

SKRIPSI

ANALISIS PENYEBAB KESENJANGAN KUALITAS PELAYANAN KEPERAWATAN PEMBERIAN INFORMASI PADA PASIEN PRE OPERASI DI INSTALASI RAWAT INAP WIJAYA KUSUMA D RSUD Dr. SOEDONO MADIUN

PENELITIAN CROSS SECTIONAL

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



Oleh :

HENY MARLINA

NIM : 010830384 B

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2010**

SURAT PERNYATAAN

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

Surabaya, 18 Pebruari 2010

Yang Menyatakan



Heny Marlina

NIM. 010830364 B

LEMBAR PERSETUJUAN

**SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL, 17 FEBRUARI 2010**

Oleh :

Pembimbing I



**Purwaningsih, S.Kp, MARS
NIP. 19661121200003 2 001**

Pembimbing II



**Setho Hadisuyatmana, S.Kep. Ns
NIK. 139090949**

Mengetahui

a.n. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga



Pejabat Wadek I

**Yuni Sufyanti Arief, S.Kp, M.Kes
NIP. 19780606200112 2 001**

LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI

Telah diuji

Pada Tanggal, 18 Februari 2010

PANITIA PENGUJI

Ketua : Purwaningsih, S.Kp., MARS
NIP. 19661121200003

Anggota: 1. Makhfudli, S.Kep. Ns
NIK. 139 040 679

2. Setho Hadisuyatmana, S.Kep.Ns
NIK. 139 090 949

(.....)
(.....)
(.....)

Mengetahui,
a.n. Dekan

Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Wakil Dekan I



Yuni Sufyanti Arief, S.Kp., M.Kes
NIP. 19780606200112 2 001

MOTTO

KEBERHASILAN DAPAT KITA RAIH DENGAN PERJUANGAN YANG
SUNGGUH -SUNGGUH DAN JANGAN PERNAH LUPA AKAN
KEBESARAN DARI ALLAH SWT

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Alloh SWT, karena atas berkat dan rahmatNya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **"Analisis Faktor Penyebab Kesenjangan Kualitas Pelayanan Keperawatan Pemberian informasi Pada Pasien Pre Operasi di Instalasi Rawat Inap Wijaya Kusuma D RSUD Dr.Soedono Madiun"**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Bersama ini perkenankan juga penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Dr. Nursalam M. Nurs (Hons), selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan.
2. Yuni Sufyanti Arief, S.Kp., M.Kes selaku Dekan 1 Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan.
3. Purwaningsih, S.Kp., MARS, selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, saran kepada penulis sehingga skripsi ini terselesaikan.

4. Setho Hadisuyatmana, S.Kep. Ns, selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, arahan dan saran kepada penulis sehingga skripsi ini terselesaikan.
5. Dr. Dodo Anondo, MPH, selaku Direktur Rumah Sakit Umum dr. Soedono Madiun yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menempuh pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan.
6. Seluruh responden yang terlibat dalam penelitian ini, terima kasih atas partisipasi dan kerjasamanya selama ini.
7. Suamiku tercinta yang selalu ada dan selalu hadir menemani dan memberikan dukungannya .
8. Ayah, ibu dan adikku dan kakaku tersayang yang selalu memberikan kasih sayang, dukungan, dan doa yang tak putus-putusnya demi terselesainya skripsi ini.
9. Teman-temanku di Wijaya Kusuma A (Mbak Titing, Mbak Noorochma, Mbak Gudnaini) yang selalu memberikan dukungan, arahan, saran dan doanya hingga selesainya skripsi ini.
10. Sahabat dan teman-teman seperjuangan di Fakultas Keperawatan UNAIR yang selalu berbagi dalam susah dan senang selama tiga semester ini, semoga kita tetap satu.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu penyusunan skripsi ini.

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

Penulis sadari bahwa skripsi ini jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu saran dan kritik sangat diperlukan untuk menyempurnakan skripsi ini. Penulis berharap skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan bagi institusi pendidikan keperawatan.

Surabaya, Pebruari 2010

Penulis

ABSTRACT

ANALYZE OF THE FACTORS CAUSING DISPARITIES QUALITY OF NURSING SERVICES TO PATIENTS PROVIDING INFORMATION ON THE INSTALLATION OF THE OPERATING PRE HOSPITALIZATION WIJAYA KUSUMA D RSU DR. SOEDONO MADIUN

Cross Sectional Study

By: Heny Marlina

Pre surgery patients need information that is essential to the operation went well. Patients pre operations increased stress and thus require appropriate information services required patient.

The purpose of this study is to analyze the gap between the perceptions of patients with pre surgery patient expectations of nursing service operating pre information.

Research design in this research is done by using descriptive method with cross sectional design to examine the patient satisfaction information service satisfaction pre surgery. Sample used in this study is the total sampling of all patients pre surgery. Variabel used in this study is that the information gap is expected with that received. Collection using questionnaires given to patients pre surgery.

From the analysis of between nursing service providing information that is expected to have received services received gaps quality pre surgery patients have not in line with expectations, quality indicators are still in need of repair all aspects of realibility, assurance, tangible, emphaty, responsiveness. Nurses need to provide information related to the operation that will be lived since the beginning of the patient in the hospital.

Keywords: quality of service, pre surgery information

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Halaman Pernyataan	ii
Lembar Persetujuan	iii
Lembar Penetapan Panitia Penguji	iv
Motto.....	v
Ucapan Terima Kasih	vi
Abstrak.....	ix
Daftar Isi	x
Daftar Tabel.....	xii
Daftar Gambar	xiii
Daftar Lampiran.....	xiv

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan umum	5
1.3.2 Tujuan khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat teoritis.....	5
1.4.2 Manfaat praktis.....	5

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pelayanan Kesehatan	7
2.1.1 Pengertian	7
2.1.2 Macam pelayanan kesehatan.....	7
2.1.3 Mutu pelayanan kesehatan.....	9
2.1.4 Dimensi mutu pelayanan.....	11
2.1.5 Model kualitas pelayanan	18
2.2 Kepuasan.....	29
2.2.1 Kepuasan pasien	29
2.2.2 Pelanggan	33
2.2.3 Dampak pelanggan tidak puas.....	34
2.2.4 Usaha untuk memperbaiki kepuasan pelanggan.....	35
2.3 Kebutuhan dan harapan pelanggan	36
2.4 Persepsi pelanggan.....	38
2.5 Konsep dasar pre operatif	40
2.5.1 Konsep dasar keperawatan pre operatif.....	40
2.5.2 Keperawatan peri operatif.....	44
2.5.3 Prosedur menyiapkan pasien baru pre operasi elektif di instalasi rawat inap Wijaya Kusuma RSU Dr. Soedono Madiun	51

BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Konseptual.....	52
------------------------------	----

BAB 4 METODE PENELITIAN	
4.1 Desain Penelitian	55
4.2 Kerangka Kerja	56
4.3 Populasi, Sampel dan <i>Sampling</i>	57
4.3.1 Populasi	57
4.3.2 Sampel	57
4.3.3 Penentuan besar sampel	58
4.3.4 Teknik <i>sampling</i>	58
4.4 Identifikasi Variabel Penelitian	59
4.5 Definisi Operasional	60
4.6 Instrumen Penelitian	63
4.6.1 Pengukuran validitas kuesioner	64
4.6.2 Pengukuran realibilitas kuesioner	64
4.7 Lokasi Dan Waktu Penelitian	64
4.7.1 Lokasi Penelitian	64
4.7.2 Waktu Penelitian	64
4.8 Prosedur Pengambilan Data	64
4.9 Analisa Data	66
4.10 Etika Penulisan	68
4.11 Keterbatasan Penelitian	69
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN	
5.1 Hasil Penelitian	70
5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian	70
5.1.2 Karakteristik demografi responden	71
5.1.3 Variabel yang diukur	73
5.2 Pembahasan	80
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Kesimpulan	85
6.2 Saran	86
DAFTAR PUSTAKA	87
DAFTAR LAMPIRAN	89

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Jumlah kunjungan pasien pre operasi di instalasi rawat inap Wijaya Kusuma D RSUD Dr. Soedono Madiun tahun 2007 sampai dengan tahun 2009	2
Tabel 4.1	Tabel Definisi Operasional Tanggal 11-15 Februari 2010	60
Tabel 5.1	Tabel Diskripsi Jasa Yang Diharapkan Pasien Dalam Menerima Pelayanan Keperawatan Informasi Pada Pasien Pre Operasi di Di Irna WK D RSUD Dr. Soedono Madiun Tanggal 11-15 Februari 2010	74
Tabel 5.2	Tabel Diskripsi Jasa Yang Diterima Pasien Dalam Pelayanan Keperawatan Informasi Pada Pasien Pre Operasi di Di Irna WK D RSUD Dr. Soedono Madiun Tanggal 11-15 Februari 2010	76
Tabel 5.3	Tabel Diskripsi Jasa Yang Diharapkan Dan Diterima Pasien Dalam Pelayanan Keperawatan Informasi Pada Pasien Pre Operasi di Di Irna WK D RSUD Dr. Soedono Madiun Tanggal 11-15 Februari 2010	78

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	<i>The Extended Gaps Model of Service Quality</i>	21
Gambar 2.2	Teori Kepuasan Pelanggan	31
Gambar 3.1	Kerangka Konsep	52
Gambar 4.2	Kerangka Kerja Penelitian Analisis Faktor Penyebab Kesenjangan Kualitas Pelayanan Keperawatan Pemberian Informasi pada pasien pre operasi di Instalasi Rawat Inap Wijaya Kusuma D RSUD dr. Soedono Madiun.....	56
Gambar 5.1	Diagram pie distribusi responden berdasarkan usia di instalasi rawat inap Wijaya Kusuma D RSUD Dr. Soedono.....	71
Gambar 5.2	Diagram pie distribusi responden berdasarkan pendidikan terakhir di instalasi rawat inap Wijaya Kusuma D RSUD Dr. Soedono	72
Gambar 5.3	Diagram pie distribusi responden berdasarkan jenis pekerjaan di instalasi rawat inap Wijaya Kusuma D RSUD Dr. Soedono	73

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian.....	90
Lampiran 2 Surat Keterangan Dari RSUD Dr. Soedono Madiun.....	91
Lampiran 3 Lembar Permintaan Menjadi Responden Penelitian	92
Lampiran 4 Format Pengumpulan Data Demografi.....	93
Lampiran 5 Kuesioner Tingkat Kepuasan Pelayanan Pre Operasi	95
Lampiran 6 Tabulasi Hasil Penelitian.....	98

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Memasuki era globalisasi saat ini maka sudah seharusnya bahwa pendekatan mutu paripurna yang berorientasi pada kepuasan pelanggan atau pasien menjadi strategi utama bagi organisasi pelayanan kesehatan di Indonesia, agar tetap eksis ditengah persaingan global yang semakin ketat. Pada era ini dapat ditandai oleh suatu pernyataan bahwa lembaga yang mampu menawarkan mutu atau pelayanan jasa yang berkualitas sesuai dengan keinginan pelanggan perubahan itu sendiri. Perubahan terjadi secara terus menerus dalam skala dan intensitas yang semakin meningkat. Dengan semakin kritisnya masyarakat sebagai konsumen, terutama pasien yang akan menjalani operasi. Pasien pre operasi mengalami stress yang meningkat, sehingga membutuhkan pelayanan pre operasi yang baik atau memuaskan, khususnya dalam hal pemberian informasi tentang operasi yang akan dijalani. Berdasarkan pertimbangan tersebut maka pengukuran keberhasilan suatu pelayanan kesehatan lebih banyak ditentukan oleh bagaimana persepsi konsumen terhadap mutu pelayanan yang diberikan oleh penyelenggara pelayanan kesehatan. Seberapa besar kemampuan lembaga memberikan mutu pelayanan yang sesuai dengan harapan mereka, itulah ukuran kualitas yang diberikan. Dengan demikian baik tidaknya kualitas jasa pelayanan pemberian informasi pre operasi tergantung pada kemampuan penyedia jasa untuk memenuhi harapan konsumen secara konsisten seperti yang dinyatakan oleh Kotler (1991) bahwa kualitas harus dimulai dari kebutuhan pelanggan. Hal ini berarti, bahwa

citra kualitas yang baik bukan berasal dari pihak penyedia jasa, melainkan dari sudut pandang atau persepsi pelanggan. Pelangganlah yang mengkonsumsi dan menikmati jasa, sehingga merekalah yang seharusnya menilai kualitas, dan manfaat dari jasa yang mereka ekspresikan dengan rasa tidak puas, puas dan sangat puas.

Upaya untuk menuju peningkatan mutu pelayanan pemberian informasi pre operasi seringkali dihadapkan pada keterbatasan Sumber Daya Manusia, kualitas Sumber Daya Manusia yang rendah, ketatnya pengaturan manajemen pelayanan kesehatan itu sendiri. Guna menjawab tantangan tersebut diperlukan pemikiran dan konsep strategis untuk melakukan efisiensi dan efektifitas operasional agar dicapai hasil yang optimal. Seiring dengan berjalannya waktu jumlah pasien pre operasi yang berkunjung di instalasi rawat inap Wijaya Kusuma D RSUD Dr. Soedono Madiun dalam tiga tahun terakhir ini yaitu mulai tahun 2007 sampai dengan tahun 2009 mengalami penurunan kunjungan. Untuk itu perlu upaya dan perhatian memperbaikinya, sehingga kualitas pelayanan pemberian informasi pada pasien pre operasi akan lebih baik yang selanjutnya akan meningkatkan kepuasan pelanggan. Adapun jumlah kunjungan pasien pre operasi di instalasi rawat inap Wijaya Kusuma D RSUD Dr. Soedono Madiun selama 3 tahun terakhir dapat dilihat pada tabel 1.1 sebagai berikut :

Tabel 1.1 Jumlah kunjungan pasien pre operasi di instalasi rawat inap Wijaya Kusuma D RSUD Dr. Soedono Madiun tahun 2007 sampai dengan tahun 2009.

No.	Tahun	Jumlah kunjungan
1.	2007	532
2.	2008	394
3.	2009	521

Sumber : Bagian Rekam Medik RSUD Dr. Soedono Madiun

Berdasarkan data tabel 1.1 tersebut diatas dapat diketahui bahwa terjadi penurunan jumlah kunjungan pasien pre operasi yang dirawat di ruang Wijaya Kusuma D RSUD Dr. Soedono Madiun dari tahun 2007 sampai dengan tahun 2009. Mengingat hal tersebut diatas instalasi rawat inap Wijaya Kusuma D RSUD Dr. Soedono Madiun saat ini harus mulai berbenah serta tanggap terhadap keinginan masyarakat atau pelanggannya serta harus berupaya memberikan kepuasan. Namun sampai saat ini belum dibuktikan adanya Faktor penyebab kesenjangan kualitas pelayanan keperawatan pemberian informasi pada pasien pre operasi.

Kepuasan akan pelayanan timbul bila pelayanan yang diberikan berkualitas, pelayanan disini dilihat dari segi pelayanan keperawatan pemberian informasi pre operasi. Pelayanan keperawatan pemberian informasi pre operasi merupakan salah satu prioritas aspek yang perlu mendapat perhatian penting karena pelayanan keperawatan merupakan suatu pelayanan yang paling lama dan paling sering kontak dengan pasien. Apabila pasien tidak puas akan pelayanan keperawatan pemberian informasi pre operasi maka pasien merasa cemas dan kecewa akan pelayanan yang diterima sehingga dapat mempengaruhi penurunan jumlah kunjungan pasien pre operasi. Penurunan jumlah pasien pre operasi akan menyebabkan menurunnya jumlah pendapatan rumah sakit, pembiayaan operasional rumah sakit akan menurun, kualitas pelayanan rendah, sehingga pelayanan yang diberikan kepada pasien jelek. Hal ini menyebabkan kepuasan pelanggan atau pasien terus menurun. Dampaknya akan menurunkan jumlah pasien untuk menggunakan jasa pelayanan.

Perbaikan kualitas informasi pre operasi harus didasarkan pada kebutuhan dan keinginan pelanggan sehingga harapan pelanggan dapat terpenuhi dengan

baik, sebagai dasar perbaikan kualitas pelayanan rumah sakit. Setiap pasien baru pre operasi seharusnya dilakukan tindakan pemberian informasi yang tepat dari sejak awal pasien masuk rumah sakit tentang tata laksana perawatan dan pengobatan sehingga pasien merasa tenang dalam menjalani proses perawatan di rumah sakit. Oleh sebab itu, pelayanan keperawatan pemberian informasi yang berkaitan dengan pre operasi kepada pasien selama menjalani perawatan perlu dilaksanakan dengan baik. Berdasarkan fenomena diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang Analisis faktor penyebab kesenjangan kualitas pelayanan keperawatan pemberian informasi pada pasien pre operasi di instalasi rawat inap Wijaya Kusuma D RSUD Dr. Soedono Madiun, sehingga perawat dapat merumuskan sesuatu masalah dan merencanakan asuhan keperawatan yang mengacu pada aspek permasalahan pasien dan membantu kepercayaan diri pasien guna menghadapi proses operasi.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimanakah harapan pelayanan keperawatan pada pasien pre operasi di instalasi rawat inap Wijaya Kusuma D RSUD Dr. Soedono Madiun?.
2. Bagaimanakah kenyataan pelayanan keperawatan pada pasien pre operasi di instalasi rawat inap Wijaya Kusuma D RSUD Dr. Soedono Madiun?.
3. Bagaimanakah kesenjangan antara harapan dengan kenyataan tentang pelayanan keperawatan pada pasien pre operasi di instalasi rawat inap Wijaya Kusuma D RSUD Dr. Soedono Madiun?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Menganalisis kesenjangan antara persepsi konsumen dengan harapan pasien tentang pelayanan keperawatan pemberian informasi pada pasien pre operasi di instalasi rawat inap Wijaya Kusuma C RSUD Dr. Soedono Madiun.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi harapan pada pasien pre operasi di instalasi rawat inap Wijaya Kusuma D RSUD Dr. Soedono Madiun.
2. Mengidentifikasi kenyataan pada pasien pre operasi di instalasi rawat inap Wijaya Kusuma D RSUD Dr. Soedono Madiun.
3. Mengidentifikasi kesenjangan antara harapan dengan kenyataan pada pasien pre operasi di instalasi rawat inap Wijaya Kusuma D RSUD Dr. Soedono Madiun.

1.4 Manfaat Penelitian

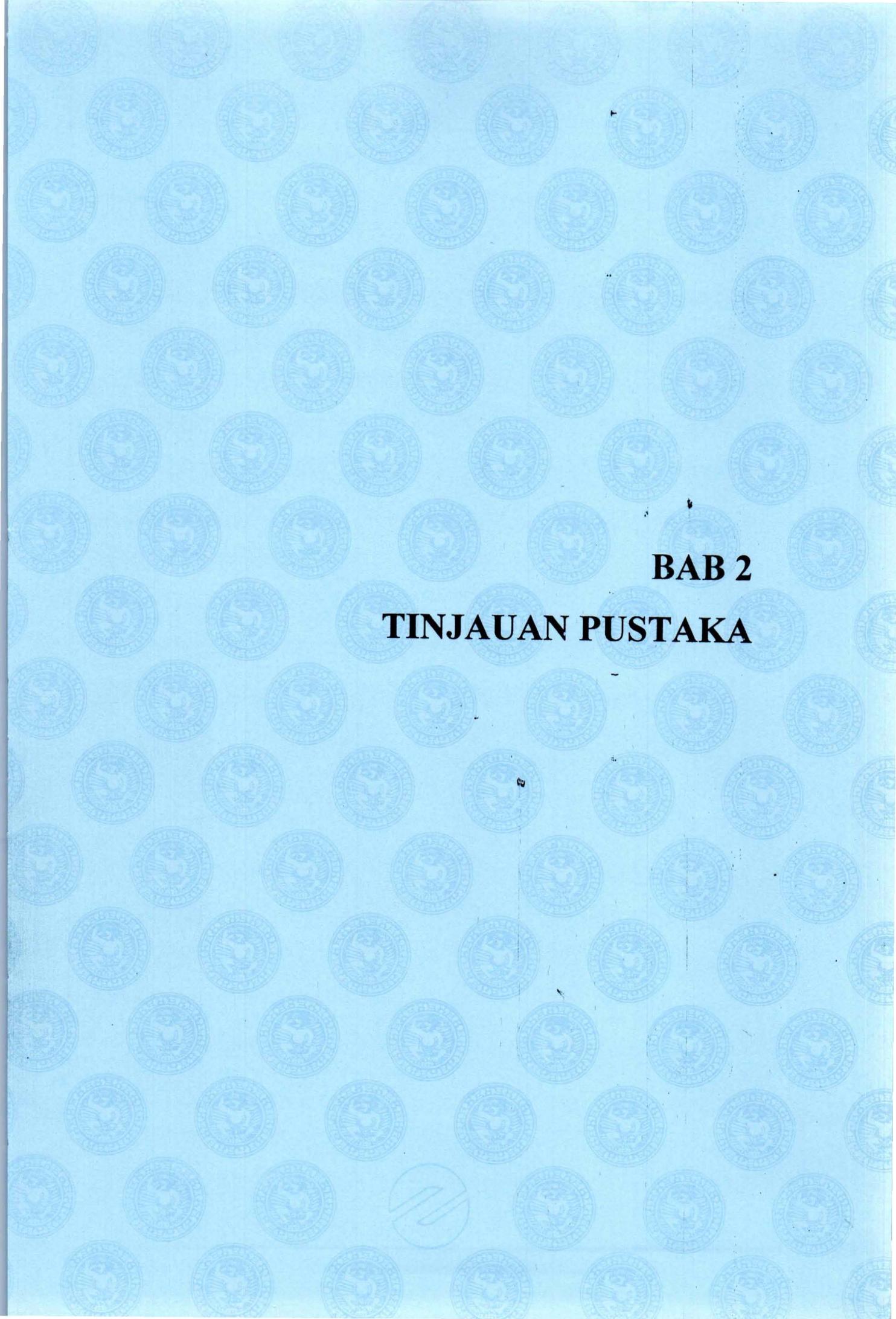
1.4.1 Manfaat teoritis

Sebagai dasar pengembangan landasan ilmu keperawatan khususnya tentang pelayanan keperawatan pre operatif.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sarana meningkatkan kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan keperawatan pre operatif di instalasi rawat inap Wijaya Kusuma D RSUD Dr. Soedono Madiun.
2. Untuk meningkatkan kemampuan mengenai manajemen perawatan tentang keperawatan pre operatif di instalasi rawat inap Wijaya Kusuma D RSUD Dr. Soedono Madiun.

3. Sebagai masukan dalam meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan di instalasi rawat inap Wijaya Kusuma D RSUD Dr. Soedono Madiun.
4. Sebagai masukan bagi perawat yang bertugas di instalasi rawat inap Wijaya Kusuma D untuk melaksanakan pemberian informasi bagi pasien pre operasi di instalasi rawat inap Wijaya Kusuma D RSUD Dr. Soedono Madiun.
5. Sebagai masukan bagi Bidang Diklat Rumah Sakit khususnya bagian SDM (Sumber Daya Manusia) untuk mengadakan pelatihan terkait dengan materi kualitas pelayanan keperawatan pemberian informasi pada pasien pre operasi.
6. Sebagai landasan untuk pengembangan penelitian selanjutnya, terutama yang terkait dengan kualitas pelayanan keperawatan pemberian informasi pada pasien pre operasi.



BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TNJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini diuraikan teori yang mendukung variabel-variabel yang mendasari penelitian. Penjelasan dimulai dari konsep mutu pelayanan kesehatan, kepuasan, harapan pelanggan, pre operasi, *informed consent*.

2.1 . Pelayanan Kesehatan

2.1.1 Pengertian

Pelayanan kesehatan menurut Levey dan Loomka (1973) adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat (Azwar, 1996).

2.1.2 Macam Pelayanan Kesehatan

Menurut pendapat Hodgetts dan Cascio (1983) dalam Azwar (1996) bentuk dan jenis pelayanan kesehatan adalah :

1. Pelayanan Kedokteran

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kedokteran (*medical service*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang dapat bersifat sendiri (*solo practice*) atau secara bersama-sama dalam satu organisasi (*institution*), tujuan utamanya untuk menyembuhkan penyakit dan memelihara kesehatan serta sarannya terutama untuk perseorangan dan keluarga.

2. Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kesehatan masyarakat (*public health services*) ditandai dengan cara pengorganisasian

yang umumnya secara bersama-sama dalam satu organisasi, tujuan utamanya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit serta sasarannya terutama untuk kelompok dan masyarakat.

Pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat harus memiliki berbagai persyaratan pokok, antara lain :

1. Tersedia dan berkesinambungan

Semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya dalam masyarakat adalah pada setiap saat yang dibutuhkan.

2. Dapat diterima dan wajar

Pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan dan kepercayaan masyarakat, serta bersifat tidak wajar, bukanlah suatu pelayanan kesehatan yang baik.

3. Mudah dicapai

Pengertian ketercapaian yang dimaksudkan di sini adalah terutama dari sudut lokasi. Dengan demikian untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Pelayanan kesehatan yang terlalu terkonsentrasi di daerah perkotaan saja, dan sementara itu tidak ditemukan di daerah pedesaan, bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.

4. Mudah dijangkau

Pengertian keterjangkauan yang dimaksud di sini adalah dari sudut biaya. Untuk dapat mewujudkan keadaan yang seperti ini harus dapat diupayakan biaya pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi

masyarakat. Pelayanan kesehatan yang mahal dan karena itu hanya mungkin dinikmati oleh sebagian kecil masyarakat saja, bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.

5. Bermutu

Pengertian mutu yang dimaksudkan di sini adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang di satu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan di pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

2.1.3 Mutu Pelayanan Kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan tidak lepas dari puas bagi seseorang pasien terhadap pelayanan yang diterima. Dimana mutu yang baik dikaitkan dengan kesembuhan penyakit, peningkatan derajat kesehatan, kecepatan pelayanan, lingkungan perawatan yang menyenangkan, keramahan petugas, kemudahan prosedur, kelengkapan alat, obat-obatan yang terjangkau. Pengukuran mutu dalam pelayanan kesehatan mungkin lebih baik diukur dengan menggunakan persepsi pasien tentang jasa atau pelayanan yang diterimanya (memuaskan atau mengecewakan, juga termasuk lamanya waktu pelayanan) (Supranto, 2001).

Mutu pelayanan kesehatan tidak hanya pada layanan medik tetapi juga orang yang secara tidak langsung terlibat didalamnya. Menurut Donabedian (1980) dalam Supriyanto, (2007) ada tiga elemen layanan jasa kesehatan yaitu 1) *technical care*, 2) *interpersonal care*, 3) *amenity*. *Technical care* terkait dengan ilmu kedokteran, keperawatan dan kesehatan masyarakat, sedangkan *interpersonal care* adalah komunikasi pemberi jasa dan penerima jasa untuk membantu upaya beralannya *technical care* lebih ke arah seni dan *technical care*

adalah *sains*. Dimensi ketiga yaitu *Amenity* adalah kenyamanan ruangan, kebersihan ruangan, waktu tunggu pemeriksaan, prosedur admisi dan sebagainya.

Kualitas jasa atau pelayanan dimulai dari kebutuhan pelanggan dan berakhir pada persepsi pelanggan (Kotler,1994). Hal ini berarti citra kualitas yang baik bukan berasal dari penyedia jasa, melainkan dari sudut pandang atau persepsi pelanggan. Pelangganlah yang mengkonsumsi dan menikmati jasa, sehingga merekalah yang seharusnya menilai kualitas, manfaat atau *performance* dari jasa tersebut.

Sehubungan dengan peranan *contact-personal* yang sangat penting dalam menentukan kualitas jasa atau pelayanan, setiap perusahaan memerlukan *service excellence*. *Service excellence* atau pelayanan yang unggul yaitu suatu sikap atau cara karyawan dalam melayani pelanggan secara memuaskan. Secara garis besar ada empat unsur pokok dalam konsep ini, yaitu kecepatan, ketepatan, keramahan dan kenyamanan.

Keempat komponen tersebut merupakan satu kesatuan pelayanan yang terintegrasi, yang berarti pelayanan atau jasa menjadi tidak *excellence* bila ada komponen yang hilang. Tingkat *excellence* akan tercapai apabila setiap karyawan memiliki ketrampilan tertentu, diantaranya berpenampilan baik, bersikap ramah, memperlihatkan gairah kerja, sikap selalu siap untuk melayani, tenang dalam bekerja, tidak tinggi hati karena dibutuhkan, menguasai pekerjaan dengan baik, mampu berkomunikasi dengan baik, bisa memahami bahasa isyarat pelanggan, dan mampu menangani keluhan pelanggan secara profesional. Upaya mencapai *excellent* bukanlah pekerjaan mudah, tetapi bila perusahaan atau organisasi pelayanan kesehatan mampu melakukan akan meraih manfaat besar, terutama berupa kepuasan dan loyalitas pelanggan.

2.1.4 Dimensi Mutu Pelayanan

Dimensi mutu yang dianut oleh pemakai jasa pelayanan berbeda dengan penyelenggara pelayanan maupun oleh penyandang dana. Penelitian yang dilakukan oleh Robert dan Prevost pada tahun 1987 dalam Azwar (1996) berhasil membuktikan adanya perbedaan tersebut, yaitu sebagai berikut :

1. Bagi pemakai jasa pelayanan kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi ketanggapan petugas memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran komunikasi petugas dengan pasien, perhatian serta keramah tamahan petugas dalam melayani pasien dan atau kesembuhan penyakit yang sedang diderita oleh pasien.

2. Bagi penyelenggara pelayanan kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi kesesuaian pelayanan yang diselenggarakan dengan perkembangan ilmu dan teknologi mutakhir dan atau otonomi profesi dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien.

3. Bagi penyandang dana pelayanan kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi pemakaian sumber dana, kewajaran pembiayaan kesehatan dan atau kemampuan pelayanan kesehatan mengurangi kerugian penyandang dana pelayanan kesehatan.

Sekalipun pengertian mutu terkait dengan kepuasan telah diterima secara luas, namun penerapannya tidaklah semudah yang diperkirakan. Masalah pokok yang ditemukan adalah karena kepuasan tersebut ternyata bersifat subyektif. Setiap orang tergantung dari latar belakang yang dimiliki, dapat memiliki tingkat kepuasan yang berbeda untuk satu pelayanan kesehatan yang sama. Disamping itu sering pula ditemukan pelayanan kesehatan yang sekalipun dinilai telah

memuaskan pasien, namun bila ditinjau dari kode etik serta standar pelayanan profesi belum memenuhi.

Untuk mengatasi masalah tersebut, telah disepakati bahwa pembahasan tentang kepuasan pasien yang dikaitkan dengan mutu pelayanan kesehatan mengenal paling tidak dua pembatasan, yaitu :

1. Pembatasan pada derajat kepuasan pasien

Mutu suatu pelayanan kesehatan dinilai baik, apabila pelayanan kesehatan yang diselenggarakan tersebut dapat menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk yang menjadi sasaran utama pelayanan kesehatan.

2. Pembatasan pada upaya yang dilakukan

Untuk melindungi kepentingan pemakai jasa pelayanan kesehatan yang umumnya awam terhadap tindakan kedokteran ditetapkan upaya yang dilakukan tersebut harus sesuai dengan kode etik serta standar pelayanan profesi. Suatu pelayanan kesehatan sekalipun dinilai dapat memuaskan pasien, tetapi apabila penyelenggaraannya tidak sesuai standar serta kode etik profesi bukanlah pelayanan kesehatan yang bermutu.

Suatu pelayanan kesehatan dikatakan bermutu apabila mampu menimbulkan kepuasan pasien yang dilayani. Menurut Lori Di Prete Brown, et al., dalam Wiyono (2001) faktor-faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan adalah :

1. Kompetensi tehnik

Kompetensi tehnik terkait dengan ketrampilan, kemampuan dan penampilan petugas, manajer dan staf pendukung. Kompetensi teknis berhubungan dengan bagaimana cara petugas mengikuti standar pelayanan yang telah ditetapkan dalam

hal : dapat dipertanggungjawabkan atau diandalkan (*dependability*), ketepatan (*accuracy*), ketahanan uji (*reliability*) dan konsistensi (*consistency*).

2. Akses terhadap pelayanan

Akses berarti bahwa pelayanan kesehatan tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, budaya, organisasi atau hambatan bahasa. Akses geografi dapat diukur dengan jenis transportasi, jarak, waktu perjalanan dan hambatan fisik lain yang dapat menghalangi seseorang untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Akses ekonomi berkaitan dengan kemampuan memberikan pelayanan kesehatan yang pembiayaannya terjangkau pasien. Akses sosial atau budaya berkaitan dengan diterimanya pelayanan yang dikaitkan dengan nilai budaya, kepercayaan dan perilaku. Akses organisasi berkaitan dengan sejauh mana pelayanan diatur untuk kenyamanan pasien, jam kerja klinik, waktu tunggu. Akses bahasa berarti bahwa pelayanan diberikan dalam bahasa atau dialek setempat yang dipahami pasien.

3. Efektifitas

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

4. Hubungan antar manusia

Dimensi hubungan antar manusia berkaitan dengan interaksi antara petugas kesehatan dan pasien, manajer dan petugas, dan antara tim kesehatan dengan masyarakat. Hubungan antar manusia yang baik menanamkan kepercayaan dan kredibilitas dengan cara : menghargai, menjaga rahasia, menghormati, responsif, dan memberikan perhatian. Hubungan antar manusia yang baik akan mempunyai andil yang besar dalam konseling yang efektif. Hubungan antar manusia yang kurang baik, akan mengurangi efektifitas dari kompetensi teknis pelayanan

kesehatan. Pasien yang diperlakukan kurang baik cenderung untuk mengabaikan saran dan nasihat petugas kesehatan atau tidak mau berobat ke tempat tersebut.

5. Efisiensi

Efisiensi pelayanan kesehatan merupakan dimensi yang penting dari mutu karena efisiensi akan mempengaruhi hasil pelayanan kesehatan, apalagi sumber daya pelayanan kesehatan pada umumnya terbatas. Pelayanan yang efisien akan memberikan perhatian yang optimal daripada memaksimalkan pelayanan kepada pasien dan masyarakat. Pelayanan yang kurang baik karena norma yang tidak efektif atau pelayanan yang salah harus dikurangi atau dihilangkan. Dengan cara ini, kualitas dapat ditingkatkan sambil menekan biaya. Pelayanan yang kurang baik disamping menyebabkan resiko yang tidak perlu terjadi dan kurang nyemannya pasien, seringkali mahal dan memakan waktu lama untuk memperbaiki. Peningkatan kualitas memerlukan tambahan sumber daya. Tetapi dengan menganalisis efisiensi, manajer program kesehatan dapat memilih intervensi yang paling *cost-effective*.

6. Kelangsungan pelayanan

Kelangsungan pelayanan berarti pasien akan menerima pelayanan yang dibutuhkan (termasuk rujukan) tanpa interupsi, berhenti atau mengulangi prosedur diagnosa dan terapi yang tidak perlu. Pasien harus mempunyai akses terhadap pelayanan rutin dan preventif yang diberikan oleh petugas kesehatan yang mengetahui riwayat penyakitnya. Pasien juga harus mempunyai akses rujukan untuk pelayanan yang spesialis dan menyelesaikan pelayanan lanjutan yang diperlukan. Kelangsungan pelayanan kadang-kadang dapat diketahui dengan cara pasien tersebut mengunjungi petugas yang sama, atau pada situasi lain, dapat diketahui dari rekam medis yang lengkap dan akurat, sehingga petugas lain

mengerti riwayat penyakit dan diagnosa serta pengobatan yang pernah diberikan sebelumnya. Tidak adanya kelangsungan pelayanan akan mengurangi efesiensi dan kualitas hubungan antar manusia.

7. Keamanan

Kemanan (*safety*) berarti mengurangi resiko cedera, infeksi, efek samping, atau bahaya lain yang berkaitan dengan pelayanan. Keamanan pelayanan melibatkan petugas dan pasien. Pasien harus dilindungi dari infeksi, dan petugas harus dilindungi dengan prosedur yang aman. Di ruang tunggu pasien yang punya resiko infeksi bisa ditulari pasien infeksi lain jika tidak diambil tindakan pengamanan.

8. Kenyamanan, kenikmatan

Keramahan/ kenikmatan (*amenities*) berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang tidak berhubungan langsung dengan efektifitas klinis, tetapi dapat mempengaruhi kepuasan pasien dan bersedianya untuk kembali ke fasilitas kesehatan untuk memperoleh pelayanan berikutnya. *Amenities* penting karena dapat mempengaruhi kepercayaan pasien dalam pelayanan kesehatan. *Amenities* juga berkaitan dengan penampilan fisik dari fasilitas kesehatan, personil, dan peralatan medis maupun non medis. Kenyamanan, kebersihan dan privacy juga sangat berperan. Unsur *amenities* yang lain misalnya hal-hal yang membuat waktu tunggu lebih menyenangkan seperti adanya : musik, televisi, majalah, dan lain-lain. Kebersihan, adanya kamar kecil, dan sekat atau gordyn di ruang pemeriksa juga merupakan faktor penting untuk menarik pasien yang dapat menjamin kelangsungan berobat dan meningkatkan cakupan.

Zeithaml, dkk (1990: 23) menyatakan bahwa dalam menilai kualitas jasa atau pelayanan, terdapat sepuluh ukuran kualitas jasa/pelayanan, yaitu :

- 1) *Tangible* (nyata/berwujud), bukti fisik dari jasa
- 2) *Reliability* (keandalan), mencakup konsistensi kerja (performance) dan kemampuan untuk dipercaya.
- 3) *Responsiveness* (cepat tanggap), yaitu kemauan atau kesiapan para karyawan untuk memberikan jasa yang dibutuhkan pelanggan.
- 4) *Competence* (kompetensi), memiliki ketrampilan dan kemampuan yang dibutuhkan.
- 5) *Access* (kemudahan), kemudahan dihubungi dan ditemui, mencakup lokasi, waktu tunggu, saluran komunikasi dan lain-lain.
- 6) *Courtesy* (Keramahan), sikap sopan santun, respek, perhatian dan keramahan.
- 7) *Communication* (Komunikasi), penyampaian informasi yang dapat dengan mudah dipahami, serta mendengarkan saran dan keluhan pelanggan.
- 8) *Credibility* (Kepercayaan), sifat jujur dan terpercaya, mencakup nama dan reputasi perusahaan, karakteristik pribadi.
- 9) *Security* (keamanan), aman dari bahaya, resiko dan keragu-raguan.
- 10) *Understanding the customer* (pemahaman pelanggan), usaha memahami kebutuhan pelanggan.

Namun dalam perkembangan selanjutnya dalam penelitian dirasakan adanya dimensi mutu pelayanan yang saling tumpang tindih satu dengan yang lainnya yang dikaitkan dengan kepuasan pelanggan. Selanjutnya oleh Parasuraman *et al.* (1990) dimensi tersebut difokuskan menjadi 5 dimensi (ukuran) kualitas jasa/pelayanan, yaitu :

- 1) *Tangible* (berwujud) meliputi penampilan fisik dari fasilitas, peralatan, karyawan dan sarana komunikasi.

- 2) *Reliability* (keandalan) yaitu kemampuan dalam memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan.
- 3) *Responsiveness* (daya tanggap), yaitu kemauan untuk membantu pelanggan (konsumen) dan menyediakan jasa/pelayanan yang cepat dan tepat.
- 4) *Assurance* (jaminan), mencakup pengetahuan dan keramah-tamahan para karyawan dan kemampuan mereka untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, resiko atau keragu-raguan.
- 5) *Empathy* (empati), meliputi pemahaman pemberian perhatian secara individual kepada pelanggan, kemudahan dalam melakukan komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan pelanggan.

Kualitas pelayanan yang dirasakan adalah tingkat ketidaksesuaian antara penafsiran dan harapan konsumen. Penafsiran konsumen adalah penilaian subyektif dari pengalaman pelayanan yang sebenarnya. Harapan konsumen adalah poin standar atau pilihan bagi pelaksanaan pelayanan yang mana pengalaman pelayanan dibandingkan dan diformulasikan dalam istilah yang menurut kepercayaan konsumen harus terjadi. Penelitian ini menemukan bahwa konsumen mempertimbangkan lima dimensi dalam penilaian mereka mengenai kualitas pelayanan, meliputi *reliabilitas*, *assurance*, *tangible*, *emphaty* dan *responsiveness*.

Hasil penelitian dari lima dimensi tersebut *reliabilitas* menempati urutan pertama. Ukuran ini menunjukkan bagaimana mengatur informasi mengenai kualitas pelayanan dalam pikiran mereka. Jumlah ukuran yang mempengaruhi penafsiran konsumen beragam dari pengalaman pelayanan satu terhadap pengalaman pelayanan yang lain. Kadang konsumen menggunakan keseluruhan

ukuran untuk menentukan penafsiran pelayanan dan waktu yang lain mempertimbangkan sebagian seperangkat dari ukuran.

Tjiptono (2000), menyebutkan bahwa kualitas memiliki hubungan yang erat dengan kepuasan pelanggan. Kualitas memberikan suatu dorongan kepada pelanggan untuk menjalin ikatan hubungan yang kuat dengan perusahaan. Dalam jangka panjang, ikatan seperti ini memungkinkan perusahaan untuk memahami dengan seksama harapan pelanggan serta kebutuhan mereka. Dengan demikian perusahaan dapat meningkatkan kepuasan pelanggan dengan cara memaksimalkan pengalaman pelanggan yang menyenangkan dan meminimalkan atau meniadakan pengalaman pelanggan yang kurang menyenangkan. Pada gilirannya kepuasan pelanggan dapat menciptakan kesetiaan atau loyalitas pelanggan kepada perusahaan yang memberikan kualitas yang memuaskan.

2.1.5 Model kualitas Pelayanan

Mutu pelayanan dipengaruhi oleh dua variabel, yaitu pelayanan yang dirasakan (*perceived service*) dan pelayanan yang diharapkan (*expected service*). Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (Walker *et al*, 1992) dalam Agus H. (2007) mengemukakan bahwa perbedaan antara jasa pelayanan yang dirasakan dengan yang diharapkan terjadi karena adanya lima kesenjangan (*gap*) yang menyebabkan kegagalan penyampaian jasa, yaitu :

1. Kesenjangan antara harapan konsumen dengan persepsi manajemen .

Pihak manajemen suatu perusahaan tidak selalu dapat merasakan atau memahami secara tepat apa yang diinginkan oleh para pelanggannya. Parasuraman *et al* (1990) dalam penelitiannya menyatakan ada tiga faktor yang dapat mempengaruhi *gap* ini, yaitu :

- a. Manajer sebagai pengambil keputusan kurang mempergunakan atau bahkan tidak menggunakan hasil penelitian pasar terhadap produk yang ditawarkannya.
 - b. Tidak adanya komunikasi yang efektif antara karyawan yang langsung berhadapan dengan konsumen dengan pihak manajer sebagai penentu kebijakan.
 - c. Terlalu banyak tingkatan birokrasi yang ada antara karyawan yang langsung berhadapan dengan konsumen dengan manajer sebagai penentu kebijaksanaan.
2. Kesenjangan antara persepsi manajemen terhadap tingkat kepentingan konsumen dengan spesifikasi kualitas jasa.

Kadangkala manajemen mampu memahami secara tepat apa yang diinginkan oleh pelanggan, tetapi mereka tidak menyusun standar kinerja yang jelas. Hal ini akan mengakibatkan karyawan tidak memahami tentang kebijakan perusahaan yang selanjutnya menurunkan prestasi kerja karyawan.

Kesenjangan ini dapat terjadi oleh karena :

- a. Tidak adanya komitmen dari manajer bahwa kualitas pelayanan merupakan kunci dari strategi mencapai tujuan.
 - b. Ketidakyakinan manajer bahwa harapan pelanggan tersebut dapat dipenuhi.
 - c. Kekurangan sumberdaya baik peralatan maupun manusianya.
3. Kesenjangan antara spesifikasi kualitas jasa dengan penyampaian jasa

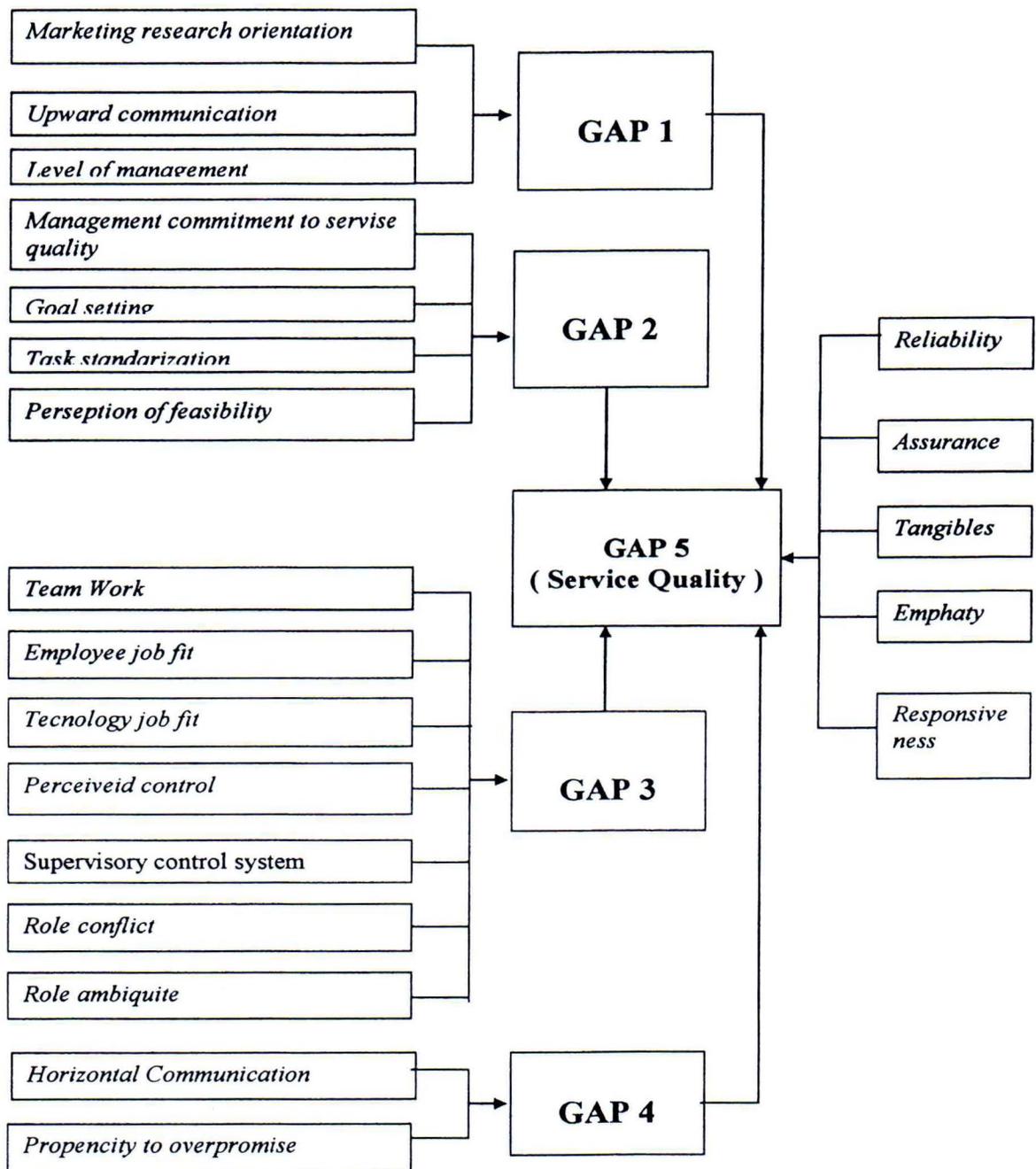
Ada beberapa penyebab terjadinya kesenjangan ini, misal karyawan belum menguasai tugasnya, beban kerja yang melampaui batas, ketidakmampuan memenuhi standar kinerja, atau bahkan ketidakmauan memenuhi standar kinerja yang ditetapkan.

4. Kesenjangan antara penyajian pelayanan dengan komunikasi eksternal
Seringkali tingkat kepentingan pelanggan dipengaruhi oleh iklan dan pernyataan atau janji yang dibuat oleh perusahaan. Resiko yang dihadapi oleh perusahaan adalah apabila janji yang diberikan ternyata tidak dapat dipenuhi, yang menyebabkan terjadinya persepsi negatif terhadap kualitas jasa perusahaan. Gap ini terjadi karena beberapa faktor, antara lain :
 - a. tidak jalannya hubungan antar departemen
 - b. memberikan janji yang terlalu berlebihan .

5. Kesenjangan antara jasa yang dirasakan dan jasa yang diharapkan.

Kesenjangan ini terjadi jika pihak manajemen gagal menutup salah satu atau lebih dari empat kesenjangan tersebut diatas. Perbedaan inilah yang menimbulkan rasa ketidakpuasan pelanggan.

Model kesenjangan tersebut kemudian dikembangkan lebih lanjut dengan menambahkan faktor-faktor internal organisasional yang mempengaruhi setiap kesenjangan. Model tersebut seperti tampak pada gambar 2.1



Gambar 2.1 : *The Extended Gaps Model of Service Quality*

Sumber : Valarie A. Zeithaml, A. Parasuraman, Leonard L. Berry (1990) “*Delivering Quality Service, Balancing Customer Perseptions and Expectations.* Menurut Ziithaml, et al (1990) berdasarkan *gap models of service quality,*

Ketidaksesuaian muncul dari lima macam kesenjangan yang dapat dibagi menjadi dua kelompok, yaitu :

1. Gap 5, adalah kesenjangan yang bersumber dari penerima pelayanan (konsumen).

2. Gap 1 sampai gap 4 adalah kesenjangan yang bersumber dari sisi penyedia jasa (manajemen).

Kesenjangan diakibatkan oleh ketidaktahuan manajemen atas pelayanan yang diharapkan oleh pelanggan. Hal ini disebabkan karena:

Gap 1 : Perbedaan antara harapan konsumen dengan persepsi manajemen atas harapan konsumen.

Manajemen tidak selalu mengetahui fitur apa yang dipersepsikan sebagai jasa yang berkualitas oleh konsumen. Kesenjangan ini meliputi :

- a. Orientasi riset pemasaran

Riset pemasaran adalah alat utama untuk mengetahui harapan dan persepsi konsumen, maka besarnya kesenjangan sangat bergantung pada jumlah riset pemasaran yang dilakukan. Menurut Zeithaml dalam Rangkuti (2003), menyatakan : 1) Kunci untuk memahami apa yang diharapkan dan dibutuhkan pelanggan adalah riset pemasaran. Tujuan riset pemasaran harus didesain berdasarkan dan berfokus pada keinginan pelanggan. Apabila keinginan pelanggan tersebut diabaikan, kesenjangan atau gap 5 akan bertambah besar. 2) salah atau tidak menggunakan hasil riset pemasaran mengakibatkan kesenjangan gap 5 semakin besar. 3) manajemen yang hanya membaca dan menerima laporan hasil riset akan kehilangan realitas mengenai pelanggan. Sebaliknya para manajemen berinteraksi langsung dengan para pelanggan. Tujuan utama *marketing research* menurut Alma (2000), menyatakan bahwa walaupun memakan biaya dan waktu, jika digunakan untuk pemecahan soal yang tepat akan dapat menghindarkan kerugian yang lebih besar atau dapat meningkatkan pendapatan perusahaan.

b. Komunikasi ke atas

Pemahaman para eksekutif terhadap konsumen dapat bergantung sekali pada jumlah dan tipe komunikasi yang didapat dari *contact personal* dan orang-orang dari luar perusahaan. *Upward communication* biasanya memberi informasi pada para manajer di lini atas mengenai kinerja seluruh perusahaan. Aspek penting dari *upward communication* adalah kualitas dan efektifitasnya, yang pada akhirnya akan bergantung pada medium dimana komunikasi tertulis karena jenis komunikasi ini menggunakan elemen komunikasi (verbal dan visual) secara bersamaan. Adapun yang mempengaruhi komunikasi ke atas yaitu banyaknya arus komunikasi dari karyawan ke manajer, banyaknya input yang diterima dari *contact personel* serta kualitas komunikasi antara eksekutif dan *contact personel*.

Proses komunikasi dalam organisasi TQM (*total quality management*) tidak bersifat *top down*, tetapi juga lateral dan multi arah (*multidirectional*). Bila manajemen puncak telah menuntaskan untuk mengadopsi budaya TQM, maka perlu segera disusun strategi untuk mengkomunikasikan misi baru tersebut kepada seluruh anggota organisasi (Alma, 2000:370).

c. Tingkatan manajemen

Jumlah tingkatan antara manajer dan *contact personel* juga turut mempengaruhi besarnya kesenjangan. Tingkatan manajemen menghambat komunikasi karena mereka membuat penghalang antara pengirim dan penerima pesan. Karena itu, semakin banyak tingkatan manajemen, semakin besar pula kesenjangan. Menurut Zeithaml dalam Ranguti (2003), menyatakan bahwa jenjang yang terlalu banyak mengakibatkan semakin banyak birokrasi, akibatnya akan semakin banyak informasi yang hilang atau bahkan salah tafsir antara keinginan pelanggan dengan manajemen.

Gap 2 : Kesenjangan persepsi manajemen dengan spesifikasi kualitas jasa

Para manajer dari perusahaan jasa seringkali mengalami hambatan dalam memenuhi atau melampaui apa yang diharapkan konsumen. Beberapa faktor seperti keterbatasan sumber daya, orientasi keuntungan angka pendek, kondisi pasar serta *management indifference* dapat menyebabkan ketidaksesuaian antara persepsi manajer akan harapan konsumen dengan spesifikasi kualitas jasa yang telah dibuat manajer. Kesenjangan ini meliputi :

a. Komitmen manajer untuk kualitas jasa

Menurut Zithaml dalam Rangkuti (2003), menyatakan bahwa variabel spesifik yang berkaitan dengan komitmen meliputi : 1) Komitmen dan kepemimpinan yang kuat dari pimpinan puncak. Penyampaian pelayanan yang berkualitas sangat memerlukan kepemimpinan dan komitmen pimpinan puncak. Apabila kepemimpinan dan komitmen ini tidak ada, karyawan yang berhubungan langsung dengan pelanggan akan merasa kehilangan arah dan tanpa pegangan. 2) agar komitmen kualitas pelayanan yang telah ditetapkan oleh pimpinan puncak dapat berjalan dengan baik, manajemen di tingkat menengah perlu memberi dukungan yang kuat. Caranya adalah dengan mengkomunikasikan standar pelayanan ke seluruh karyawan, menetapkan standar pelayanan dan memperkuat standar dukungan di lingkungan.

b. Penetapan tujuan

Riset menunjukkan bahwa tujuan bukan hanya meningkatkan kinerja individu dan organisasi tetapi juga meningkatkan kontrol keseluruhan organisasi. Pengembangan dari tujuan jasa meliputi mendefinisikan kualitas jasa agar apa yang ingin dicapai manajemen dapat dimengerti dan terlaksana. Tjiptono (2000), mengatakan supaya TQM dapat diterapkan dengan baik maka perusahaan harus

memiliki kesatuan tujuan. Dengan demikian setiap usaha dapat diarahkan pada tujuan yang sama.

c. Standarisasi tugas

Menurut Zeithaml dalam Rangkuti, (2003) menyatakan bahwa implementasi persepsi manajemen ke dalam standar kualitas pelayanan sangat tergantung pada sejauhmana tugas yang akan dilakukan dapat distandarisasikan. Standarisasi dapat dilakukan apabila tugas tersebut bersifat rutin, namun sulit dilakukan bila tugas tersebut ditujukan untuk melayani kebutuhan individu.

d. Persepsi dan fisibilitas

Menurut Zeithaml dalam Rangkuti, (2003) menyatakan penentuan tingkat kepentingan dan kebutuhan pelanggan dapat diketahui melalui riset pemasaran. Namun manajemen mungkin menganggap tingkat kepentingan dan kebutuhan pelanggan tersebut belum layak dipenuhi. Agar tingkat kepentingan dan kebutuhan pelanggan dapat dipenuhi, perusahaan perlu memperkecil semua kesenjangan antara tingkat kepentingan dan kebutuhan pelanggan secara kreatif dan inovatif.

Gap 3 : Kesenjangan spesifikasi kualitas jasa dengan penyampaian jasa.

Kesenjangan ini terjadi karena penyedia jasa tidak menampilkan pelayanan pada level yang diharapkan pihak manajemen. Gap ini muncul ketika para karyawan tidak dapat atau tidak mau memberikan pelayanan sesuai yang diinginkan pihak manajemen. Penyebab utama terjadinya gap menurut Zeithaml (1990) antara lain :

a. Kerja tim

Menurut Zeithaml dalam rangkuti, (2003) menyatakan bahwa tim kerja merupakan jantung pelayanan dalam memberikan pelayanan secara optimal

kepada pelanggan. Tim kerja perlu berupaya antara lain melibatkan setiap anggotanya dalam pengambilan keputusan dan perbaikan prosedur kerja serta penetapan dan memiliki komitmen kepada pelanggan dan perusahaan.

b. Pegawai yang tepat

Menurut Zeithaml dalam Rangkuti, (2003) menyatakan bahwa jabatan karyawan dalam melaksanakan kewajibannya melayani pelanggan mungkin dianggap remeh oleh manajemen, sehingga karyawan tersebut diletakkan pada posisi yang rendah serta kurang perhatian dari manajemen. Akibat anggapan tersebut, pemegang posisi tersebut selalu berpendidikan rendah, bergaji rendah, dan perusahaan sering mengalami pergantian karyawan relatif tinggi. Anggapan dan perlakuan tersebut menimbulkan masalah di bidang pelayanan.

c. Teknologi yang tepat

Kualitas pelayanan yang tinggi juga tergantung kepada sejauh mana karyawan dapat memanfaatkan peralatan atau teknologi yang digunakan untuk menunjang aktifitas peningkatan pelayanan. Zeithaml dalam Rangkuti, (2003) menyatakan bahwa kualitas pelayanan yang tinggi memerlukan dukungan peralatan dan teknologi yang tepat sehingga dapat meningkatkan kinerja karyawan.

d. *Perceived control*

Menurut Zeithaml dalam Rangkuti, (2003) mengatakan perasaan terkendali meliputi kemampuan untuk merespon. Apabila karyawan merasa terkendali, kinerja akan meningkat. Sebaliknya, apabila prosedur kerja tidak fleksibel sehingga sangat membatasi ruang gerak, karyawan akan merasa tertekan. Agar karyawan yang berhubungan langsung dengan pelanggan merasa terkendali dalam keadaan tertekan, dia harus diberdayakan. Pemberdayaan merupakan

pemberian kekuasaan untuk mengambil keputusan. Manfaat pemberdayaan adalah 1) memberikan keleluasaan kepada karyawan untuk memberikan pelayanan yang berbeda kepada setiap pelanggan, 2) menghilangkan pendekatan standarisasi dan mekanisasi sehingga memungkinkan karyawan mengimprovisasikan seluruh kemampuannya dalam melayani pelanggan.

e. Sistem pengawasan dan pengendalian

Kinerja dari karyawan ditentukan oleh output yang dihasilkan oleh karyawan. Namun, karena produk layanan jasa tidak bisa secara kuantitatif, maka untuk melakukan *supervisory control system*, lebih difokuskan pada bagaimana karyawan memperlakukan pelanggan. Zeithaml dalam Rangkuti, (2003) menyatakan dalam industri jasa karyawan diukur berdasarkan proses penyampaian jasa dan output pelayanan, dimana kinerja dipantau melalui perilaku karyawan. Caranya adalah dengan memberikan kuesioner kepada pelanggan yang berisi pertanyaan tentang bagaimana diperlakukan oleh perusahaan.

Agar pengawasan kinerja karyawan terkontrol dengan baik, pengukuran kinerja harus dilakukan secara berkesinambungan, dimana setiap bulan karyawan menerima : 1) nilai perilaku dan , 2) nilai output. Agar karyawan termotivasi, karyawan yang berprestasi dan melebihi standar harus diberi penghargaan. Sistem penghargaan yang baik harus berarti bagi pekerja, tepat waktu, sederhana, akurat dan adil.

f. Konflik peran

Zeithaml dalam Rangkuti, (2003) menyatakan bahwa konflik peran dapat terjadi apabila karyawan menganggap bahwa mereka tidak menyenangkan semua permintaan atasannya maupun pelanggan yang harus mereka layani. Konflik peran dapat terjadi apabila : 1) permintaan pelanggan muncul bersamaan dalam

waktu yang sama, 2) pelanggan meminta pelayanan yang berbeda dari yang disediakan perusahaan, 3) karyawan didesak oleh manajemen untuk melaksanakan penjualan disaat karyawan bertugas menyampaikan pelayanan kepada pelanggan, 4) karyawan diminta oleh manajemen untuk melakukan *paper work* terlalu banyak. Konflik peran sangat mengganggu pelayanan, maka cara mengurangi konflik peran adalah pengukuran kinerja difokuskan pada kepuasan pelanggan dan karyawan dilatih untuk menetapkan prioritas dan mengelola waktu.

g. **Kebimbangan peran**

Ketika karyawan tidak memiliki informasi yang menyeluruh terhadap apa yang diinginkan pihak manajemen untuk dilakukan atau yang diharapkan oleh pihak manajemen, maka pekerjaan yang dilakukan oleh karyawan tersebut sulit untuk dievaluasi dan karyawan tersebut juga akan kesulitan dalam menilai keberhasilan kerjanya. Zeithaml dalam Rangkuti, (2003) menyatakan bahwa kebimbangan peran karyawan merupakan situasi dimana karyawan merasa bimbang dalam melaksanakan tuntutan perannya. Kebimbangan ini diakibatkan oleh :1) karyawan tidak mengetahui secara pasti keinginan pengawasnya, 2) karyawan tidak tahu cara memenuhi keinginan pengawasnya, 3) karyawan tidak mengetahui tolak ukur penilaian kinerja yang ditetapkan. Agar karyawan tidak merasa bimbang sebaiknya karyawan yang bersangkutan diberi pelatihan dan ketrampilan sebelum melaksanakan pekerjaannya.

Gap 4 : Perbedaan antara penyampaian jasa dengan komunikasi eksternal

Ada dua hal penting yang menjadi penyebab perbedaan tersebut yaitu :

a. **Komunikasi horisontal**

Zeithaml dalam Rangkuti, (2003) menyatakan bahwa komunikasi horisontal adalah komunikasi lintas fungsi baik di dalam departemen maupun

antar departemen dalam satu organisasi. Tujuannya adalah untuk mengkoordinir dan menyatukan semua orang dan departemen sehingga sasaran organisasi dapat tercapai. Kurang lancarnya komunikasi mengakibatkan konflik antar bagian atau fungsi sehingga menimbulkan salah persepsi dan rasa saling tidak percaya. Semua ini akan memperbesar ketidaksesuaian antara pelayanan yang diterima dan yang dijanjikan.

b. Kecenderungan mengobral janji

Zeithaml dalam Rangkuti, (2003) menyatakan bahwa cara untuk menghindari hal ini adalah dengan mengkomunikasikan kualitas layanan secara efektif dan selayaknya. Pesan yang disampaikan hendaknya : 1) memberlakukan dimensi kualitas yang paling penting bagi pelanggan, 2) merefleksikan secara akurat apa yang diterima oleh pelanggan di setiap tempat pelayanan, 3) membantu pelanggan mengerti peran mereka dalam membentuk pelayanan.

2.2 Kepuasan

2.2.1 Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien menurut Endang H., (1998) didefinisikan sebagai evaluasi pasca konsumsi bahwa suatu produk yang dipilih setidaknya memenuhi atau melebihi harapan. Kepuasan merupakan pengalaman yang akan mengendap di dalam ingatan pelanggan sehingga mempengaruhi proses pengambilan keputusan pembelian ulang produk yang sama. Tse Wilton dalam Tjiptono, (1997) menyatakan bahwa kepuasan atau ketidakpuasan pelanggan adalah respon pelanggan terhadap evaluasi ketidaksesuaian atau diskonfirmasi yang dirasakan antara harapan dan kinerja aktual produk yang dirasakan setelah memakainya. Kepuasan pelanggan sebagai evaluasi oleh pelanggan terhadap alternatif yang telah diambil yang serendah-rendahnya memberi hasil sama atau lebih tinggi dari

harapan. Dengan demikian ketidak puasan timbul apabila evaluasi yang diperoleh menunjukkan bahwa alternatif yang telah diambil lebih rendah dari harapan. Kepuasan sebagai salah satu aspek dalam penilaian tentang mutu, yaitu perasaan seseorang dalam mendapatkan pengalaman (hasil) yang memenuhi harapannya. Jika hasil yang diperolehnya melebihi dari yang diharapkannya maka orang tersebut akan mendapatkan kepuasan pada tingkat yang tinggi dan apabila hasil yang diperolehnya kurang dari yang diharapkannya maka orang tersebut akan merasa kecewa atau tidak mendapat kepuasan.

Dalam persaingan pelayanan jasa yang semakin tajam, maka kepuasan pelanggan menjadi prioritas utama dimana tingkat kepentingan dan harapan pelanggan serta pelaksanaan atau kinerja harus sesuai. Penyedia jasa pelayanan harus memperhatikan hal-hal yang dianggap penting oleh pelanggan agar mereka puas (Kotler,1997).

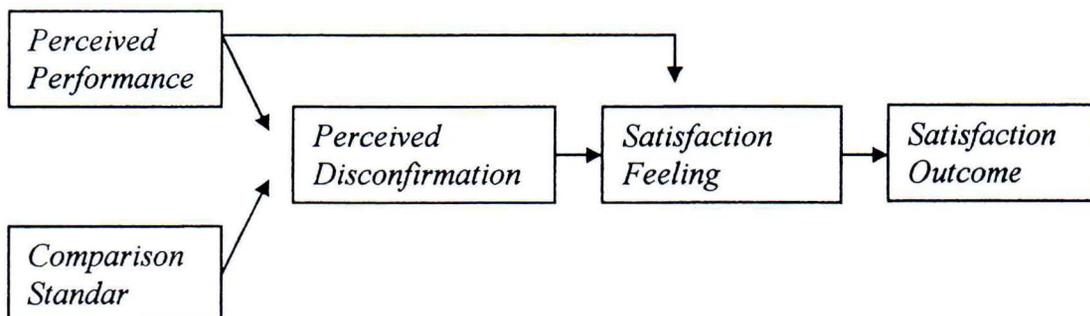
Lupiyadi, (2001) dalam Agus, (2007) menyatakan bahwa dalam menentukan tingkat kepuasan, terdapat lima faktor utama yang harus diperhatikan oleh perusahaan, yaitu :

- a. Kualitas produk : Pelanggan akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk yang mereka gunakan berkualitas. Kualitas pelayanan : terutama untuk industri jasa, pelanggan akan merasa puas bila mereka mendapatkan pelayanan yang baik atau yang sesuai dengan yang diharapkan.
- b. Emosional : Pelanggan akan merasa bangga dan mendapatkan keyakinan bahwa orang lain akan kagum terhadap dia bila menggunakan produk dengan merek tertentu yang cenderung mempunyai tingkat kepuasan lebih tinggi. Kepuasan yang diperoleh bukan karena kualitas dari produk tetapi

nilai sosial atau *self esteem* yang membuat pelanggan menjadi puas terhadap merek tertentu.

- c. Harga : Produk yang mempunyai kualitas sama tetapi menetapkan harga yang relatif murah akan memberikan nilai yang lebih tinggi kepada pelanggannya.
- d. Biaya : Pelanggan tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan suatu produk atau jasa cenderung puas terhadap produk atau jasa itu.

Woodruff dan Gardial (2002) dalam Supriyanto (2007) mendefinisikan kepuasan sebagai model kesenjangan antara harapan (standar kinerja yang seharusnya) dengan kinerja actual yang diterima pelanggan. (*Satisfaction is the relationship between the product's actual performance and a performance standard*).



Gambar 2.2. Teori Kepuasan Pelanggan Woodruff (2002) dalam Supriyanto, (2007).

Comparison standard adalah standar yang digunakan untuk menilai ada tidaknya kesenjangan antara apa yang dirasakan pasien dengan standar yang ditetapkan. Hasil evaluasi atau perbandingan antara apa yang diterima konsumen dan harapan (standar) menghasilkan suatu kesenjangan apa yang diharapkan dengan apa yang diterima (proses persepsi). Kesimpulan dari kesenjangan yang terjadi ditentukan oleh nilai batas penerima. Di bawah batas penerimaan, dimana

apa yang diharapkan tidak terpenuhi disebut kesenjangan negatif, artinya pelayanan dinilai jelek oleh konsumen dan dimana harapan terpenuhi, bahkan lebih disebut daerah kesenjangan positif, artinya pengalaman baik sampai sangat baik bagi konsumen.

Kesimpulan tersebut kemudian dilanjutkan dengan reaksi emosional, berupa perasaan akan kepuasan, mulai reaksi negatif tidak puas, kecewa, marah, atau emosi positif seperti gembira, senang, puas dll. Mereka yang menyatakan puas diprediksi 60 % masih ada kemungkinan meninggalkan rumah sakit (Supriyanto, 2007).

Konsumen yang terpuasi merupakan dasar yang dapat diandalkan untuk mempertahankan karyawan. Setiap orang suka bekerja dimana konsumen merasa puas dan loyal. Karena karyawan dapat meningkatkan kualitas pelayanan, yang pada gilirannya konsumen akan lebih terpuaskan dan bahkan menjadi konsumen yang lebih baik atau loyal dan akan berdampak pada peningkatan profit. Keputusan pembelian dipengaruhi oleh : harga, kualitas, rekomendasi mulut ke mulut serta kinerja. Pelanggan adalah semua orang yang menuntut kita untuk memenuhi standar kualitas tertentu, dan oleh karena itu akan memberikan pengaruh pada performansi kita (Depkes RI, 1991).

Kepuasan tidak hanya dipengaruhi oleh faktor dari pihak pemberi pelayanan saja, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor dari luar maupun dari dalam pasien. Dari dalam hal mencakup sumber daya, pendidikan. Pengetahuan, sikap dan gaya hidup serta demografi. Sedangkan dari luar mencakup budaya, sosial ekonomi, keluarga dan situasi yang dihadapi (Howard, 1997).

2.2.2 Pelanggan

Pelayanan diberikan kepada dua macam pelanggan, yaitu *internal customer* dan *eksternal customer*. *Internal customer*, adalah orang-orang yang terlibat dalam proses produk dan jasa yang dihasilkan. Sedangkan *external customer* adalah orang-orang yang berada di luar organisasi suatu perusahaan yang menerima barang atau jasa dari perusahaan tersebut. Kita sering dihadapkan pada pemahaman kata pelanggan (*customer*) dan konsumen (*consumer*). Pelanggan adalah mereka yang membeli produk atau jasa kita. Konsumen adalah mereka yang menggunakan produk atau jasa kita. Konsumen tidak harus pelanggan (Supriyanto, 2007).

Apa yang harus dilakukan suatu organisasi pelayanan kesehatan pada pelanggan. Perilaku pasien dan apa yang dinilai pasien adalah sumber informasi kepuasan dan ketidakpuasan pasien sedangkan kemampuan pemberi layanan dan pembuat keputusan tindakan pelayanan adalah sumber informasi untuk menyusun strategis maupun taktik penanganan ketidakpuasan pasien.

Dalam Supriyanto (2007), menyatakan ada lima kategori pelanggan eksternal yaitu : 1) *suspect* adalah calon pelanggan yang pernah mengenal keberadaan organisasi pelayanan kesehatan, mereka yang sadar menegenal organisasi pelayanan kesehatan diharapkan akan menjadi calon pelanggan, 2) prospek, adalah calon pelanggan potensial atau pelanggan yang pernah berkunjung ke organisasi pelayanan kesehatan atau pernah kontak dengan organisasi pelayanan kesehatan tetapi belum pernah menggunakan organisasi pelayanan kesehatan tersebut, 3) pelanggan, adalah mereka yang pertama memanfaatkan organisasi pelayanan kesehatan tersebut, 4) *Loyal*, adalah pelanggan yang menggunakan pelayanan ulang di suatu organisasi pelayanan

kesehatan, 5) advokasi, adalah pelanggan yang menganjurkan, merujuk orang lain untuk menggunakan pelayanan kesehatan tersebut.

2.2.3 Dampak Pelanggan tidak puas

J.M. Juran tahun 1985 dalam Alma, (2000) seorang pengamat kualitas produk mengatakan bahwa : *“Communication on product dissatisfaction is usually at the initiative of customer, through complaints and the like. Communication on product satisfaction is usually at the company's initiative, through marketing research”*. Bila pelanggan tidak puas terhadap kualitas atau pelayanan yang diberikan, maka pelanggan dengan inisiatifnya sendiri akan menceritakan kepada orang lain, sebagai komplain atas ketidak puasannya. Sebaliknya, kepuasan terhadap suatu produk tertentu dilakukan atas inisiatif perusahaan melalui riset pemasaran.

Supriyanto (2007), menyatakan keluhan adalah salah satu indikator atau gejala ketidak puasan. Ketidak puasan terhadap pelayanan kesehatan disebabkan oleh karena beberapa faktor antara lain faktor internal: 1) aspek dokter meliputi kompetensi, ketersediaan dan kualitas layanan dan empati, 2) aspek perawat meliputi kecepatan respon, kerjasama perawat dalam membantu menyelesaikan masalah pasien, 3) kecepatan pelayanan penunjang, dan 4) aspek lain seperti sarana peralatan, kebersihan gedung. Faktor eksternal organisasi pelayanan kesehatan yang terkait yaitu faktor yang mempengaruhi *aksesibilitas* yang meliputi faktor geografis : jarak pasien dengan tempat pelayanan kesehatan, transportasi, tarif, jam buka. Sedangkan dari aspek pasien sendiri adalah harapan pasien dalam memenuhi kebutuhan, keinginan dan permintaan akan pelayanan kesehatan.

Ketidakpuasan pelayanan ada yang langsung dinyatakan dengan emosi (marah, lapor pimpinan) dan sebagian besar tidak langsung dengan melakukan tindakan tidak datang lagi, pindah ke pelayanan kesehatan lain dan bahkan menjelek-jelekkan pelayanan kesehatan tersebut. Oleh karena itu dalam menangani keluhan pasien perlu dipahami faktor-faktor penyebab ketidakpuasannya.

2.2.4 Usaha Untuk Memperbaiki Kepuasan Pelanggan

Yoeti (2000) menyatakan ada empat cara agar seorang karyawan dapat memberikan pelayanan kepada pelanggan secara baik, yaitu : *skill, efficiency, courtesy, dan pride*. Sebelum seseorang karyawan dapat melakukan pekerjaannya dengan baik mereka memerlukan pendidikan dan pelatihan agar kemampuannya dapat ditingkatkan. Setelah selesai pelatihan, diharapkan karyawan bekerja lebih efisien dan memiliki tingkah laku dan sikap yang baik.

Adapun empat cara agar seorang karyawan dapat memberikan pelayanan yang baik adalah :

a. Ketrampilan (*skill*)

Untuk dapat memberi pelayanan yang baik kepada pelanggan, kita harus akrab dengan situasi dan kondisi di perusahaan dimana kita bekerja. Ini hanya dimungkinkan apabila kita selain harus berusaha belajar sendiri, tetapi harus melalui pendidikan dan pelatihan yang diselenggarakan perusahaan atau dengan jalan mengikuti lokakarya.

b. Efisiensi (*efficiensi*)

Tujuan sebenarnya adalah untuk mengurangi kesalahan (*zero defect*). Suatu kesalahan kecil dapat mempengaruhi kualitas produk, meningkatkan biaya, dan menimbulkan citra yang tidak baik bagi perusahaan. Karena setiap kerja dan

ada ketegangan. Ia akan merasakan suatu tingkat kepuasan tertentu, sampai kemudian timbul kebutuhan lain yang menuntut pula untuk dipenuhi. Hal demikian akan terus berulang sampai seseorang tidak mempunyai kebutuhan apapun lagi atau dalam keadaan mati.

Harapan pelanggan dibentuk dan dirasakan pada beberapa faktor, diantaranya pengalaman masa lalu, opini teman dan kerabat, serta informasi dan janji-janji perusahaan dan pesaing (Kothler,1994). Menurut Gaspersz dalam Supriyanto (2007), menyatakan bahwa harapan konsumen dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu :

1. Kebutuhan dan keinginan yang berkaitan dengan hal yang dirasakan konsumen ketika ia sedang mencoba melakukan transaksi dengan produsen. Jika pada saat itu kebutuhan dan keinginan besar, harapan konsumen akan tinggi, demikian pula sebaliknya.
2. Pengalaman masa lalu ketika mengkonsumsi produk dari perusahaan maupun pesaingnya.
3. Pengalaman dari orang lain, dimana mereka akan menceritakan kualitas produk yang akan dibeli oleh konsumen.
4. Komunikasi melalui iklan dan pemasaran, bilamana iklan berlebihan dan secara aktual tidak memenuhi harapan konsumen maka akan memberikan dampak negatif.

Lebih lanjut Gaspersz menyatakan bahwa pemahaman terhadap konsumen adalah prasarat untuk peningkatan kualitas dan mencapai kepuasan total konsumen. Mekanisme untuk memahami harapan konsumen dapat menggunakan suatu kerangka kerja berdimensi dua, dimensi pertama mengklasifikasikan pendekatan yang dilakukan oleh produsen bergerak dari mode reaktif ke proaktif,

sedangkan dimensi kedua mengindikasikan tingkat pemahaman yang mungkin dicapai oleh setiap mekanisme. Ada tiga tingkat harapan yaitu harapan implisit, harapan eksplisit dan harapan latent.

1. Harapan level 1, harapan implicit atau harapan dasar dari pelanggan, merupakan tingkat terendah dalam model hierarki harapan. Harapan level ini menyangkut tingkat *performance* minimum yang selalu diasumsikan ada sehingga apabila karakteristik produk atau jasa ini hilang pasien tidak puas. Pada level ini provider umumnya bersifat reaktif dan kurang berfokus pada upaya pemenuhan kebutuhan dan harapan pelanggan. Provider pasif, menunggu dan hanya menampung kebutuhan harapan pelanggan.
2. Harapan level 2, mencakup spesifikasi dan kebutuhan yang dipilih. Petugas pelayanan mulai proaktif berfokus pelanggan dengan mencoba memenuhi harapan pelanggan yang bersifat individual.
3. Harapan level 3, harapan tersembunyi (latent), merupakan nilai tambah dari karakteristik jasa yang tidak diketahui sebelumnya oleh pelanggan, sehingga apabila karakteristik ini ada pada produk jasa maka pelanggan akan senang dan gembira

2.4 Persepsi Pelanggan

Persepsi merupakan proses yang didahului oleh proses penginderaan, yaitu merupakan proses diterimanya stimulus oleh individu melalui alat indera atau disebut juga proses sensoris. Proses ini tidak berhenti begitu saja, melainkan stimulus tersebut diteruskan dan proses selanjutnya merupakan proses persepsi. Karena itu proses persepsi tidak dapat lepas dari proses penginderaan, dan proses penginderaan merupakan proses pendahulu dari proses persepsi. Dalam persepsi

2. Fase intra operatif; dimulai ketika pasien masuk atau dipindah ke instalasi bedah dan berakhir saat pasien dipindahkan ke ruang pemulihan. Pada fase ini lingkup aktivitas keperawatan mencakup pemasangan IV cath, pemberian medikasi intravena, melakukan pemantauan kondisi fisiologis menyeluruh sepanjang prosedur pembedahan dan menjaga keselamatan pasien.

Contoh: memberikan dukungan psikologis selama induksi anestesi, bertindak sebagai perawat scrub, atau membantu mengatur posisi pasien di atas meja operasi dengan menggunakan prinsip-prinsip dasar kesimetrisan tubuh.

3. Fase pasca operatif; dimulai dengan masuknya pasien ke ruang pemulihan (*Recovery Room*) dan berakhir dengan evaluasi tindak lanjut pada tatanan klinik atau di rumah. Lingkup aktivitas keperawatan mencakup rentang aktivitas yang luas selama periode ini. Pada fase ini fokus pengkajian meliputi efek agen anestesi dan memantau fungsi vital serta mencegah komplikasi. Aktivitas keperawatan kemudian berfokus pada peningkatan penyembuhan pasien dan melakukan penyuluhan, perawatan tindak lanjut dan rujukan yang penting untuk penyembuhan dan rehabilitasi serta pemulangan.

Pembedahan:

Tindakan pembedahan dilakukan dengan berbagai indikasi, diantaranya adalah:

1. Diagnostik : Biopsi atau laparotomi eksplorasi
2. Kuratif : Eksisi tumor atau mengangkat apendiks yang mengalami inflamasi.

- 3.Reparatif : Memperbaiki luka multipel
- 4.Rekonstruktif/Kosmetik : Mammoplasty, atau bedah plastik
- 5. Palliatif : Seperti menghilangkan nyeri atau memperbaiki masalah, contoh: pemasangan selang gastrostomi yang dipasang untuk mengkomponisasi terhadap ketidakmampuan menelan makanan.

Menurut urgensi dilakukan tindakan pembedahan, maka tindakan pembedahan dapat menjadi 5 tingkatan, yaitu :

1. Kedaruratan/*Emergency*

Pasien membutuhkan perhatian segera, gangguan mungkin mengancam jiwa. Indikasi dilakukan pembedahan tanpa di tunda. Contoh : perdarahan hebat, obstruksi kandung kemih atau usus, fraktur tulang tengkorak, luka tembak atau tusuk, luka bakar sangat luas.

2. Urgen Pasien

membutuhkan perhatian segera. Pembedahan dapat dilakukan dalam 24-30 jam. Contoh : infeksi kandung kemih akut, batu ginjal atau batu pada uretra.

3. Diperlukan

Pasien harus menjalani pembedahan. Pembedahan dapat direncanakan dalam beberapa minggu atau bulan. Contoh : Hiperplasia prostat tanpa obstruksi kandung kemih.Gangguantiroid,katarak.

4. Elektif

Pasien harus dioperasi ketika diperlukan. Indikasi pembedahan, bila tidak dilakukan pembedahan maka tidak terlalu membahayakan. Contoh : perbaikan Scar, hernia sederhana, perbaikan vaginal.

5. Pilihan

Keputusan tentang dilakukan pembedahan diserahkan sepenuhnya pada pasien. Indikasi pembedahan merupakan pilihan pribadi dan biasanya terkait dengan estetika. Contoh : bedah kosmetik.

Sedangkan menurut faktor resikonya, tindakan pembedahan di bagi menjadi :

1. Minor

Menimbulkan trauma fisik yang minimal dengan resiko kerusakan yang minim. Contoh : insisi dan drainase kandung kemih, sirkumsisi

2. Mayor

Menimbulkan trauma fisik yang luas, resiko kematian sangat serius. Contoh : Total abdominal histerektomi, reseksi colon, dan lain-lain.

2.5.2 Keperawatan peri operatif

Keperawatan Perioperatif adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan keragaman fungsi keperawatan yang berkaitan dengan pengalaman pembedahan klien.

Fase-fase Pengalaman Pembedahan dan Lingkup Aktivitas Perawat :

1. Fase Pra operatif

Peran perawat dimulai ketika keputusan untuk intervensi pembedahan dibuat dan berakhir ketika klien dikirim ke meja operasi.

Lingkup aktivitas perawat :

- Pengkajian dasar klien (di rumah sakit atau di rumah)
- Wawancara praoperatif
- Persiapan anestesia
- Persiapan pembedahan

2. Fase Intra operatif

Dimulai ketika klien masuk atau dipindah ke bagian atau departemen bedah dan berakhir saat klien dipindahkan ke ruang pemulihan.

Lingkup aktivitas perawat :

- Memasang IV-line (infus)
- Memberikan medikasi intravena
- Melakukan pemantauan fisiologis menyeluruh sepanjang prosedur pembedahan
- Menjaga keselamatan klien (menggenggam tangan klien, mengatur posisi klien)

3. Fase Pasca operatif

Dimulai dengan masuknya klien ke ruang pemulihan dan berakhir dengan evaluasi tindak lanjut pada tatanan klinik atau di rumah.

Lingkup aktivitas perawat :

- Mengkaji efek dari agens anesthesia
- Memantau fungsi vital
- Mencegah komplikasi
- Peningkatan penyembuhan klien
- Penyuluhan
- Perawatan tindak lanjut
- Rujukan yang penting untuk penyembuhan
- Rehabilitasi
- Pemulangan

Standar praktik keperawatan perioperatif :

1. Standar I : Pengumpulan data tentang status kesehatan pasien bersifat sistematis dan kontinu. Data dapat dilihat kembali dan dikomunikasikan pada orang yang tepat.
2. Standar II : Diagnosis keperawatan berasal dari data status kesehatan.

3. Standar III : Rencana asuhan keperawatan mencakup tujuan yang berasal dari diagnosis keperawatan
4. Standar IV : Rencana asuhan keperawatan menentukan tindakan keperawatan untuk mencapai tujuan.
5. Standar V : Rencana untuk asuhan keperawatan tersebut di implementasikan.
6. Standar VI : Rencana untuk asuhan keperawatan tersebut dievaluasi.
7. Standar VII : Pengkajian ulang pasien, pertimbangan ulang diagnosis keperawatan, menyusun kembali tujuan, dan modifikasi dan implementasi rencana asuhan keperawatan adalah sebuah proses yang berkesinambungan.

Legal aspek pembedahan :

Di abad ini kita dihadapkan kepada berbagai tantangan dan masalah-masalah baru dalam berbagai bidang. Bidang yang dahulunya tidak menjadi persoalan, kini mulai mendesak menuntut pengaturannya oleh hukum, karena melalui sanksi etik dirasakan kurang kuat. Yang dimaksudkan di sini adalah bidang hukum kedokteran-keperawatan yang di negara kita masih sangat muda usianya.

Kemajuan yang pesat dari ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran-keperawatan telah menggoyahkan fondasi tradisional dari hubungan dokter-perawat-pasien-rumah sakit sehingga diperlukan aspek legalitas dalam pelayanan kesehatan.

Informed Consent atau persetujuan tindakan medis merupakan ijin tertulis yang dibuat secara sadar dan sukarela dari pasien sebelum dilakukan tindakan

medis terhadapnya. Ijin tersebut melindungi klien terhadap kelalaian dan melindungi ahli bedah terhadap tuntutan dari suatu lembaga hukum.

Tanggung jawab perawat dalam hal ini adalah untuk memastikan bahwa persetujuan tindakan medis telah didapat secara sukarela dari klien oleh dokter. *The right of information and second opinion* merupakan salah satu bentuk HAM klien dalam bidang pelayanan kesehatan yang harus dihargai oleh tim kesehatan. Sehingga, sebelum menyatakan kesanggupan atau penolakannya, klien harus mendapatkan informasi sejelas-jelasnya dan alternatif-alternatif yang dapat diambil oleh klien. Informasi yang perlu dijelaskan antara lain : kemungkinan resiko, komplikasi, perubahan bentuk tubuh, kecacatan, dan pengangkatan bagian tubuh yang dapat terjadi selama operasi.

Persetujuan tindakan medis diperlukan pada saat :

- Prosedur invasif.
- Menggunakan anesthesia.
- Prosedur non-bedah yang resikonya lebih dari sekedar resiko ringan (arteriogram).
- Terapi radiasi dan kobalt.

Yang dapat memberikan persetujuan tindakan medis :

1. Klien yang sudah cukup umur.
2. Anggota keluarga yang bertanggung jawab atau wali sah apabila klien belum cukup umur, tidak sadar, atau tidak kompeten.
3. Individu di bawah umur dengan kondisi khusus (menikah).

Kriteria untuk persetujuan tindakan medis yang sah adalah :

1. Persetujuan diberikan dengan sukarela: persetujuan yang absah harus diberikan dengan bebas tanpa tekanan.

2. Subjek tidak kompeten : definisi legal, individu yang tidak otonom dan tidak dapat memberikan atau menyimpan persetujuan (klien RM, koma).
3. Subjek yang di-informed : formulir consent harus tertulis meskipun hukum tidak membutuhkan dokumentasi tertulis (prosedur dan resiko, manfaat dan alternatif, dan lain-lain).
4. Subjek mampu memahami : informasi harus tertulis dan diberikan dalam bahasa yang dapat dimengerti oleh klien. Pertanyaan harus dijawab untuk memfasilitasi pemahaman jika materinya membingungkan.

Tipe pembedahan :

Menurut Fungsinya (tujuannya) :

1. Diagnostik : biopsi, laparotomi eksplorasi
2. Kuratif (ablatif) : tumor, appendiktomi
3. Reparatif : memperbaiki luka multiple
4. Rekonstruktif atau Kosmetik : mammoplasti, perbaikan wajah
5. Paliatif : menghilangkan nyeri, memperbaiki masalah (gastrostomi - ketidakmampuan menelan)
6. Transplantasi : penanaman organ tubuh untuk menggantikan organ atau struktur tubuh yang malfungsi (cangkok ginjal, kornea).

Menurut tingkat Urgensinya :

1. Kedaruratan

Klien membutuhkan perhatian dengan segera, gangguan yang diakibatkannya diperkirakan dapat mengancam jiwa (kematian atau kecacatan fisik), tidak dapat ditunda.

Contoh :

- Perdarahan hebat

- Luka tembak atau tusuk
- Luka bakar luas
- Obstruksi kandung kemih atau usus
- Fraktur tulang tengkorak

2. Urgen

Klien membutuhkan perhatian segera, dilaksanakan dalam 24 – 30 jam.

Contoh :

- Infeksi kandung kemih akut
- Batu ginjal atau batu pada uretra

3. Diperlukan

Klien harus menjalani pembedahan, direncanakan dalam beberapa minggu atau bulan.

Contoh :

- Katarak
- Gangguan tiroid
- Hiperplasia prostat tanpa obstruksi kandung kemih

4. Elektif

Klien harus dioperasi ketika diperlukan, tidak terlalu membahayakan jika tidak dilakukan.

Contoh :

- Hernia simpel
- Perbaikan vagina
- Perbaikan skar/cikatrik/jaringan parut

5. Pilihan

Keputusan operasi atau tidaknya tergantung kepada klien (pilihan pribadi klien).

Contoh : bedah kosmetik.

Menurut Luas atau Tingkat Resiko :

1. Mayor

Operasi yang melibatkan organ tubuh secara luas dan mempunyai tingkat resiko yang tinggi terhadap kelangsungan hidup klien.

Contoh : bypass arteri koroner

2. Minor

Operasi pada sebagian kecil dari tubuh yang mempunyai resiko komplikasi lebih kecil dibandingkan dengan operasi mayor.

Contoh :

- Katarak
- Operasi plastik pada wajah

2.5.3 Prosedur menyiapkan pasien baru pre operasi elektif RSUD Dr. Soedono Madiun.

Pelaksanaan pasien baru pre operasi elektif oleh perawat yang bertugas di instalasi rawat inap Wijaya Kusuma pasien baru pre operasi elektif yaitu pasien yang datang dari instalasi rawat jalan dari poliklinik bedah dan telah dilengkapi diantaranya :

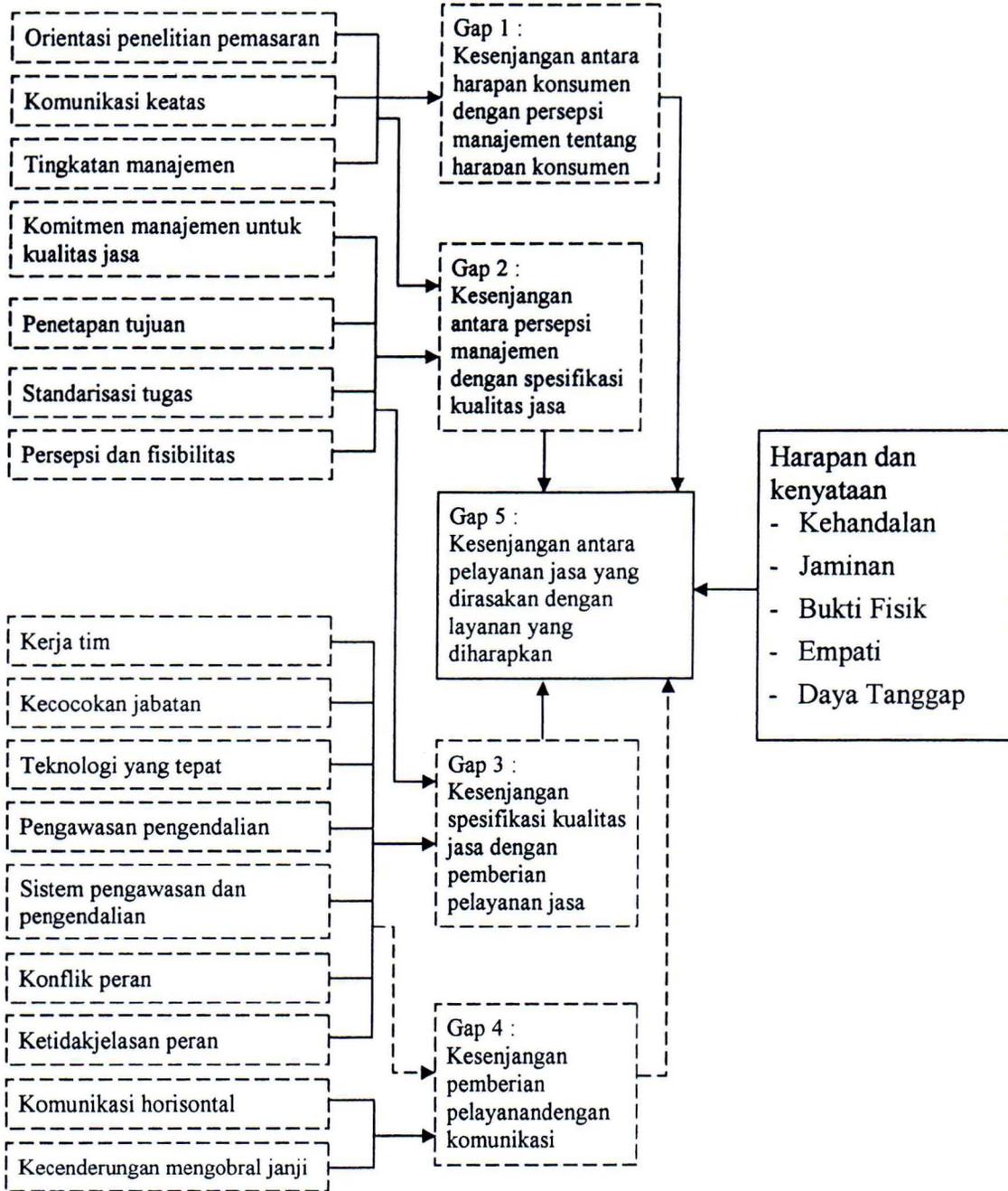
1. Laboratorium
2. X Ray
3. Elektro Kardo Grafi
4. Elektro Ensepalografi
5. Ultra Sono Grafi

Pelaksanaan pasien baru pre operasi elektif sebagai berikut

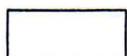
1. Siapkan pasien yang datang dengan melengkapi persyaratan persiapan operasi.
 2. Daftarkan pasien yang sudah lengkap persyaratan operasinya di kamar operasi.
 3. Lihat jadwal operasi di kamar operasi setiap hari jam 12.30 – jam 13.00.
 4. Hubungi dokter anestesi untuk permintaan premedikasi sehari sebelum pelaksanaan operasi.
 5. Siapkan pasien sesuai instruktur dokter (pasang infuse jam 20.00, puasa mulai jam 24.00, mencukur daerah operasi sesuai indikasi, lakukan bilas lambung atau sesuai indikasi).
 6. Kirim pasien ke kamar operasi setelah ada panggilan dari petugas kamar operasi dengan membawa Dokumen Rekam Medik, dan obat-obat yang diperlukan.
-

BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan :



Diukur



Tidak diukur

Gambar 3.1 : Kerangka Konsep Penelitian Modifikasi Teori Parasuraman, (1985), Curry (1999), Luk and Layton (2002).

Parasuraman (1999), Curry(1999), Luk and Layton(2002) mengemukakan bahwa perbedaan antara Jasa Pelayanan yang dirasakan dengan yang diharapkan terjadi karena adanya :

Kesenjangan antara harapan konsumen dan persepsi manajemen tentang harapan konsumen tentang pelayanan. Hal ini dapat disebabkan karena pihak manajemen tidak selalu memiliki persepsi yang tepat tentang apa yang diinginkan pelanggan, hal ini dipengaruhi oleh kurangnya orientasi riset pasar, tidak efisiensinya komunikasi, terlalu banyak tingkatan birokrasi yang ada.

Kesenjangan antara persepsi manajemen tentang harapan konsumen dengan spesifikasi kualitas jasa. Hal ini dapat disebabkan bahwa pihak manajemen mungkin tidak membuat standar kualitas yang jelas, atau standar kualitas sudah jelas tetapi tidak realistis, atau standar kualitas sudah jelas dan realistis namun manajemen tidak berusaha untuk melaksanakan standar kualitas tersebut. Gap ini dapat terjadi karena : a). tidak ada atau kurangnya komitmen manajer bahwa kualitas pelayanan merupakan kunci dari strategi mencapai tujuan, b). ketidakpercayaan manajer bahwa harapan pelanggan tersebut dapat dipenuhi, c). kekurangan sumberdaya, d). penetapan standar tidak memperkirakan apa yang sekiranya menjadi standar konsumen terhadap jasa tersebut.

Kesenjangan antara pemenuhan spesifikasi kualitas jasa dengan penyampaian jasa. Standar-standar yang tinggi harus didukung oleh sumber daya yang memadai, program-program dan imbalan yang diperlukan untuk mendorong karyawan dalam memberikan pelayanan yang baik kepada pelanggan. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi gap ini adalah : a). karyawan tidak mengerti

apa yang diharapkan oleh manajer atasan mereka, b). adanya standar yang saling bertentangan satu dengan yang lain, c). ketidakcocokan antara keterampilan atau keahlian karyawan dengan pekerjaan, d). ketidaksesuaian antara peralatan yang disediakan dengan pekerjaan, e). ketidakjelasan dari sistem penilaian pekerjaan serta sistem bonus, f). Ketidakmampuan karyawan untuk fleksibel terhadap situasi yang ada, g). manajer dan karyawan tidak mampu bekerja sebagai suatu tim yang solid.

Kesenjangan antara pelayanan kesehatan yang dirasakan dengan pelayanan kesehatan yang diharapkan. Perbedaan inilah yang menimbulkan rasa ketidakpuasan konsumen.

BAB 4

METODE PENELITIAN

Pada bab ini akan diuraikan rancangan penelitian, populasi, sampel, besar sampel dan teknik pengambilan sampel, variabel penelitian, bahan penelitian, instrumen penelitian, lokasi dan waktu penelitian, prosedur pengambilan data, kerangka operasional, analisis data, etika penulisan dan keterbatasan.

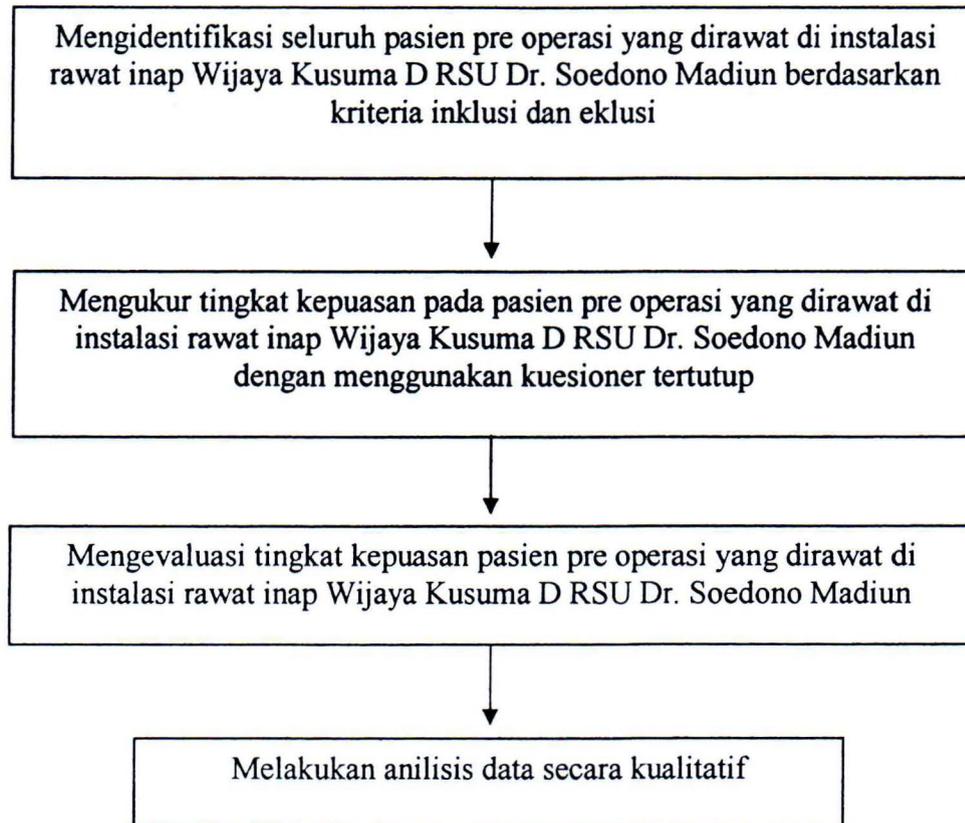
4.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian lapangan yang dilaksanakan dengan menggunakan metode deskriptif dengan rancangan *cross sectional* untuk meneliti kepuasan pasien akan pelayanan keperawatan pemberian informasi pada pasien pre operasi di RSUD Dr. Soedono Madiun ruang Wijaya Kusuma D.

Studi *cross sectional* merupakan salah satu bentuk studi observasional (non eksperimental) yang paling sering dilakukan. Studi *cross sectional* mencakup semua jenis penelitian yang pengukuran variabel-variabelnya dilakukan hanya satu kali, pada satu saat (Sudigdo Sastroasmoro, 2002).

Studi seperti ini dapat semata-mata bersifat *deskriptif* atau penentuan nilai normal. Dengan perkataan lain, semua penelitian yang pengukurannya dilakukan hanya satu kali disebut studi *cross sectional*

4.2 Kerangka Kerja



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian Analisis Faktor Penyebab Kesenjangan Kualitas Pelayanan Keperawatan Pemberian Informasi pada pasien pre operasi di Instalasi Rawat Inap Wijaya Kusuma D RSUD dr. Soedono Madiun Pada Tanggal 11-15 Februari 2010

4.3 Populasi, Sampel, dan *Sampling*

4.3.1 Populasi

Populasi adalah sekelompok subyek yang menjadi obyek atau sasaran penelitian (Notoadmojo,2003). Dalam penelitian ini populasi yang digunakan adalah :

Seluruh pasien pre operasi yang dirawat di instalasi rawat inap Wijaya Kusuma D RSUD Dr. Soedono Madiun dalam kurun waktu dilakukannya pengumpulan data.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan obyek yang akan diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Arikunto,1997). Untuk pasien pada penelitian ini sampel yang digunakan adalah 12 pasien pre operasi yang dirawat di instalasi rawat inap Wijaya Kusuma D yang akan dilakukan serta memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi sebagai berikut :

1). Kriteria inklusi :

Kriteria inklusi merupakan kriteria dimana subyek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

1. Pasien pre operasi yang dirawat di ruang Wijaya Kusuma D
2. Pasien yang bersedia menjadi responden
3. Pasien yang dapat membaca dan menulis
4. Pasien yang kooperatif

2). Kriteria eksklusi :

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subyek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian.

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :

1. Pasien yang mengalami gangguan jiwa

4.3.3 Penentuan besar sampel

Teknik penentuan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*, artinya bahwa penentuan sampel mempertimbangkan kriteria-kriteria tertentu yang telah dibuat terhadap obyek yang sesuai dengan tujuan penelitian. Dalam hal ini penelitian dilakukan pada semua pasien pre operasi yang dirawat di instalasi rawat inap Wijaya Kusuma D RSUD Dr. Soedono Madiun dan memenuhi kriteria inklusi.

4.3.4 Teknik *sampling*

Sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam & Pariani, 2001). Pada penelitian ini menggunakan *purposive sampling* yang ditetapkan berdasarkan kriteria inklusi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti dan mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya.

Dalam penelitian ini pertama-tama diambil dari seluruh pasien pre operasi di instalasi rawat inap Wijaya Kusuma ruang D RSUD Dr. Soedono Madiun yang akan diteliti untuk menentukan jumlah responden untuk penelitian.

4.4 Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah :

1. Pelayanan kesehatan yang diharapkan konsumen yaitu pasien pre operasi di instalasi rawat inap Wijaya Kusuma D RSUD Dr. Soedono Madiun.
 - a. *Reliability*
 - b. *Assurance*
 - c. *Tangibles*
 - d. *Empathy*
 - e. *Responsiveness*

2. Pelayanan kesehatan yang diterima konsumen yaitu: pasien pre operasi di instalasi rawat inap Wijaya Kusuma D RSUD Dr. Soedono Madiun meliputi :
 - a. *Reliability*
 - b. *Assurance*
 - c. *Tangibles*
 - d. *Empathy*
 - e. *Responsiveness*

4.5 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional Tanggal 11 -15 Pebruari 2010.

No.	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Pengukuran	Skor
1.	Kesenjangan antara pelayanan kesehatan yang diharapkan dengan pelayanan kesehatan yang diterima (gap 5)	Keseuaian antara pelayanan kesehatan yang diharapkan dengan pelayanan kesehatan yang diterima oleh pasien.	<p>a. <i>Reliability</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Prosedur pelayanan - Penjelasan pelayanan - Prosedur mudah - Kepastian jadwal pelayanan - Tidak menunggu lama - Pelayanan sesuai jadwal - Peraturan jam kunjung - Punya papan informasi <p>b. <i>Assurance</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ketrampilan dokter dan perawat. - Pelayanan sopan dan ramah - Pasien merasa aman - Perawat menanyakan keluhan pasien. - Perawat menjaga rahasia pasien. 	Kuesioner Tertutup	Interval	<p>Angket/kuesioner dengan skala Likert :</p> <p>Harapan:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 = sangat tidak penting 2 = tidak penting 3 = penting 4 = sangat penting <p>Kenyataan:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 = sangat tidak penting 2 = tidak penting 3 = penting 4 = sangat penting
					Interval	<p>Angket/kuesioner dengan skala Likert :</p> <p>Untuk harapan</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 = sangat tidak penting 2 = tidak penting 3 = penting 4 = sangat penting

			<p>c. <i>Tangibles</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitas fisik dalam keadaan baik. - Ruang periksa keadaan baik. - Kenyamanan dan kebersihan ruangan. - Penataan ruangan - Perawat berpenampilan rapi - Perawat mempunyai tanda pengenal jelas. 	Interval	<p>Kenyataan: 1 = sangat tidak penting 2 = tidak penting 3 = penting 4 = sangat penting</p> <p>Angket/kuesioner dengan skala Likert : Untuk harapan 1 = sangat tidak penting 2 = tidak penting 3 = penting 4 = sangat penting</p> <p>Kenyataan: 1 = sangat tidak penting 2 = tidak penting 3 = penting 4 = sangat penting</p>
			<p>d. <i>Emphaty</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Menghormati pendapat pasien. - Memberikan perhatian setiap keluhan pasien. - Tidak membedakan pasien - Memberikan penjelasan - Tidak terburu dalam 	Interval	<p>Angket/kuesioner dengan skala Likert : Untuk harapan 1 = sangat tidak penting 2 = tidak penting 3 = penting 4 = sangat penting</p>

			<p>pemeriksaan.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberi waktu untuk konsultasi. - Memahami kebutuhan pasien. <p>e. <i>Responsive</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Cepat tanggap menyelesaikan keluhan. - Memberikan informasi yang jelas dan mudah. - Tindakan cepat saat dibutuhkan. - Pengetahuan dan kemampuan. 		<p>Interval</p> <p>Kenyataan: 1 = sangat tidak penting 2 = tidak penting 3 = penting 4 = sangat penting</p> <p>Angket/kuesioner dengan skala Likert : Untuk harapan 1 = sangat tidak penting 2 = tidak penting 3 = penting 4 = sangat penting</p> <p>Kenyataan: 1 = sangat tidak penting 2 = tidak penting 3 = penting 4 = sangat penting A – E < 1= tidak puas 1 = puas >1 = sangat puas Ada kesenjangan bila harapan lebih besar dari kenyataan.</p>
--	--	--	---	--	--

4.6 Instrumen Penelitian

Pada penelitian ini instrumen pengambilan data yang digunakan oleh peneliti adalah kuesioner tertutup. Kuesioner ini disusun berdasarkan teori Parasuraman dan telah dimodifikasi oleh peneliti. Kuesioner ini bertujuan untuk menilai tingkat kepuasan pelayanan informasi pada pasien pre operasi. Aspek yang dinilai dalam instrumen ini meliputi : *reability* yang mencakup prosedur pelayanan, penjelasan pelayanan, prosedur mudah, kepastian jadwal pelayanan, tidak menunggu lama, pelayanan sesuai jadwal, peraturan jam kunjung, adanya papan informasi; *assurance* yang mencakup ketrampilan dokter dan perawat, pelayanan sopan dan ramah, pasien merasa aman, perawat menanyakan keluhan pasien, perawat menjaga rahasia pasien; *tangibles* yang meliputi fasilitas fisik dalam keadaan baik, ruang periksa dalam keadaan baik, kenyamanan dan kebersihan ruangan, penataan ruangan, perawat berpenampilan rapi, perawat mempunyai tanda pengenal jelas; *empathy* yang mencakup menghormati pendapat pasien, memberikan perhatian setiap keluhan pasien, tidak membedakan pasien, memberikan penjelasan, tidak terburu-buru dalam pemeriksaan, memberi waktu untuk konsultasi, memahami kebutuhan pasien; *responsive* yang mencakup cepat tanggap dalam menyelesaikan keluhan pasien, memberikan informasi yang jelas dan mudah, tindakan cepat saat dibutuhkan, pengetahuan dan keterampilan dari perawat. Indikasi tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan informasi pre operasi berdasarkan dari hasil penilaian instrumen ini adalah jika nilai < 1 maka terdapat masalah dengan tingkat kepuasan, jika nilai 0, maka pasien dinyatakan

puas atau tidak ada keluhan, jika nilai menunjukkan > 1 maka pasien dikatakan sangat puas.

4.6.1 Pengukuran validitas kuesioner

Prinsip validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam pengumpulan data. Instrumen harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur (Nursalam, 2003).

4.6.2 Pengukuran reliabilitas kuesioner

Uji reliabilitas adalah suatu cara untuk melihat apakah alat ukur dalam hal ini adalah daftar pertanyaan yang digunakan konsisten atau tidak. Peneliti meminta responden yang mempunyai ciri-ciri yang sama dengan responden yang awal bersedia menjawab semua pertanyaan dalam kuisisioner. Pengukuran reliabilitas dilakukan dengan cara *one shot* atau pengukuran sekali saja.

4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.7.1 Lokasi penelitian

Penelitian dilaksanakan di instalasi rawat inap Wijaya Kusuma Ruang D
RSU Dr. Soedono Madiun

4.7.2 Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 11 Februari - 15 Februari 2010.

4.8 Prosedur Pengambilan Data

Dalam penelitian ini proses pengambilan dan pengukuran data diperoleh setelah mendapat ijin dari Direktur RSU Dr. Soedono Madiun yang telah mendapatkan rekomendasi dari Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga untuk mengadakan penelitian yang kemudian disampaikan kepada kepala instalasi

rawat inap Wijaya Kusuma. Langkah awal pada penelitian ini, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang dilakukan peneliti kepada setiap setiap pasien pre operasi yang dirawat di instalasi rawat inap Wijaya Kusuma D. Kemudian memberi *inform consent* sebagai tindakan persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian dengan cara responden memberikan tanda tangannya pada lembar *inform consent* tersebut. Pengumpulan data untuk penelitian dimulai dengan mengidentifikasi sampel dengan mengumpulkan responden sesuai dengan kriteria inklusi.

Selanjutnya, hal yang dilakukan peneliti adalah melakukan penyebaran kuesioner kepada setiap responden yang telah terpilih berdasarkan kriteria inklusi. Tujuan penyebaran kuesioner ini untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan pemberian informasi pre operasi. Metode pengisian kuesioner yang digunakan peneliti adalah peneliti membacakan setiap *point* pertanyaan dari kuesioner dengan sekaligus memberi penjelasan maksud dari setiap pertanyaan agar responden mengerti dan jelas. Dengan cara demikian, diharapkan dapat melahirkan jawaban yang tepat sesuai dengan maksud pertanyaan. Hasil pengisian kuesioner oleh responden direkapitulasi untuk kemudian dianalisis guna mengetahui tingkat kepuasan responden terhadap pelayanan pemberian informasi pre operasi.

4.9 Analisa Data

Menurut Supriyanto (2001), pengukuran dan analisa kepuasan dapat dilakukan melalui beberapa cara, antara lain dengan model stimuli-penilaian-reaksi dan model kesenjangan.

Hal ini dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Model stimuli-penilaian-reaksi

a. Metode skala (*rating scala*).

Instrumen ini meminta individu menilai 1) derajat kesukaan, atau persetujuan, 2) penilaian, atau tingkat kepuasan yang dapat dinyatakan dalam bentuk skala. Skala penilaian bisa ganjil atau genap seperti :

Harapan, 1= sangat tidak penting, 2= tidak penting, 3= penting, 4= sangat penting.

Kenyataan, 1= sangat tidak setuju, 2=tidak setuju, 3=setuju, 4=sangat setuju.

b. Prosedur metode skala

Langkah awal 1) tentukan skala standar. Skala ini dapat berdasarkan nilai skala terendah dari pengukuran, dapat ditentukan oleh peneliti berdasarkan tujuannya. Langkah berikutnya 2) menghitung nilai rata-rata. Nilai rata-rata komposit adalah penjumlahan nilai skala dari individu yang diamati dibagi jumlah individu.

c. Analisa hasil

Nilai tengah skala adalah $(1+7) : 2 = 4$ (bila ini akan menjadi standar). Bila kuisioner ditujukan pada 30 orang dan didapatkan nilai rata-rata komposit adalah 6,2 artinya diatas nilai standard 4, maka responden tersebut puas dengan atribut layanan tersebut. Bila rata-rata (2,2) maka responden tersebut tidak puas (2,2

lebih dekat dengan 2). Nilai komposit mendekati sangat puas adalah nilai yang menjamin terjadinya loyalitas responden. Nilai komposit puas ada kemungkinan mereka kembali atau meninggalkan, tidak mau kembali bila membutuhkan di lain waktu.

2. Model kesenjangan

a. Pengukuran

Ada dua hal yang perlu dibandingkan yaitu harapan pasien ($E = expectation$) dan kenyataan ($A = Actual$) yang diterima pasien akan layanan kesehatan. Harapan pasien dapat dinyatakan dengan skala 1 sampai 4. Skala 1 = tidak berharap, skala 2 = kurang berharap, skala 3 = berharap, skala 4 = sangat berharap, sedangkan kenyataan yang diterima juga dinyatakan dengan skala yang sama, skala 1 = tidak setuju, skala 2 = kurang setuju, skala 3 = setuju, skala 4 = sangat setuju.

b. Analisis

Ada masalah kepuasan bila ditemukan $A < E$ atau $A - E = \text{atau} < 1$. Nilai $A = E$ adalah puas atau tidak ada keluhan, sedangkan $A > E$ atau $A - E = \text{atau} > 1$ adalah sangat puas. Dalam persaingan yang ketat $A = E$ juga bisa menjadi masalah kepuasan, karena ada kemungkinan 50 % tidak kembali atau pindah bila suatu waktu memerlukan pelayanan lagi. Kondisi yang sangat diharapkan bila nilai komposit atau setiap atribut sangat puas, karena pada kondisi tersebut pasien akan menjadi loyal dan menjadi advocator tanpa biaya. Masalah muncul bila nilai $A > E$, tetapi berada pada skala kecil. Misalnya $2-1 = 4-3$. Posisi $2-1$ berada

didaerah kurang berharap dan tidak berharap, sedangkan 4-3 berada didaerah sangat berharap dan berharap.

4.10 Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan ijin kepada bidang Penelitian dan Pengembangan RSUD Dr. Soedono Madiun. Setelah mendapatkan persetujuan peneliti mulai melakukan penelitian dengan memperhatikan masalah etika yang meliputi :

1. Lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*)

Sebelum lembar persetujuan diberikan pada subyek penelitian, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan serta dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengumpulan data. Setelah diberikan penjelasan, lembar persetujuan diberikan kepada subyek penelitian. Jika subyek penelitian bersedia diteliti maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan, namun jika subyek penelitian menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

2. Tanpa nama (*Anonimity*)

Untuk menjaga kerahasiaan subyek penelitian, peneliti tidak mencantumkan namanya pada lembar pengumpulan data, cukup dengan memberi nomor kode pada masing-masing lembar tersebut.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan semua informasi yang diperoleh dari subyek penelitian dijamin oleh peneliti.

4.11 Keterbatasan Penelitian

1. Keterbatasan literatur sebagai sumber pustaka dikarenakan obyek penelitian merupakan hal yang masih baru.
2. Jumlah responden yang sedikit menyebabkan hasil kemungkinan kurang representatif.
3. Peneliti masih tergolong peneliti pemula dan penelitian ini merupakan penelitian yang pertama kali sehingga masih banyak prosedur tindakan yang kurang dan mungkin hasil yang didapat kurang memuaskan.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian yang telah dilakukan di Instalasi Rawat Inap Wijaya Kusuma D RSUD Dr. Soedono Madiun pada bulan awal Februari 2010. Data yang diperoleh meliputi gambaran umum lokasi penelitian, data umum responden penelitian dan gambaran variabel yang diukur berkaitan dengan kesenjangan kualitas pelayanan keperawatan pemberian informasi pada pasien pre operasi. Data tersebut diperoleh melalui pemberian kuesioner pada pasien pre operasi sebanyak 12 responden dan dievaluasi sesuai penilaian yang telah penulis tetapkan.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Instalasi Rawat Inap Wijaya Kusuma D RSUD Dr. Soedono Madiun. Instalasi Rawat Inap Wijaya Kusuma D memiliki jumlah tidur sebanyak 40 tempat tidur yang terdiri dari 5 tempat tidur untuk pasien tetanus, 3 tempat tidur untuk pasien combustio, 22 tempat tidur untuk pasien bedah, 10 tempat tidur untuk pasien interna. Hampir di atas 60 % instalasi Rawat Inap Wijaya Kusuma D di tempati oleh pasien bedah meliputi bedah saraf, bedah urologi, bedah umum dan bedah ortopedi. Namun demikian ruang instalasi Rawat Inap Wijaya Kusuma D dalam memberikan pelayanan kepada pasien khususnya pasien pre operasi masih minim dengan adanya pemberian informasi pada pasien pre operasi yang dibuktikan dengan seringnya pasien menanyakan jadwal pelaksanaan operasi, biaya selama perawatan, dokter maupun perawat yang menangani pasien. Seharusnya pemberian informasi pada pasien pre operasi

Berdasarkan diagram 5.1 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berusia > 50 tahun. Secara umum, semakin tua usia seseorang, semakin rentan pula terkena gangguan kesehatan.

2. Pendidikan Terakhir

Distribusi responden pasien pre operasi di instalasi rawat inap Wijaya Kusuma D RSUDr. Soedono Madiun berdasarkan pendidikan terakhir dapat dilihat pada diagram dibawah ini :

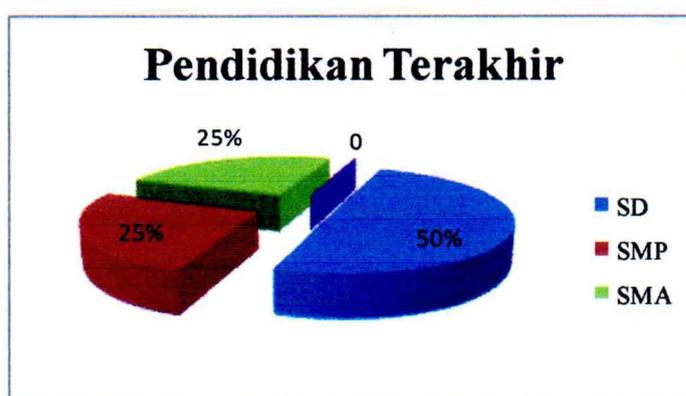


Diagram 5.2 Distribusi Pasien Pre Operasi di Instalasi Rawat Inap Wijaya Kusuma D RSUDr. Soedono Madiun Berdasarkan Pendidikan Terakhir, Tanggal 11 – 15 Pebruari 2010

Berdasarkan diagram 5.2 dapat diketahui bahwa dari 12 responden (pasien pre operasi di instalasi rawat inap Wijaya Kusuma D RSUDr. Soedono Madiun) sebagian besar berpendidikan terakhir SD. Tingkat pendidikan bisa mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang tentang kesehatannya. Seseorang yang mempunyai tingkat pengetahuan kesehatan rendah rentan terkena penyakit.

3. Jenis Pekerjaan

Distribusi pasien pre operasi di instalasi rawat inap Wijaya Kusuma D RSUDr. Soedono Madiun berdasarkan jenis pekerjaan dapat dilihat pada diagram dibawah ini:

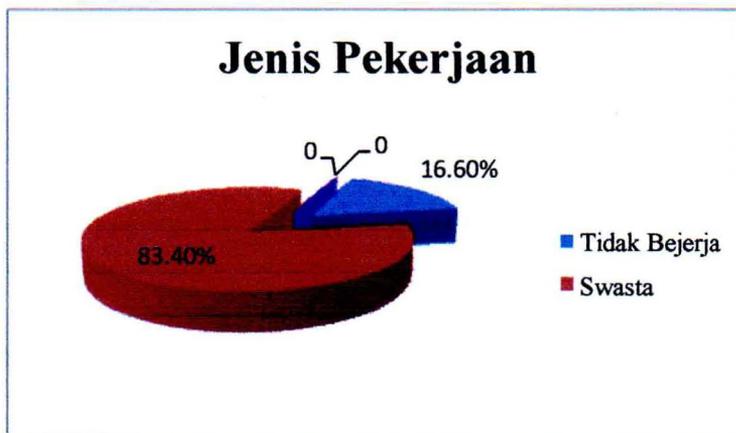


Diagram 5.3 Distribusi Pasien Pre Operasi di Instalasi Rawat Inap Wijaya Kusum D RSUD Dr.Soedono Madiun Berdasarkan Jenis Pekerjaan, tanggal 11 – 15 Pebruari 2010

Berdasarkan diagram 5.3 dapat diketahui bahwa dari 12 responden (pasien pre operasi di instalasi rawat inap Wijaya Kusuma D RSUD Dr.Soedono Madiun) mayoritas bekerja sebagai pegawai swasta. Pekerjaan yang tanpa memperhatikan keselamatan dan kesehatan pekerja saat bekerja bisa mendorong pekerja rentan terkena gangguan kesehatan.

5.1.3 Variabel yang diukur

Berdasarkan hasil jawaban responden pasien pre operasi di instalasi rawat inap Wijaya Kusuma D RSUD D Soedono Madiun tentang harapan pasien terhadap pelayanan keperawatan di inslasi rawat inap Wijaya Kusuma D RSUD Dr. Soedono Madiun adalah seperti dalam tabel 5.1 sebagai berikut

Tabel 5.1 Diskripsi Jasa yang di Harapkan Pasien Dalam Menerima Pelayanan Keperawatan Pemberian Informasi Pada Pasien Pre Operasi di Instalasi Rawat Inap Wijaya Kusuma D RSUD Dr. Soedono Madiun. , tanggal 11 – 15 Pebruari 2010

Sub Aspek	Pernyataan	Sangat Tidak Penting (1)	Tidak Penting (2)	Penting (3)	Sangat Penting (4)
<i>Reliability</i>	Prosedur pelayanan pasien cepat dan tepat	-	-	-	12
	Perawat memberikan penjelasan pelayanan pengobatan secara jelas	-	-	-	12
	Prosedur pelayanan mudah dan tidak berbelit-belit	-	-	-	12
	Instalasi rawat inap Wijaya Kusuma D mempunyai kepastian jadwal pelayanan	-	-	-	12
	Pasien tidak menunggu lama didalam mendapatkan pelayanan	-	-	-	12
	Perawat memberikan pelayanan sesuai jadwal yang ditetapkan	-	-	-	12
	Mempunyai peraturan jam buka dan jam tutup pelayanan	-	-	-	12
	Memiliki papan informasi yang baik	-	-	-	12
<i>Assurance</i>	Ketrampilan dokter dan perawat saat bekerja	-	-	-	12
	Pelayanan yang sopan dan ramah				
	Pasien merasa aman saat ditangani perawat instalasi rawat inap Wijaya Kusuma D	-	-	-	12
	Perawat menanyakan keluhan pasien dan melakukan perawatan	-	-	-	12
	Perawat instalasi rawat inap Wijaya Kusuma D menjaga kerahasiaan pasien	-	-	-	12
<i>Tangibles</i>	Fasilitas fisik yang dimiliki instalasi rawat inap Wijaya Kusuma D (gedung,kursi, meja	-	-	-	12

	dll) dalam keadaan baik				
	Ruang periksa dalam keadaan bersih	-	-	-	12
	Kenyamanan dan kebersihan ruang pemeriksaan di instalasi rawat inap Wijaya Kusuma D	-	-	-	12
	Penataan luar ruangan dan dalam ruangan	-	-	-	12
	Perawat instalasi rawat inap Wijaya Kusuma D berpenampilan rapi	-	-	-	12
	Perawat instalasi rawat inap Wijaya Kusuma D yang melayani mempunyai tanda pengenal yang jelas	-	-	-	12
<i>Empaty</i>	Perawat menghormati pendapat pasien	-	-	-	12
	Perawat memberikan perhatian secara khusus pada setiap keluhan pasien	-	-	-	12
	Pelayanan kepada semua pasien tanpa memandang status sosial dan lain-lain	-	-	-	12
	Perawat memberikan penjelasan yang dibutuhkan pasien secara sabar dan lengkap	-	-	-	12
	Perawat tidak terburu-buru melakukan pemeriksaan	-	-	-	12
	Perawat memberi waktu yang cukup bagi keluarga dan pasien untuk berkonsultasi	-	-	-	12
	Perawat instalasi rawat inap Wijaya Kusuma D mampu memahami kebutuhan pasien	-	-	-	12
<i>Responsiveness</i>	Perawat mampu untuk cepat tanggap menyelesaikan keluhan pasien	-	-	-	12
	Perawat memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti	-	-	-	12
	Tindakan perawat cepat pada saat dibutuhkan	-	-	-	12
	Pengetahuan dan kemampuan para dokter menetapkan diagnosis penyakit	-	-	-	12

Tabel 5.2 Diskripsi Jasa yang di Terima (Kenyataan) Pasien Dalam Pelayanan Keperawatan Pemberian Informasi Pada Pasien Pre Operasi di Instalasi Rawat Inap Wijaya Kusuma D RSUD Dr. Soedono Madiun. , tanggal 11 – 15 Pebruari 2010

Sub Aspek	Pernyataan	Sangat Tidak Penting (1)	Tidak Penting (2)	Penting (3)	Sangat Penting (4)
<i>Reliability</i>	Prosedur pelayanan pasien cepat dan tepat	-	-	12	-
	Perawat memberikan penjelasan pelayanan pengobatan secara jelas	-	-	12	-
	Prosedur pelayanan mudah dan tidak berbelit-belit	-	-	-	12
	Instalasi rawat inap Wijaya Kusuma D mempunyai kepastian jadwal pelayanan	-	-	12	-
	Pasien tidak menunggu lama didalam mendapatkan pelayanan	-	-	12	-
	Perawat memberikan pelayanan sesuai jadwal yang ditetapkan	-	-	12	-
	Mempunyai peraturan jam buka dan jam tutup pelayanan	-	-	-	12
	Memiliki papan informasi yang baik	-	-	12	-
<i>Assurance</i>	Ketrampilan dokter dan perawat saat bekerja	-	-	-	12
	Pelayanan yang sopan dan ramah	-	-	12	-
	Pasien merasa aman saat ditangani perawat instalasi rawat inap Wijaya Kusuma D	-	-	12	-
	Perawat menanyakan keluhan pasien dan melakukan perawatan	-	-	-	12
	Perawat instalasi rawat inap Wijaya Kusuma D menjaga kerahasiaan pasien	-	-	-	12

<i>Tangibles</i>	Fasilitas fisik yang dimiliki instalasi rawat inap Wijaya Kusuma D (gedung,kursi, meja dll) dalam keadaan baik	-	-	12	-
	Ruang periksa dalam keadaan bersih	-	-	-	12
	Kenyamanan dan kebersihan ruang pemeriksaan di instalasi rawat inap Wijaya Kusuma D	-	-	-	12
	Penataan luar ruangan dan dalam ruangan	-	-	12	-
	Perawat instalasi rawat inap Wijaya Kusuma D berpenampilan rapi	-	-	-	12
	Perawat instalasi rawat inap Wijaya Kusuma D yang melayani mempunyai tanda pengenal yang jelas	-	-	-	12
<i>Empaty</i>	Perawat menghormati pendapat pasien	-	-	12	-
	Perawat memberikan perhatian secara khusus pada setiap keluhan pasien	-	-	12	-
	Pelayanan kepada semua pasien tanpa memandang status sosial dan lain-lain	-	-	12	-
	Perawat memberikan penjelasan yang dibutuhkan pasien secara sabar dan lengkap	-	-	12	-
	Perawat tidak terburu-buru melakukan pemeriksaan	-	-	12	-
	Perawat memberi waktu yang cukup bagi keluarga dan pasien untuk berkonsultasi	-	-	12	-
	Perawat instalasi rawat inap Wijaya Kusuma D mampu memahami kebutuhan pasien	-	-	-	12
<i>Responsiveness</i>	Perawat mampu untuk cepat tanggap menyelesaikan keluhan pasien	-	-	12	-
	Perawat memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti	-	-	12	-

	Tindakan perawat cepat pada saat dibutuhkan	-	-	12	-
	Pengetahuan dan kemampuan para dokter menetapkan diagnosis penyakit	-	-	-	12

Tabel 5.3 Diskripsi Jasa yang di Terima Pasien Antara Harapan dan Kenyataan Dalam Pelayanan Keperawatan Pemberian Informasi Pada Pasien Pre Operasi di Instalasi Rawat Inap Wijaya Kusuma D RSUD Dr. Soedono Madiun. , tanggal 11 – 15 Pebruari 2010

Sub Aspek	Pernyataan	Harapan (E)	Kenyataan (A)	Kesenjangan (A-E)
<i>Reliability</i>	Prosedur pelayanan pasien cepat dan tepat	4	3	-1
	Perawat memberikan penjelasan pelayanan pengobatan secara jelas	4	3	-1
	Prosedur pelayanan mudah dan tidak berbelit-belit	4	3	-1
	Instalasi rawat inap Wijaya Kusuma D mempunyai kepastian jadwal pelayanan	4	3	-1
	Pasien tidak menunggu lama didalam mendapatkan pelayanan	4	3	-1
	Perawat memberikan pelayanan sesuai jadwal yang ditetapkan	4	3	-1
	Mempunyai peraturan jam buka dan jam tutup pelayanan	4	4	0
<i>Assurance</i>	Memiliki papan informasi yang baik	4	3	-1
	Ketrampilan dokter dan perawat saat bekerja	4	4	0
	Pelayanan yang sopan dan ramah	4	3	-1
	Pasien merasa aman saat ditangani perawat instalasi rawat inap Wijaya Kusuma D	4	3	-1
	Perawat menanyakan keluhan pasien dan melakukan perawatan	4	3	-1
	Perawat instalasi rawat inap Wijaya Kusuma D menjaga kerahasiaan pasien	4	3	-1
<i>Tangibles</i>	Fasilitas fisik yang dimiliki instalasi rawat inap Wijaya Kusuma D	4	3	-1

	(gedung, kursi, meja dll) dalam keadaan baik			
	Ruang periksa dalam keadaan bersih	4	3	-1
	Kenyamanan dan kebersihan ruang pemeriksaan di instalasi rawat inap Wijaya Kusuma D	4	3	-1
	Penataan luar ruangan dan dalam ruangan	4	3	-1
	Perawat instalasi rawat inap Wijaya Kusuma D berpenampilan rapi	4	4	0
	Perawat instalasi rawat inap Wijaya Kusuma D yang melayani mempunyai tanda pengenal yang jelas	4	4	0
<i>Empaty</i>	Perawat menghormati pendapat pasien	4	3	-1
	Perawat memberikan perhatian secara khusus pada setiap keluhan pasien	4	3	-1
	Pelayanan kepada semua pasien tanpa memandang status sosial dan lain-lain	4	3	-1
	Perawat memberikan penjelasan yang dibutuhkan pasien secara sabar dan lengkap	4	3	-1
	Perawat tidak terburu-buru melakukan pemeriksaan	4	3	-1
	Perawat memberi waktu yang cukup bagi keluarga dan pasien untuk berkonsultasi	4	3	-1
	Perawat instalasi rawat inap Wijaya Kusuma D mampu memahami kebutuhan pasien	4	3	-1
<i>Responsiveness</i>	Perawat mampu untuk cepat tanggap menyelesaikan keluhan pasien	4	3	-1
	Perawat memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti	4	3	-1
	Tindakan perawat cepat pada saat dibutuhkan	4	3	-1
	Pengetahuan dan kemampuan para dokter menetapkan diagnosis penyakit	4	4	0

5.2 Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelayanan keperawatan pemberian informasi pre operasi yang diharapkan dengan pelayanan keperawatan pemberian informasi pre operasi yang diterima pasien di instalasi rawat inap Wijaya Kusuma D RSU Dr. Soedono Madiun terdapat kesenjangan atau dapat dikatakan bahwa mutu pelayanan pemberian informasi yang diterima pasien pre operasi di instalasi rawat inap Wijaya Kusuma D RSU Dr. Soedono Madiun belum sesuai dengan harapan. Indikator mutu yang masih memerlukan adanya perbaikan adalah dimensi atau aspek keandalan (*reliability*), dimensi jaminan (*assurance*), dimensi bukti fisik (*tangible*), dimensi empati (*emphaty*), dan dimensi daya tanggap (*responsiveness*).

Harapan pelanggan merupakan keyakinan pelanggan sebelum mencoba atau menggunakan suatu produk atau jasa. Harapan itu sendiri merupakan keinginan yang bersifat individual dan spesifik yang sangat dipengaruhi oleh pengalaman dan selera. Apabila jasa atau produk yang diterima sesuai yang diharapkan maka mutu jasa diinterpretasikan ideal, sedang jika jasa atau produk yang diterima lebih rendah daripada yang diharapkan maka mutu jasa diinterpretasikan buruk (Tjiptono, 2002).

Hasil analisis data menunjukkan bahwa indikator mutu dari aspek *reliability* yang masih memerlukan perbaikan adalah : prosedur pelayanan pasien masih belum cepat dan tepat, prosedur pelayanan masih agak berbelit-belit, jadwal kepastian pelayanan belum jelas, pasien masih menunggu lama lama didalam mendapatkan pelayanan, belum memiliki papan informasi yang baik. Sehingga dari hasil penelitian ini pihak manajemen

RSU Dr. Soedono Madiun agar memperbaiki aspek tersebut dengan menyusun SOP dan protap yang jelas, menetapkan dan membuat jadwal pelayanan yang jelas, mengadakan dan memperbaiki sarana dan prasarana yang menunjang pelayanan kepada pasien.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa indikator mutu dari aspek *assurance* yang masih memerlukan perbaikan adalah: perawat di instalasi Wijaya Kusuma D RSU Dr. Soedono Madiun sepenuhnya belum dapat menjaga kerahasiaan pasien, dimana sesuai dengan teori yang dinyatakan oleh Zeithaml dalam Supriyanto(2007), bahwa dimensi *assurance* dibangun dari *competence, courtesy, security*. *Competence* berkaitan dengan ketrampilan dan pengetahuan yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan. *Courtesy* meliputi sikap sopan santun, perhatian, dan keramahan yang dimiliki pemberi pelayanan. *Credibility* berkaitan dengan sifat jujur dan dapat dipercaya. *Security* yaitu dari bahaya, resiko atau keragu-raguan, meliputi keamanan secara fisik, finansial dan kerahasiaan. Oleh karena itu RSU Dr. Soedono Madiun disarankan agar memperbaiki mutu pelayanan dari aspek tersebut dengan cara meningkatkan pelatihan kepada perawat sehingga akan dapat meningkatkan pengetahuan, kepribadian perawat menjadi lebih baik, dapat dipercaya sehingga pasien akan dapat terbebas dari resiko.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa indikator mutu dari aspek *tangebles* yang masih memerlukan perbaikan adalah: kebersihan diruang periksa masih kurang, penataan luar ruangan dan dalam ruangan masih kurang, kenyamanan diruangan masih kurang terutama udara yang panas. Saran yang diberikan adalah pihak RSUD Dr Soedono Madiun, meningkatkan penambahan fasilitas fisik di instalasi rawat inap Wijaya Kusum . Hal ini sesuai dengan teori yang dinyatakan oleh Zeithaml dalam Supriyanto(2007), bahwa dimensi *tangeble* meliputi fasilitas fisik, dan sarana komunikasi.

yaitu masa tunggu operasi dan adanya papan informasi yang baik yang mudah dilihat oleh pasien. Hal ini dapat dipahami bahwa rata-rata pasien pre operasi yang dirawat di ruang Wijaya Kusuma D RSUD Dr. Soedono Madiun sebagian besar berusia lebih dari 50 tahun, sehingga apabila menunggu jadwal operasi terlalu lama akan membuat fisiknya semakin lelah oleh karena itu mengharapkan pelayanan jadwal operasi yang cepat. Berdasarkan kesimpulan dari peneliti yang dilakukan Zein et al (1985), menyatakan bahwa penilaian pelanggan terhadap kualitas jasa adalah hasil perbandingan antara harapan dan pengalaman mereka. Jika harapannya terpenuhi mereka akan puas dan persepsinya positif. Sebaliknya jika tidak terpenuhi maka tidak puas dan persepsinya negatif.

Dari hasil analisis data antara pelayanan keperawatan pemberian informasi yang diharapkan dengan pelayanan keperawatan yang diterima oleh pasien di instalasi rawat inap Wijaya Kusuma D RSUD Dr. Soedono Madiun terdapat kesenjangan. Oleh karena itu pihak RSUD Dr. Soedono Madiun harus berupaya semaksimal mungkin untuk membuat strategi pelayanan pemberian informasi pada pasien pre operasi yang sesuai dengan harapan pasien.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian tentang kualitas pelayanan keperawatan pemberian informasi pada pasien pre operasi di instalasi rawat inap Wijaya Kusuma D RSUD Dr. Soedono Madiun.

6.1 Kesimpulan

1. Mutu pelayanan yang diterima pasien di instalasi rawat inap Wijaya Kusuma belum sesuai dengan harapan, indikator mutu yang masih memerlukan perbaikan adalah : 1) aspek *reliability* yaitu: prosedur pelayanan pasien masih belum cepat dan tepat, prosedur pelayanan masih agak berbelit-belit, belum mempunyai kepastian jadwal pelayanan (operasi) dan pasien masih menunggu lama didalam mendapatkan pelayanan (operasi), belum mempunyai papan informasi yang baik, 2) aspek *assurance* yaitu : perawat belum dapat menjaga kerahasiaan pasien, 3) aspek *tangible* yaitu : fasilitas fisik yang dimiliki belum sesuai dengan harapan pasien, kenyamanan ruangan masih kurang, 4) aspek *emphaty* yaitu : perawat kurang memberikan waktu yang cukup bagi pasien dan keluarga untuk berkonsultasi, 5) aspek *responsivness* yaitu : perawat kurang cepat tanggap dalam menyelesaikan keluhan pasien.
2. Ruang Wijayakusuma RSUD Dr. Soedono Madiun perlu melakukan pengusulan melalui Bidang Mutu dan Pelayanan untuk penyusunan SOP informasi pre operasi yang jelas dan benar agar kualitas pelaksanaan pre operasi dapat berjalan dengan baik.

3. Perawat dapat memahami dengan benar tentang pelayanan pemberian informasi pada pasien pre operasi di instalasi rawat inap Wijaya Kusuma D RSUD Dr. Soedono Madiun jika di ruang instalasi rawat inap Wijaya Kusuma D RSUD Dr. Soedono dilakukan : 1) Penyusunan SOP dan Protab yang jelas, dan pemberdayaan perawat dengan memberi keleluasaan perawat untuk memberikan pelayanan yang berbeda kepada pasien. 2) Untuk meningkatkan sistem pengawasan pengendalian perlu dilakukan penyusunan penilaian kinerja yang jelas, sosialisasi pada karyawan tentang sistem penilaian kinerja, dan pemberlakuan sistem penghargaan yang baik. 3) Untuk mengurangi konflik peran karyawan perlu dilakukan penyusunan job deskripsi yang jelas, peningkatan pelatihan karyawan, pengadaan fasilitas penunjang pelayanan kesehatan yang belum ada.

6.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah diuraikan diatas, saran yang dapat diberikan adalah :

1. Direktur RSUD Dr. Soedono Madiun melalui bidang mutu dan pelayanan perlu melakukan penyusunan SOP pelayanan informasi pre operasi untuk meningkatkan prosedur pelayanan pemberian informasi pada pasien pre operasi.
2. Perawat instalasi rawat inap Wijaya Kusuma D memberikan informasi terkait dengan operasi yang akan dijalani meliputi : informasi persiapan operasi, jadwal operasi, dampak operasi, administrasi, jenis operasi dan pengobatannya. Dilaksanakan di instalasi rawat inap Wijaya Kusuma D pada waktu awal pasien masuk rumah sakit. Dengan harapan pasien mendapatkan informasi secara jelas

sehingga pasien siap untuk menjalani operasi dan secara psikologis dapat mempercepat proses penyembuhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alma B , 2000. *Manajemen Pemasaran dan Pemasaran Jasa*, Edisi revisi, Alfabeta Bandung. Hal: 106-110.
- Azwar, Azrul, 1996, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Edisi ketiga, Binarupa Aksara, Jakarta. Hal: 69-73
- Arikunto, 1997, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Rineka Cipta, Jakarta. Hal: 108.
- Agus H, dkk, 2006, *Analisis faktor yang mempengaruhi Mutu Jasa Pelayanan Program TB Paru di Kota Madiun* , Akper Dr. Soedono Madiun.
- Diana A. dan Tjiptono F, (2001). *Total Quality management*, Edisi Revisi, Andy, Yogyakarta. Hal: 80-96.
- Engel, JF Balcwell, RD DAN Miriad PW, 1994, *Perilaku Konsumen* , Jilid I, Binarupa Aksara, Jakarta. Hal: 95-106.
- Budhi A, 2005. *Majalah ilmu Kefarmasian*, vol II No.1, 2005.
- Hendroyono, Agus, *Mutu Pelayanan Kesehatan dan Service Recovery*
[http://www.Irckesehatan.net/upload/mutu pelayanan kesehatan .Tgl](http://www.Irckesehatan.net/upload/mutu_pelayanan_kesehatan .Tgl) 2 Januari 2010 Jam 22.00.
- Howard, 1997. *Aplication Customer Bihavior of Theori*, MC.Graw Hill Book Company.
 Hal: 150-168.
- Kotler, P, dan Anderson, 1997, *Strategi Pemasaran Sosial untuk Organisasi Nirlaba*. Gajah Mada University Press. Yojakarta. Hal: 98-116.
- Long C.B, 1996. *Medical Surgical of Nursing, Crtitical Thingking In Clieen Care*. California: Addison Wesley Nursing. Hal :1130-1135.
- Machfud dkk, 2005. *Metodologi Penelitian bidang Kesehatan Keperawatan dan Kebidanan*, Salemba. Jakarta. Hal: 90-102.
- Nursalam, 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika Jakarta. Hal: 57-63.
- Olwin Stella, 2006. *Persepsi Pasien terhadap Mutu Pelayanan Puskesmas Kota Yogyakarta*, Thesis IKM UGM Yogyakarta. Tidak dipublikasikan.

- Parasuraman A, Zeithmal, V.A, and Berry L.L. 1998. *A Conceptual Model Of Service Quality*, *Journal Of Marketing Vol, 49*.
- Rangkuti F, 2003. *Measuring Customer Satisfaction, Teknik Mengukur dan Strategi Meningkatkan Kepuasan Pelanggan Plus Analisis PLN-JP*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta. Hal: 75-97
- Shahin, Aras, 2001. *Serquel and Model of Service Quelity Gaps: A Frame Work for Determining and Prooritizing Critical factor in Delivering Quality Service*, Departemen of Manajemen, University of Isfahan , Iran, Journal. Hal: 87-152.
- Stanley Lemeshow, et all, 1997. *Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan*, Gajah Mada University Press, Yoyakarta. Hal: 207-228.
- Supriyanto, 2007. *Manajemen Mutu, AKK Fakultas Kesehatan Masyarakat Unair, Surabaya*. Hal: 229-237.
- _____, *Metodologi Penelitian*, AKK Unair, Surabaya.
- _____, *Strategi Pemasaran Jasa Pelayanan Kesehatan*, AKK, Fakultas Kesehatan Masyarakat Unair, Surabaya.
- Tjiptono, Fandi dan Chandra, Gregorius, 2005. *Service Quality dan Satisfactoin*, Yogyakarta. Hal: 39-49.

Lampiran 3

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

**ANALISIS PENYEBAB KESENJANGAN KUALITAS PELAYANAN
KEPERAWATAN PEMBERIAN INFORMASI PADA PASIEN PRE
OPERASI
DI INSTALASI RAWAT INAP WIJAYA KUSUMA D
RSU Dr. SOEDONO MADIUN**

OLEH

HENY MARLINA

Saya adalah Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya. Penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya. Manfaat penelitian ini:

**MENGANALISIS PENYEBAB KESENJANGAN KUALITAS
PELAYANAN KEPERAWATAN PEMBERIAN INFORMASI PADA
PASIEN PRE OPERASI
DI INSTALASI RAWAT INAP WIJAYA KUSUMA D
RSU Dr. SOEDONO MADIUN**

Partisipasi saudara sangat saya harapkan, saya mengharapkan tanggapan/jawaban yang saudara berikan sesuai dengan pendapat saudara sendiri tanpa ada paksaan atau pengaruh dari orang lain. Saya menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas saudara. Informasi yang saudara berikan digunakan untuk pengembangan Ilmu Keperawatan.

Partisipasi saudara dalam penelitian bersifat bebas, saudara bebas untuk ikut serta sebagai responden dan tidak ada sangsi apapun. Jika saudara bersedia menjadi peserta penelitian ini silahkan saudara menandatangani kolom dibawah ini.

Tandatangan :

Tanggal :

No Responden :

KUESIONER

ANALISIS PENYEBAB KESENJANGAN KUALITAS PELAYANAN KEPERAWATAN PEMBERIAN INFORMASI PADA PASIEN PRE OPERASI

DI INSTALASI RAWAT INAP WIJAYA KUSUMA D RSU Dr. SOEDONO MADIUN

Tanggal Penelitian :

No Kode Responden :

Status Pekerjaan :

I. Karakteristik Responden

1. Jenis kelamin

Laki-laki

Perempuan

2. Pendidikan terakhir

SD

SMP/Sederajat

SMA/Sederajat

Sarjana

Lain-lain

3. Usia

7 – 20 tahun

20 – 35 tahun

35 – 50 tahun

> 50 tahun

4. Pekerjaan

- Tidak bekerja
- Swasta
- Wiraswasta
- PNS / TNI / POLRI
- Pensiunan

5.	Pasien tidak menunggu lama didalam mendapatkan pelayanan								
6.	Perawat memberikan pelayanan sesuai jadwal yang ditetapkan								
7.	Mempunyai peraturan jam buka dan jam tutup pelayanan								
8.	Memiliki papan informasi yang baik								
	Pernyataan	Harapan				Kenyataan			
	B. Jaminan (<i>assurance</i>)	1	2	3	4	1	2	3	4
9.	Ketrampilan dokter dan perawat saat bekerja								
10.	Pelayanan yang sopan dan ramah								
11.	Pasien merasa aman saat ditangani perawat instalasi rawat inap Wijaya Kusuma D								
12.	Perawat menanyakan keluhan pasien dan melakukan perawatan								
13.	Perawat instalasi rawat inap Wijaya Kusuma D menjaga kerahasiaan pasien								
	Pernyataan	Harapan				Kenyataan			
	C. Bukti Langsung (<i>tangibles</i>)	1	2	3	4	1	2	3	4
14.	Fasilitas fisik yang dimiliki instalasi rawat inap Wijaya Kusuma D (gedung,kursi, meja dll) dalam keadaan baik								
15.	Ruang periksa dalam keadaan bersih								
16.	Kenyamanan dan kebersihan ruang pemeriksaan di instalasi rawat inap Wijaya Kusuma D								
17.	Penataan luar ruangan dan dalam ruangan								
18.	Perawat instalasi rawat inap Wijaya Kusuma D berpenampilan rapi								
19.	Perawat instalasi rawat inap Wijaya Kusuma D yang melayani mempunyai tanda pengenal yang jelas								

	Pernyataan	Harapan				Kenyataan			
	D. Empati (<i>empathy</i>)	1	2	3	4	1	2	3	4
20.	Perawat menghormati pendapat pasien								
21.	Perawat memberikan perhatian secara khusus pada setiap keluhan pasien								
22.	Pelayanan kepada semua pasien tanpa								

**Tabulasi Diskripsi Jasa yang di Harapkan Pasien Dalam Menerima
Pelayanan Keperawatan Pemberian Informasi Pada Pasien Pre Operasi di
Instalasi Rawat Inap Wijaya Kusuma D RSUD Dr. Soedono Madiun**

Sub Aspek	Pernyataan	Sangat Tidak Penting (1)	Tidak Penting (2)	Penting (3)	Sangat Penting (4)
<i>Reliability</i>	Prosedur pelayanan pasien cepat dan tepat	-	-	-	12
	Perawat memberikan penjelasan pelayanan pengobatan secara jelas	-	-	-	12
	Prosedur pelayanan mudah dan tidak berbelit-belit	-	-	-	12
	Instalasi rawat inap Wijaya Kusuma D mempunyai kepastian jadwal pelayanan	-	-	-	12
	Pasien tidak menunggu lama didalam mendapatkan pelayanan	-	-	-	12
	Perawat memberikan pelayanan sesuai jadwal yang ditetapkan	-	-	-	12
	Mempunyai peraturan jam buka dan jam tutup pelayanan	-	-	-	12
	Memiliki papan informasi yang baik	-	-	-	12
<i>Assurance</i>	Ketrampilan dokter dan perawat saat bekerja	-	-	-	12
	Pelayanan yang sopan dan ramah				
	Pasien merasa aman saat ditangani perawat instalasi rawat inap Wijaya Kusuma D	-	-	-	12
	Perawat menanyakan keluhan pasien dan melakukan perawatan	-	-	-	12
	Perawat instalasi rawat inap Wijaya Kusuma D menjaga kerahasiaan pasien	-	-	-	12
<i>Tangibles</i>	Fasilitas fisik yang dimiliki instalasi rawat inap Wijaya Kusuma D (gedung,kursi, meja dll) dalam keadaan baik	-	-	-	12
	Ruang pemeriksaan dalam keadaan	-	-	-	12

	bersih				
	Kenyamanan dan kebersihan ruang pemeriksaan di instalasi rawat inap Wijaya Kusuma D	-	-	-	12
	Penataan luar ruangan dan dalam ruangan	-	-	-	12
	Perawat instalasi rawat inap Wijaya Kusuma D berpenampilan rapi	-	-	-	12
	Perawat instalasi rawat inap Wijaya Kusuma D yang melayani mempunyai tanda pengenal yang jelas	-	-	-	12
<i>Empaty</i>	Perawat menghormati pendapat pasien	-	-	-	12
	Perawat memberikan perhatian secara khusus pada setiap keluhan pasien	-	-	-	12
	Pelayanan kepada semua pasien tanpa memandang status sosial dan lain-lain	-	-	-	12
	Perawat memberikan penjelasan yang dibutuhkan pasien secara sabar dan lengkap	-	-	-	12
	Perawat tidak terburu-buru melakukan pemeriksaan	-	-	-	12
	Perawat memberi waktu yang cukup bagi keluarga dan pasien untuk berkonsultasi	-	-	-	12
	Perawat instalasi rawat inap Wijaya Kusuma D mampu memahami kebutuhan pasien	-	-	-	12
<i>Responsiveness</i>	Perawat mampu untuk cepat tanggap menyelesaikan keluhan pasien	-	-	-	12
	Perawat memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti	-	-	-	12
	Tindakan perawat cepat pada saat dibutuhkan	-	-	-	12
	Pengetahuan dan kemampuan para dokter menetapkan diagnosis penyakit	-	-	-	12

Tabulasi Diskripsi Jasa yang di Terima (Kenyataan) Pasien Dalam Pelayanan Keperawatan Pemberian Informasi Pada Pasien Pre Operasi di Instalasi Rawat Inap Wijaya Kusuma D RSUD Dr. Soedono Madiun.

Sub Aspek	Pernyataan	Sangat Tidak Penting	Tidak Penting	Penting	Sangat Penting
		(1)	(2)	(3)	(4)
<i>Reliability</i>	Prosedur pelayanan pasien cepat dan tepat	-	-	12	-
	Perawat memberikan penjelasan pelayanan pengobatan secara jelas	-	-	12	-
	Prosedur pelayanan mudah dan tidak berbelit-belit	-	-	-	12
	Instalasi rawat inap Wijaya Kusuma D mempunyai kepastian jadwal pelayanan	-	-	12	-
	Pasien tidak menunggu lama didalam mendapatkan pelayanan	-	-	12	-
	Perawat memberikan pelayanan sesuai jadwal yang ditetapkan	-	-	12	-
	Mempunyai peraturan jam buka dan jam tutup pelayanan	-	-		12
	Memiliki papan informasi yang baik	-	-	12	-
<i>Assurance</i>	Ketrampilan dokter dan perawat saat bekerja	-	-		12
	Pelayanan yang sopan dan ramah	-	-	12	-
	Pasien merasa aman saat ditangani perawat instalasi rawat inap Wijaya Kusuma D	-	-	12	-
	Perawat menanyakan keluhan pasien dan melakukan perawatan	-	-	-	12
	Perawat instalasi rawat inap Wijaya Kusuma D menjaga kerahasiaan pasien	-	-	-	12

<i>Tangibles</i>	Fasilitas fisik yang dimiliki instalasi rawat inap Wijaya Kusuma D (gedung, kursi, meja dll) dalam keadaan baik	-	-	12	-
	Ruang periksa dalam keadaan bersih	-	-	-	12
	Kenyamanan dan kebersihan ruang pemeriksaan di instalasi rawat inap Wijaya Kusuma D	-	-	-	12
	Penataan luar ruangan dan dalam ruangan	-	-	12	-
	Perawat instalasi rawat inap Wijaya Kusuma D berpenampilan rapi	-	-	-	12
	Perawat instalasi rawat inap Wijaya Kusuma D yang melayani mempunyai tanda pengenal yang jelas	-	-	-	12
<i>Empaty</i>	Perawat menghormati pendapat pasien	-	-	12	-
	Perawat memberikan perhatian secara khusus pada setiap keluhan pasien	-	-	12	-
	Pelayanan kepada semua pasien tanpa memandang status sosial dan lain-lain	-	-	12	-
	Perawat memberikan penjelasan yang dibutuhkan pasien secara sabar dan lengkap	-	-	12	-
	Perawat tidak terburu-buru melakukan pemeriksaan	-	-	12	-
	Perawat memberi waktu yang cukup bagi keluarga dan pasien untuk berkonsultasi	-	-	12	-
	Perawat instalasi rawat inap Wijaya Kusuma D mampu memahami kebutuhan pasien	-	-	-	12
<i>Responsiveness</i>	Perawat mampu untuk cepat tanggap menyelesaikan keluhan pasien	-	-	12	-
	Perawat memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti	-	-	12	-

	Tindakan perawat cepat pada saat dibutuhkan	-	-	12	-
	Pengetahuan dan kemampuan para dokter menetapkan diagnosis penyakit	-	-	-	12

**Tabulasi Diskripsi Jasa yang di Terima Pasien Antara Harapan dan
Kenyataan Dalam Pelayanan Keperawatan Pemberian Informasi Pada
Pasien Pre Operasi di Instalasi Rawat Inap Wijaya Kusuma D RSU
Dr.Soedono Madiun**

Sub Aspek	Pernyataan	Harapan (E)	Kenyataan (A)	Kesenjangan (A-E)
<i>Reliability</i>	Prosedur pelayanan pasien cepat dan tepat	4	3	-1
	Perawat memberikan penjelasan pelayanan pengobatan secara jelas	4	3	-1
	Prosedur pelayanan mudah dan tidak berbelit-belit	4	3	-1
	Instalasi rawat inap Wijaya Kusuma D mempunyai kepastian jadwal pelayanan	4	3	-1
	Pasien tidak menunggu lama didalam mendapatkan pelayanan	4	3	-1
	Perawat memberikan pelayanan sesuai jadwal yang ditetapkan	4	3	-1
	Mempunyai peraturan jam buka dan jam tutup pelayanan	4	4	0
	Memiliki papan informasi yang baik	4	3	-1
<i>Assurance</i>	Ketrampilan dokter dan perawat saat bekerja	4	4	0
	Pelayanan yang sopan dan ramah	4	3	-1
	Pasien merasa aman saat ditangani perawat instalasi rawat inap Wijaya Kusuma D	4	3	-1
	Perawat menanyakan keluhan pasien dan melakukan perawatan	4	3	-1
	Perawat instalasi rawat inap Wijaya Kusuma D menjaga kerahasiaan pasien	4	3	-1
<i>Tangibles</i>	Fasilitas fisik yang dimiliki instalasi rawat inap Wijaya	4	3	-1

	Pengetahuan dan kemampuan para dokter menetapkan diagnosis penyakit	4	4	0
--	---	---	---	---



UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS KEPERAWATAN

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

Surabaya, 11 Februari 2010

Nomor : 64 /H3.1.12/PPd/2010
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian
Mahasiswa PSIK – FKP Unair**

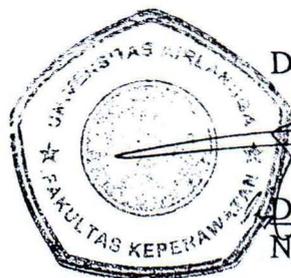
Kepada Yth.
Direktur RSUD Dr. Soedono Madiun
di –
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.

Nama : Heny Marlina
NIM : 010830364B
Judul Penelitian : Analisis Faktor Penyebab Kesenjangan Kualitas
Pelayanan Keperawatan pada Pasien Pre Operasi di
Instalasi Rawat Inap Wijaya Kusuma D RSUD Dr.
Soedono Madiun
Tempat : Instalasi Rawat Inap Wijaya Kusuma D RSUD Dr.
Soedono Madiun

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.



Dekan

[Signature]
Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)
NIP : 196612251989031004

Tembusan:

1. Ka.Bid. Penelitian dan Pengembangan RSUD Dr. Soedono Madiun
2. Ka.Bid. Keperawatan RSUD Dr. Soedono Madiun
3. Ka. IRNA Wijaya Kusuma D RSUD Dr. Soedono Madiun



SURAT KETERANGAN
NOMOR: 027/006/I/2010

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Instalasi Rawat Inap Wijayakusuma Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedono Madiun, menerangkan bahwa:

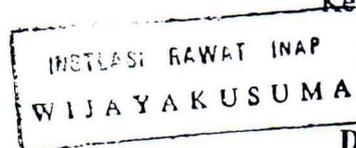
Nama : HENY MARLINA

NIM : 010830364 B

Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya telah melaksanakan pengumpulan data dan penelitian di IRNA Wijayakusuma pada minggu pertama tanggal 11-15 Pebruari 2010 sampai dengan judul **“Analisis Faktor Penyebab Kesenjangan Kualitas Pelayanan Keperawatan Pemberian Informasi Pada Pasien Pre Operasi di Ruang Wijayakusuma D RSUD Dr. Soedono Madiun”**.

Demikian keterangan ini dibuat untuk diketahui dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

Madiun, 15 Pebruari 2010
Kepala IRNA Wijayakusuma



DARIYONO, Amd.Kep.
NIP 19560323 198008 1 001



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. SOEDONO

Jl. Dr. Sutomo No. 59 Telp. (0351) 454657, 464325 Fax. (0351) 458054
MADIUN 63116

Madiun, Februari 2010

Kepada

Yth. Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga
di -

Nomor : 423.4 / 1157 / 307 / 2010
Sifat : Segera
Lampiran : -
Perihal : Jawaban Permohonan
Ijin Pengambilan Data Penelitian

SURABAYA

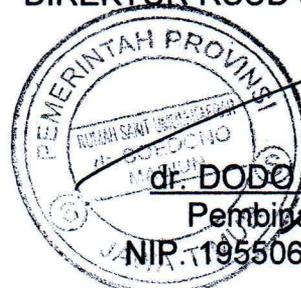
Menjawab surat Saudara nomor : 164 / H3.1.12/ PPd/ 2010 tanggal 11 Februari 2010, perihal Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian Bagi Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan FKp. Universitas Airlangga Surabaya, an. Heny Marlina, NIM : 010830364B dengan judul penelitian " Analisis Faktor Penyebab Kesenjangan Kualitas pelayanan Keperawatan Pada Pasien Pre Operasi Di Instalasi Rawat Inap Wijaya Kusuma D" yang akan dilaksanakan Di RSUD dr. Soedono Madiun, pada prinsipnya dapat disetujui untuk dilaksanakan.

Adapun persyaratan bagi mahasiswa yang melaksanakan penelitian adalah sebagai berikut:

1. Melakukan studi pendahuluan di tempat penelitian
2. Mempresentasikan proposal ke bidang Diklit. sesuai judul yang akan diteliti
3. Menetapkan tanggal pencarian data
4. Alokasi tempat penelitian : R. Wijaya Kusuma D RSUD dr. Soedono Madiun
5. Jumlah responden sesuai dengan sampel yang sudah ditentukan.
6. Mentaati ketentuan yang berlaku di RSUD dr. Soedono Madiun
7. Menjaga tata tertib, keamanan, kebersihan dan kesopanan selama melaksanakan pengambilan data untuk penelitian.
8. Menyerahkan laporan hasil penulisan skripsi ke bidang Diklit. segera setelah penelitian selesai.

Demikian untuk menjadikan periksa.

DIREKTUR RSUD dr. SOEDONO MADIUN



dr. DODO ANONDO, MPH

Pembina Utama Muda

NIP. 19550613 198303 1 013