak keramik, di sini sering dipel dan disapu. Informasi tentang tarif sudah cukup dijelaskan oleh perawat.
Tn.3.	Ruangan di sini cukup bersih meskipun lantainya sih nggak keramik, tapi petugasnya cukup rajin membersihkan sehingga ruangnya bersih. Informasi tentang tarif keluarga saya yang diberitahu.
Tn.4.	Ruangan cukup bersih, peralatannya juga lumayan lengkap. Informasi tentang tarif dijelaskan oleh perawat.
Tn.5	Ruangan di sini bersih, peralatannya lengkap, informasi tentang tarif dijelaskan oleh perawat waktu masuk ke sini.
Tn.6.	Ruangan di sini bersih sering dipel, disapu dan peralatannya juga lengkap. Informasi tentang tarif dijelaskan oleh perawat dulu.
Tn7.	Ruangan di sini cukup bersih, peralatannya juga cukup bersih, informasi tentang tarif dijelaskan oleh perawat pada saya kalau biaya sendiri tidak JPS.
Tn.8.	Ruangan di sini cukup bersih, peralatannya sih cukup-cukup saja kalau dibutuhkan ada. Masalah informasi dijelaskan dengan cukup oleh perawat.
Ny.9.	Ruangan di sini bersih, peralatannya juga bersih dan lengkap, untuk informasi tentang tarif saya belum tahu, kayaknya keluarga saya tahu.
Tn.10.	Ruangan di sini bersih mbak, sering disapu, kalau ada kotoran sedikit disapu. Peralatannya juga bersih. Informasi tentang belum dijelaskan oleh perawat.
Tn.11.	Kondisi ruangan cukup bersih, kamar mandinya juga bersih, peralatannya juga cukup memadai. Informasi tarif dijelaskan oleh perawat.
Ny.12.	Ruangan di sini cukup bersih, peralatannya juga lengkap. Kalau informasi tentang tarif saya pakai JPS diberi tahu perawat.
Ny.13.	Ruangannya cukup bersih mbak, kamar mandinya juga bersih, ruangnya tiap pagi dipel, informasi tentang tarif saya baca di papan informasi dan diberitahu perawat biaya untuk JPS.
Ny.14.	Ruangan di sini bersih, hampir selalu dibersihkan, peralatannya juga lengkap dan bersih. Kalau informasi tentang tarif diberi tahu dengan jelas.
Tn.15	Ruangan di sini bersih, peralatannya juga bersih dan lengkap. Informasi tentang tarif dijelaskan oleh perawat waktu masuk.
Ny.16.	Ruangannya bersih dan peralatannya juga cukup lengkap tapi saya nggak tahu persis nama-nama peralatannya tapi menurut saya lengkap

	kok informasi tentang tarif dijelaskan oleh perawat dulu waktu masuk.
Nn.17.	Ruangan di sini itu bagus mbak, banyak orang yang njenguk itu bilang kalau ruangan di sini bersih, peralatannya juga lengkap. Kalau informasi tentang tarif sudah dijelaskan oleh perawat.
Ny.18.	Ruangan di sini cukup bersih dan peralatannya juga lengkap, kalau informasi tentang tarif perawat yang menjelaskan jelas pada orang tua saya.
Tn.19	Ruangannya bersih sering dipel dan disapu, peralatannya juga lengkap, kalau informasi tentang tarif dijelaskan oleh perawat dengan jelas.
Ny.20.	Ruangan di sini cukup bersih, peralatannya juga lengkap, saya nyaman di sini karena ruangannya enak, informasi tentang tarif sudah dijelaskan oleh perawat.
Tn.21.	Ruangan di sini menurut saya bersih mbak, peralatannya juga lengkap, kalau informasi tentang tarif sudah dijelaskan mbak.
Ny.22.	Kalau ruangan di sini menurut saya bersih dan peralatannya juga lengkap daripada rumah sakit tempat anak saya dirawat. Informasi tentang tarif sudah dijelaskan oleh perawat.
Ny.23.	Menurut saya kondisi ruangan di sini bersih dari pada di rumah sakit di daerah saya. Informasi tentang tarif sudah dijelaskan oleh perawat.
Ny.24.	Ruangan di sini bersih, peralatannya juga lengkap. Informasi tentang tarif dijelaskan oleh perawat dengan baik.
Tn.25.	Ruangan di sini cukup bersih mbak, daripada ruangan tempat saya dirawat dulu, peralatan juga lengkap. Informasi tentang tarif dijelaskan oleh perawat.
Ny.26.	Ruangannya cukup bersih mbak, kondisi peralatannya juga lengkap, kalau informasi tentang tarif belum cukup jelas saya.
Ny.27	Ruangan di sini bersih, peralatannya juga lengkap, informasi tentang tarif cukup dijelaskan oleh perawat
Nn.28.	Ruangan di sini bersih lho mbak menurut saya, karena sering dipel dan disapu oleh petugasnya. Peralatannya cukup lengkap. Informasi tentang tarif sudah dijelaskan oleh perawat.
Tn.29.	Ruangan di sini menurut saya standar-standar saja tapi memang cukup bagus, peralatan yang digunakan saya nggak begitu jelas. Informasi tentang tarif dijelaskan oleh perawat waktu masuk ke ruangan ini.
Ny.30	Ruangan di sini bersih mbak dan peralatannya juga lengkap, kalau di RS yang dulu itu satu ruangan campur gak kayak di sini, jadi isinya macam-macam. Tentang tarif saya ditanggung oleh pemerintah daerah jadi saya nggak tahu.

4. DIMENSI *EMPATHY*

NO.	HASIL WAWANCARA
Tn.1.	Perawatnya sangat perhatian dan sabar kepada pasien, keluhan-keluhan cepat ditangani dengan baik. Cara bicara perawatnya juga kalem tapi jelas, pokoknya perawatnya ramah dan sabar.
Ny.2.	Perawat di sini sabar dan perhatian mbak. Saya dulu pusing-pusing lalu bilang ke perawat kemudian perawat menanyakan ke dokter obat untuk menghilangkan pusing-pusing saya.
Tn.3.	Perawat di sini sabar kok mbak, kalau menjelaskan sesuatu juga lemah lembut dan mudah dipahami. Beda dengan RS yang pernah saya tempati, perawatnya suka ngolok-ngolok sama pasiennya.
Tn.4.	Perawatnya sabar dan baik, kalau merawat pasien dengan hati-hati, perhatiannya cukup besar kepada pasien.
Tn.5.	Perawatnya baik-baik dan sabar, waktu keluarga saya banyak yang nunggu, perawat memberitahu dengan baik kepada keluarga saya kalau yang nunggu harus satu saja.
Tn.6.	Perawatnya cukup sabar dan perhatian kepada pasien, keluhan pasien ditanggapi oleh perawat dengan baik, walaupun malam atau siang.
Tn.7.	Kalau menurut saya perawatnya cukup perhatian kepada pasien, sabar juga kalau merawat pasien.
Tn.8.	Perawatnya perhatian dan sabar, waktu istri saya nunggu di sini, perawatnya dengan baik menawarinya untuk tidur di ruang sebelah.
Ny.9.	Perawatnya sabar mbak, kalau waktu memberikan obat siang hari kalau saya nggak bisa memberikan sendiri perawat mau membantu waktu saya panggil.
Tn.10.	Perawat di ruang ini perhatian, kalau pasien mengeluh sesuatu juga diperhatikan dengan baik.
Tn.11.	Kalau perawatnya menurut saya ada yang sabar dan ada yang tidak tapi sebagian besar perawatnya bisa dibilang cukup sabar dalam menangani pasien. Kita kan nggak bisa mengatakan seluruh perawat tidak baik, itu kan kembali kepada masing-masing orang.
Ny.12.	Perawatnya baik dan ramah, cukup perhatian kepada pasien yang di rawat di sini.
Ny.13.	Perawat di ruangan ini cukup perhatian mbak kepada pasien, orangnya juga sabar dan telaten.
Ny.14.	Perawat di sini baik dan sabar, sewaktu saya datang di sini saya nggak punya minum, terus perawat memberikan minuman aqua ke saya.
Tn.15.	Perawatnya sabar mbak, waktu saya merasa mual, saya panggil perawat, perawatnya mau datang dan menanyakan rasa sakit yang saya rasakan.

Ny.16.	Perawat di sini sabar, baik dan suka senyum kepada pasien, perhatiannya juga besar kepada pasien.
Nn.17.	Perawatnya perhatian mbak, kalau butuh apa gitu perawatnya juga langsung datang, orangnya ramah-ramah, waktu ngurus sesuatu juga diantar sampai ketempat. Pokoknya beda mbak dengan RS yang saya tempati dulu.
Ny.18.	Perawat di sini sih ada yang sabar dan ada yang tidak. Tapi sebagian besar perawat di ruang ini perhatian kepada pasien.
Tn.19	Perawatnya sabar-sabar dan perhatian pada pasien, keluhan pada pasien ditanggapi dengan baik.
Ny.20.	Perawatnya perhatian kepada pasien kalau kita mau ngomong ke perawat pasti perawatnya mau membantu.
Tn.21.	Perawatnya telaten, sabar kalau merawat pasien, meskipun pasiennya anak menangis, perawat juga sabar nggak marah.
Ny.22.	Perawatnya perhatian pada pasien, kalau menjelaskan sesuatu juga baik cara ngomongnya sopan sabar juga.
Ny.23.	Perawatnya perhatian kepada pasien, kalau da keluhan juga segera ditangani dengan sabar mbak.
Ny.24.	Perawatnya perhatian mbak, kalau saya lihat dari pasien yang ada keluhan perawat mau memperhatikan keluhan itu. Perawatnya juga sabar.
Tn.25.	Perawatnya cukup sabar kalau menangani pasien, dan menjelaskan sesuatu dengan bahasa yang sopan.
Ny.26.	Menurut saya perawatnya cukup sabar dalam menangani pasien. Kalau menjelaskan sesuatu dengan sabar dan tidak tergesa-gesa.
Ny.27	Perawatnya cukup sabar dalam menangani pasien yang dirawat di sini, perhatiannya cukup besar kepada pasien, kalau menjelaskan sesuatu dengan bahasa yang baik.
Nn.28.	Menurut sepengetahuan saya perawat di sini perhatian dan sabar kepada pasien. Orangnya kalau ngomong baik-baik tidak dengan nada tinggi.
Tn.29.	Perawatnya cukup sabar dan baik, kalau ada keluhan suruh bilang ke perawat.
Ny.30	Perawat di sini sabar-sabar mbak, waktu ngganti balutan liuka itu kalem, jadi saya nggak merasa sakit. Kalau di RS yang dulu itu kasar kalau menangani pasien jadi banyak keluar darah dan rasanya sakit sekali.

5. DIMENSI *RESPONSIVENESS*

NO.	HASIL WAWANCARA
Tn.1.	Perawatnya cukup tepat waktu dan cukup tanggap dengan masalah pasien tindakan perawat juga cepat.
Ny.2.	Menurut saya mungkin tepat waktu mbak, saya nggak tahu persis dengan jadwal perawat, tapi tindakan di sini itu nggak ada yang molor.
Tn.3.	Kalau masalah tepat waktu sudah tepat waktu, tapi saya nggak tahu persis jadwal yang jelas kegiatan perawat. Yang penting saya dulu cepat ditangani.
Tn.4.	Kalau masalah tepat waktu kayaknya tepat waktu, tapi lumayan cepat kalau ada keluhan dari pasien.
Tn.5.	Perawatnya tepat waktu kalau tindakan nggak ditunda-tunda pasien ada pasien datang langsung ditangani.
Tn.6.	Tepat waktu mbak, soalnya saya dulu ditangani, waktu mata saya nyeri juga langsung ditangani.
Tn.7.	Cukup tepat waktu mbak, kalau tindakan rawat luka juga dilaksanakan pada waktu yang sama dengan yang lain.
Tn.8.	Perawatnya cukup tanggap dalam menangani pasien, saya senang dengan tindakan perawat di sini, perawatnya cukup tepat waktu.
Ny.9.	Ya mbak, perawatnya tepat waktu, kalau waktunya memberikan obat juga tepat misalnya jamnya antara jam 9-9.30 penanganan saya dulu juga cepat.
Tn.10.	Kalau masalah tepat waktu agaknya kurang tepat waktu, tapi lumayan cepat kalau ada keluhan dari pasien.
Tn.11.	Penanganan di sini kurang tepat waktu, saya di sini nunggu lama untuk operasi.
2.	Perawatnya waktu saya datang dulu segera menangani pasien kalau masalah tepat waktu saya kurang tahu persis mbak tapi kalau ada keluhan dari pasien juga ditangani oleh perawat.
1	Mungkin saja tepat waktu ya mbak, kalau pagi-pagi sudah melakukan perawatan kalau ada pasien datang juga cepat ditangani.
Ny	Tindakan perawat tepat waktu, masalah pasien segera ditangani oleh perawat.
Tn.15	Kalau masalah tepat waktu saya nggak tahu pasti dengan jadwal kegiatan perawat, tapi setahu saya tidak ada tindakan yang pelaksanaannya molor tanpa alasan.
Ny.16.	Perawatnya cukup tepat waktu, di sini waktu saya datang segera ditangani, kalau butuh alat apa atau obat juga langsung ditangani.
Nn.17.	Pelayanan perawat tepat waktu, soalnya kalau tindakan dilakukan pada jam itu dan kalau ada keluhan juga di tangani langsung oleh perawat.
Ny.18.	Mungkin saja tindakan perawat sudah tepat waktu, kalau tindakan

	biasanya ya pada jam yang hampir sama cukup tanggap dalam menangani pasien.
Tn.19	Menurut saya perawat di sini sudah cukup tepat waktu, kalau melakukan tindakan sudah sesuai dengan jadwal, kalau ada keluhan langsung datang kalau kita mau ngomong ke perawat.
Ny.20.	Alhamdulillah saya di sini cepat ditangani oleh perawat dan dokter, perawat di sini kalau tindakan juga tepat waktu.
Tn.21.	Menurut saya tepat waktu, kalau tindakan dilakukan pada waktu semestinya keluhan ditangani dengan baik oleh perawat.
Ny.22.	Perawatnya tepat waktu dalam tindakan kepada pasien, jadi waktu tindakan juga sesuai dengan waktu biasanya, waktu saya datang juga cepat ditangani.
Ny.23.	Menurut saya perawat disini cukup tepat waktu dalam menangani pasien.
Ny.24.	Ya menurut saya tepat waktu, waktu itu saya datang dengan anak saya yang sakit mata, perawat segera melakukan tindakan ke anak saya, mata anak saya segera diguyur.
Tn.25.	Alhamdulillah cukup tepat waktu, saya di sini cepat ditangani oleh perawat dan tidak dipersulit oleh perawat di sini tapi langsung ditempatkan di ruang ini karena say JPS.
Ny.26.	Kalau menurut saya cukup tepat waktu ya, tapi saya nggak tahu persis lho, waktu saya dulu agak mual juga ditangani langsung oleh perawat.
Ny.27	Menurut saya tepat waktu, kalau waktu tindakan juga dilaksanakan oleh perawat dengan cepat.
Nn.28.	Di ruangan ini saya cepat ditangani oleh perawat, dan tindakan yang dilakukan oleh perawat sepertinya sudah tepat waktu.
Tn.29.	Kalau tindakan perawat ya pada waktu itu, kalau tepat waktu saya kurang tahu persis tapi sudah cukup baik dalam penanganan waktu pasien datang.
Ny.30.	Tindakan perawat di ruang ini dilakukan pada waktunya, nggak seperti di RS yang dulu saya sudah lama disana tapi nggak dirawat jadi saya masih lemes mbak.

TABEL PENGUMPULAN DATA KUESIONER

No.	Skor	$X_i - \underline{X}$	$(X_i - \underline{X})^2$	Tingkat kepuasan pasien
1.	53	7,5	56,25	4
2.	55	9,5	90,25	4
3.	52	6,5	42,25	3
4.	52	6,5	42,25	3
5.	53	7,5	56,25	4
6.	53	7,5	56,25	4
7.	52	6,5	42,25	3
8.	51	5,5	30,25	3
9.	54	8,5	72,25	4
10.	52	6,5	42,5	3
11.	43	-3,5	12,25	3
12.	53	7,5	56,25	4
13.	49	3,5	12,5	3
14.	54	8,5	72,25	4
15.	53	7,5	56,25	4
16.	51	5,5	30,25	3
17.	56	10,5	105,06	4
18.	53	7,5	56,25	4
19.	56	10,5	105,06	4
20.	56	10,5	105,06	4
21.	56	10,5	105,06	4
22.	56	10,5	105,06	4
23.	53	7,5	56,25	4
24.	56	10,5	105,06	4
25.	50	4,5	20,25	3
26.	46	0,5	0,25	3
27.	55	9,5	90,25	4
28.	54	8,5	72,25	4
29.	49	3,5	12,25	3
30.	54	8,5	72,5	4
	$\sum X_i = 1365$ $\underline{X} = 45,5$		$\sum (X_i - \underline{X})^2 =$ 1794,36 SB = 7,89	

TABULASI DATA

Lampiran 12

No.	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Status Perkawinan	Pengalaman RS Lain	Biaya	Kepuasan	Pendidikan Perawat	Kinerja Perawat	Ketersediaan Fasilitas	Score
1	1	4	1	1	2	7	4	2	3	2	53
2	2	2	1	2	2	7	4	1	3	2	55
3	1	2	1	3	2	7	3	2	2	1	52
4	1	2	3	1	2	7	3	2	2	1	52
5	1	2	2	1	2	7	4	2	3	2	53
6	1	3	3	3	2	5	4	2	3	2	53
7	1	2	1	3	2	1	3	2	2	1	52
8	1	2	3	1	1	1	3	2	3	1	51
9	2	2	1	1	2	7	4	.	.	2	54
10	1	2	3	2	1	7	3	.	.	1	52
11	1	5	3	3	2	3	3	.	.	2	43
12	2	3	1	3	2	7	4	.	.	1	53
13	2	4	1	3	2	7	3	.	.	1	49
14	2	2	1	1	2	7	4	.	.	1	54
15	2	2	1	1	2	7	4	.	.	.	53
16	1	2	3	3	1	7	3	.	.	.	51
17	2	2	3	3	2	7	4	.	.	.	56
18	2	4	1	3	2	3	4	.	.	.	53
19	1	2	1	1	2	5	4	.	.	.	56
20	2	2	1	1	1	7	4	.	.	.	56
21	1	2	1	3	2	1	4	.	.	.	56
22	2	2	1	1	1	7	4	.	.	.	56
23	2	5	1	3	2	7	4	.	.	.	53
24	2	2	1	3	2	7	4	.	.	.	56
25	1	3	2	1	1	7	3	.	.	.	50
26	2	3	1	1	1	7	3	.	.	.	46
27	2	3	3	3	2	4	4	.	.	.	55
28	2	2	1	3	1	7	4	.	.	.	54
29	1	4	4	1	2	5	3	.	.	.	49
30	2	2	2	1	1	7	4	.	.	.	54

Keterangan

- 1. Jenis Kelamin : Laki-Laki = 1
Perempuan = 2
- 2. Pendidikan : Tidak Tamat SD = 1
Tamat SD = 2
Tamat SMP = 3
Tamat SMA = 4
Sarjana/Diploma = 5
- 3. Pekerjaan : Tidak Bekerja = 1
Petani /nelayan = 2
Swasta = 3
PN/ABRI = 4
- 4. Status kawin : Kawin = 1
Duda/janda = 2
Belum kawin = 3

- 5. Pengalaman
RS lain : Pernah = 1
Tidak pernah = 2
- 6. Biaya : Sendiri = 1
Orang tua = 2
Suami/isteri = 3
Keluarga lain = 4
Askes = 5
Perusahaan = 6
JPS =

Lampiran 13

DATA KINERJA PERAWAT

NO.	Aspek yang dinilai	Responden Perawat							
		A	B	C	D	E	F	G	H
I.	Pengkajian	3	4	2	3	4	4	3	3
II.	Diagnosa	4	3	2	3	4	4	4	3
III.	Rencana	4	2	2	3	4	4	4	3
IV.	Intervensi	4	4	2	4	4	4	2	4
	1.	4	4	2	4	4	4	4	4
	2.	4	4	2	4	4	4	4	4
	3.	2	2	2	2	4	4	4	4
	4.	4	4	2	2	4	4	4	4
	5.	4	4	4	4	4	4	4	4
	6.	4	4	4	4	4	4	4	4
	7.	4	4	4	4	4	4	4	4
	8.	4	4	3	2	4	4	4	4
	9.	4	4	4	4	4	4	4	4
	10.	4	4	2	3	4	4	4	4
	11.	4	4	4	4	4	4	4	4
	12.	4	4	4	4	4	4	4	4
	13.	4	4	0	0	2	4	0	4
	14.	4	4	4	4	4	4	4	4
V.	Evaluasi	3	3	1	2	4	3	4	3
VI.	Catatan Askep	3	3	2	3	4	4	4	4

KETERANGAN :

Dilakukan sepenuhnya dengan tepat = 4

Dilakukan sepenuhnya namun tidak tepat = 3

Dilakukan sebagian = 2

Sedikit dilakukan = 1

Tidak dilakukan sama sekali = 0

Kategori :

76-100% = baik

56-75% = cukup

≤ 55% = kurang

Frequencies

Statistics

jenis kelamin responden

N	Valid	30
	Missing	0

jenis kelamin responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	14	46,7	46,7	46,7
	perempuan	16	53,3	53,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
jenis kelamin responden * tingkat kepuasan pasien	30	100,0%	0	,0%	30	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8,623 ^b	1	,003		
Continuity Correction ^a	6,537	1	,011		
Likelihood Ratio	9,124	1	,003		
Fisher's Exact Test				,007	,005
Linear-by-Linear Association	8,335	1	,004		
N of Valid Cases	30				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,13.

Crosstabs**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pekerjaan responden * tingkat kepuasan pasien	30	100,0%	0	,0%	30	100,0%

pekerjaan responden * tingkat kepuasan pasien Crosstabulation

			tingkat kepuasan pasien		Total
			sedang	cukup	
pekerjaan responden	tidak kerja	Count	4	14	18
		% within pekerjaan responden	22,2%	77,8%	100,0%
	petani	Count	1	2	3
		% within pekerjaan responden	33,3%	66,7%	100,0%
	swasta	Count	5	3	8
		% within pekerjaan responden	62,5%	37,5%	100,0%
	PN/ABRI	Count	1		1
		% within pekerjaan responden	100,0%		100,0%
Total		Count	11	19	30
		% within pekerjaan responden	36,7%	63,3%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5,658 ^a	3	,129
Likelihood Ratio	5,956	3	,114
Linear-by-Linear Association	5,259	1	,022
N of Valid Cases	30		

a. 5 cells (62,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,37.

Crosstabs**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
status perkawinan responden * tingkat kepuasan pasien	30	100,0%	0	,0%	30	100,0%

status perkawinan responden * tingkat kepuasan pasien Crosstabulation

			tingkat kepuasan pasien		Total
			sedang	cukup	
status perkawinan responden	kawin	Count	5	9	14
		% within status perkawinan responden	35,7%	64,3%	100,0%
	duda/janda	Count	1	1	2
		% within status perkawinan responden	50,0%	50,0%	100,0%
	belum kawin	Count	5	9	14
		% within status perkawinan responden	35,7%	64,3%	100,0%
Total	Count	11	19	30	
	% within status perkawinan responden	36,7%	63,3%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,164 ^a	2	,921
Likelihood Ratio	,159	2	,924
Linear-by-Linear Association	,000	1	1,000
N of Valid Cases	30		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,73.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pengalaman dengan RS lain * tingkat kepuasan pasien	30	100,0%	0	,0%	30	100,0%

pengalaman dengan RS lain * tingkat kepuasan pasien Crosstabulation

			tingkat kepuasan pasien		Total
			sedang	cukup	
pengalaman dengan RS lain	pemah	Count	5	4	9
		% within pengalaman dengan RS lain	55,6%	44,4%	100,0%
	tidak pernah	Count	6	15	21
		% within pengalaman dengan RS lain	28,6%	71,4%	100,0%
Total		Count	11	19	30
		% within pengalaman dengan RS lain	36,7%	63,3%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,975 ^b	1	,160		
Continuity Correction ^a	,984	1	,321		
Likelihood Ratio	1,937	1	,164		
Fisher's Exact Test				,225	,161
Linear-by-Linear Association	1,910	1	,167		
N of Valid Cases	30				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,30.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pengalaman dengan RS lain * tingkat kepuasan pasien	30	100,0%	0	,0%	30	100,0%

pengalaman dengan RS lain * tingkat kepuasan pasien Crosstabulation

			tingkat kepuasan pasien		Total
			sedang	cukup	
pengalaman dengan RS lain	pemah	Count	5	4	9
		% within pengalaman dengan RS lain	55,6%	44,4%	100,0%
	tidak pernah	Count	6	15	21
		% within pengalaman dengan RS lain	28,6%	71,4%	100,0%
Total		Count	11	19	30
		% within pengalaman dengan RS lain	36,7%	63,3%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,975 ^b	1	,160		
Continuity Correction ^a	,984	1	,321		
Likelihood Ratio	1,937	1	,164		
Fisher's Exact Test				,225	,161
Linear-by-Linear Association	1,910	1	,167		
N of Valid Cases	30				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,30.

Crosstabs**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
biaya RS * tingkat kepuasan pasien	30	100,0%	0	,0%	30	100,0%

biaya RS * tingkat kepuasan pasien Crosstabulation

			tingkat kepuasan pasien		Total
			sedang	cukup	
biaya RS	sendiri	Count	2	1	3
		% within biaya RS	66,7%	33,3%	100,0%
	ortu	Count	1	1	2
		% within biaya RS	50,0%	50,0%	100,0%
	keluarga lain	Count		1	1
		% within biaya RS		100,0%	100,0%
	Askes	Count	1	2	3
		% within biaya RS	33,3%	66,7%	100,0%
	JPS	Count	7	14	21
		% within biaya RS	33,3%	66,7%	100,0%
Total		Count	11	19	30
		% within biaya RS	36,7%	63,3%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,010 ^a	4	,734
Likelihood Ratio	2,285	4	,683
Linear-by-Linear Association	,925	1	,336
N of Valid Cases	30		

a. 8 cells (80,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,37.

Nonparametric Correlations

Correlations

			pendidikan responden	tingkat kepuasan pasien
Spearman's rho	pendidikan responden	Correlation Coefficient	1,000	-,149
		Sig. (2-tailed)	,	,433
		N	30	30
	tingkat kepuasan pasien	Correlation Coefficient	-,149	1,000
		Sig. (2-tailed)	,433	,
		N	30	30

Nonparametric Correlations

Correlations

			kinerja perawat	tingkat kepuasan pasien	ketersediaan fasilitas
Spearman's rho	kinerja perawat	Correlation Coefficient	1,000	,775*	,775*
		Sig. (2-tailed)	,	,024	,024
		N	8	8	8
	tingkat kepuasan pasien	Correlation Coefficient	,775*	1,000	,577*
		Sig. (2-tailed)	,024	,	,031
		N	8	30	14
	ketersediaan fasilitas	Correlation Coefficient	,775*	,577*	1,000
		Sig. (2-tailed)	,024	,031	,
		N	8	14	14

*. Correlation is significant at the .05 level (2-tailed).



PEMERINTAH PROPINSI JAWA TIMUR
RSUD Dr. SOETOMO
REKAMAN ASUHAN KEPERAWATAN
(DATA DASAR / RINGKASAN PENGKAJIAN)

Nama : _____ (L/P) Umur: _____ MRS Tgl: _____ Reg: _____

I. RIWAYAT KESEHATAN
Alasan datang ke Rumah Sakit : _____
Penyakit yang pernah dialami : _____

II. PEMERIKSAAN FISIK :
Kesadaran: _____
Suhu : _____ Nadi: _____ Tensi: _____ Pernapasan: _____
Lain-lain : _____ BB/TB: _____

III. PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN UNTUK PASIEN ANAK
PERTUMBUHAN :
Lahir Kehamilan : _____ bl/ngg, di _____ ditolong : _____ Anak ke _____
BB waktu lahir : _____ PB : _____
ASI : _____ bl, susu buatan sejak : _____ makanan tambahan: _____
Immunisasi : _____ Jenis : _____
PERKEMBANGAN
Umur membalik badan : _____ duduk _____ berdiri: _____
Berjalan: _____ mengoceh: _____ berbicara _____

IV. POLA FUNGSI KEHIDUPAN SEHARI HARI
Pernapasan melalui : _____ Masalah : _____
Makan : Frekuensi : _____ X sehari, Jenis: _____
Masalah : _____
Minum : banyaknya : _____ Jenis: _____ Masalah: _____
Eliminasi : _____
Kesehatan kulit: Warna : _____ Turgor: _____ Masalah: _____
Kebersihan kulit: _____ Masalah: _____
Kebersihan rambut dan kuku: _____ Masalah: _____
Kebersihan mulut dan gigi: _____ Masalah: _____
Keadaan indra : _____ Masalah: _____
Aktifitas : Cara berjalan : _____
Reflek / gerak : _____
Tidur / Istirahat : _____ masalah: _____
Seksual : _____ masalah: _____
Hobi / Rekreasi : _____
Perilaku tidak sehat : _____

V. KESEHATAN REPRODUKSI (PASIEN WANITA / IBU HAMIL)
Menstruasi : siklus: _____ lamanya: _____ masalah: _____
Kehamilan : menstruasi terakhir : _____
Palpasi : tfu _____ auskultasi: _____
Presentasi: _____ masuk P A P: _____
Keadaan janin : Pergerakan : _____ posisi: _____
Umur kehamilan: _____ masalah: _____

VI. PSIKOLOGIS : (perilaku verbal, non verbal, keadaan emosi)

Masalah : _____



RSUD Dr. SOETOMO

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

REKAMAN ASUHAN KEPERAWATAN

(Diisi oleh Perawat / Bidan)

Nama / Umur :

No. DMK :

UPF / Ruangan :

No. Rawat Jalan :

DATA	DX. KEPERAWATAN	PERENCANAAN KEP.	TINDAKAN KEPERAWATAN	EVALUASI



PEMERINTAH PROPINSI JAWA TIMUR
RSUD Dr. SOETOMO
RESUM KEPERAWATAN

Nama : _____ (L/P) Umur : _____ MRS Tgl : Reg. : _____

I KELUHAN UTAMA :

II. HASIL PENGKAJIAN AWAL (WAKTU MRS) :

Kesadaran : _____
Tensi : _____ Nadi : _____ Suhu : _____ Pernafasan : _____
Lain - lain : _____ BB / TB : _____

III. MASALAH KEPERAWATAN, TINDAKAN KEPERAWATAN DAN TINDAKAN KOLABORASI :

Masalah keperawatan : _____

Tindakan keperawatan : _____

Tindakan kolaborasi : _____

IV. HASIL PENGKAJIAN AKHIR (WAKTU KRS) :

Tanggal KRS : ____ Pulang sembuh Pulang paksa Pindah RS Meninggal

Kesadaran : _____

Tensi : _____ Nadi : _____ Suhu : _____ Pernafasan : _____

Lain - lain : _____

V. PESANAN TINDAK LANJUT SETELAH PULANG (PKMRS) :

Perawatan lanjutan : _____

Diet : _____

Therapi / Obat : _____

Nama Perawat / Bidan
