

SKRIPSI

**HUBUNGAN KINERJA PERAWAT DENGAN KEPUASAN
PELAYANAN KEPERAWATAN PADA PASIEN JAMKESDA
DI RUANG BEDAH DAHLIA RSUD Dr. SOETOMO
SURABAYA**

PENELITIAN CROSS SECTIONAL

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



Oleh:

NIKEN RIZKY WIJAYANTI

NIM. 010610265 B

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

SKRIPSI

HUBUNGAN KINERJA PERAWAT DENGAN KEPUASAN
PELAYANAN KEPERAWATAN PADA PASIEN JAMKESDA
DI RUANG BEDAH DAHLIA RSUD Dr. SOETOMO
SURABAYA

PENELITIAN *CROSS SECTIONAL*

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



Oleh :

NIKEN RIZKY WIJAYANTI

NIM. 010610265 B

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

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari jenjang pendidikan perguruan tinggi manapun

Surabaya, 10 Agustus 2010

Yang Menyatakan,



Niken Rizky Wijayanti

010610265 B

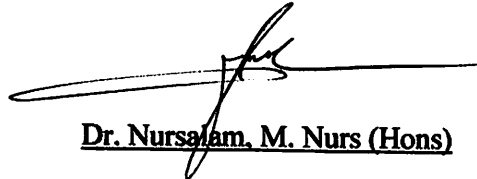
LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI

TANGGAL, 18 AGUSTUS 2010

Oleh:

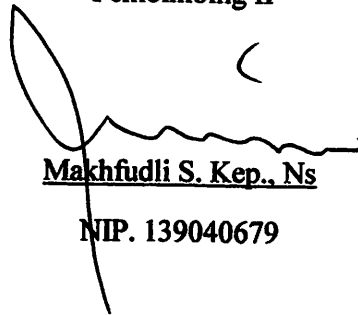
Pembimbing I



Dr. Nursalam, M. Nurs (Hons)

NIP. 196612251989031004

Pembimbing II



Makhfudli S. Kep., Ns

NIP. 139040679

Mengetahui

a.n. Dekan Fakultas Keperawatan

Universitas Airlangga Surabaya

Pejabat Wakil Dekan I



Yuni Sufyanti Arief, S.Kp., M.Kes

NIP. 197806062001122001


LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI

Telah Diuji

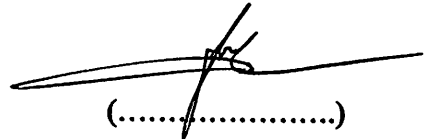
Pada Tanggal 13 Agustus 2010

PANITIA PENGUJI

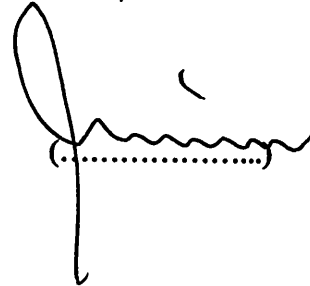
Ketua : Ns. Arie Sunarno, SKep, M. MKes
NIP. 195406221980021001

(.....)


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

(.....)


2. Makhfudli S. Kep., Ns
NIP. 139040679

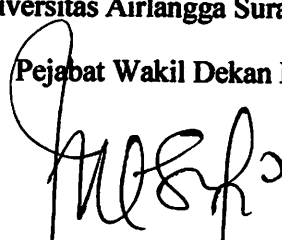
(.....)


Mengetahui,

a.n. Pejabat Dekan Fakultas Keperawatan

Universitas Airlangga Surabaya

Pejabat Wakil Dekan I


Yuni Sufyanti Arief., S.Kp., M. Kes

NIP. 197806062001122001

MOTTO

***BELAJARLAH DARI PENGALAMAN
KARENA PENGALAMAN ADALAH GURU YANG DAPAT
MEMBIMBING
KAMU MENJADI LEBIH BAIK***

UCAPAN TERIMA KASIH

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas limpahan rahmat dan karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Kinerja Perawat dengan Kepuasan Pelayanan Keperawatan Pada Pasien JAMKESDA di Ruang Bedah Dahlia RSUD Dr. Soetomo Surabaya”.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

Selama penyusunan skripsi ini, penulis banyak menerima bantuan baik moril maupun material dari berbagai pihak maka dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat:

1. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons), selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan di Universitas Airlangga Surabaya.
2. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons), selaku Pembimbing Ketua yang telah banyak memberikan bimbingan dan motivasi dengan penuh kesabaran sehingga skripsi ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya.
3. Makhfudli S. Kep., Ns selaku Pembimbing kedua yang telah banyak memberikan bimbingan dan motivasi dengan penuh kesabaran sehingga skripsi ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya.

4. Ns. Arie Sunarno, S.Kep, M.MKes selaku pembimbing klinik yang telah banyak memberikan bimbingan dan motivasi dengan penuh kesabaran sehingga skripsi ini dapat diselesaikan tepat waktunya.
5. Yuni Sufyanti Arief, S.Kp., M. Kes, selaku wakil dekan I yang telah banyak meluangkan waktu dalam proses penyelesaian skripsi ini sehingga dapat diselesaikan tepat pada waktunya.
6. Semua dosen dan staf Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Airlangga, yang telah memberikan bantuan dalam penyelesaian penelitian ini.
7. Kedua orang tuaku yang selalu memberi doa dan supportnya, kakak/mas (Junianto) yang sudah memberi semangat, bantuannya segenap kasih sayang, semangat dan doa yang telah diberikan sampai penulis menyelesaikan penelitian ini.
8. Semua Bapak yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
9. Teman-teman A6 terutama (Dyah T, Ratih L, Wulan T, Dessy Vera, Ayuk P, Eka Yuli, Evy), pak hendy dan teman-teman A6 yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang telah memberikan bantuan baik langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini.

Semoga Allah SWT selalu memberikan keikhlasan kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan, dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini. Penulis menyadari banyak kekurangan dalam skripsi ini, namun penulis berharap skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan profesi keperawatan lainnya.

Surabaya, 13 Agustus 2010

Penulis

ABSTRACT

THE CORRELATION BETWEEN PERFORMANCE NURSING AND SERVICE SATISFACTION PATIEN'S JAMKESDA

Cross Sectional Study in RSUD Dr. Soetomo, Surabaya Regency

By: Niken Rizky Wijayanti

Patient's satisfaction one of indicator from service satisfaction. Many patient complaint about satisfaction from hospital and service satisfaction. That's caused by lack of nursing service. The object are this of reseach was to axamine correlation between performance in nursing independen variables and service satisfaction pasien's JAMKESDA in RSUD Dr. Soetomo, Surabaya, which served as dependen variable.

This study used cross-sectional observational analytic design, with population were patient's hospitalized and nurse's. sample consisted of 11 patient's and 11 nurse's selected by purposive sampling. Data for patient's service satisfaction by qesioner and performance nursing by observation. Data were analized using spearman's rho correlation test with significance level of $p \leq 0,005$.

Result's of sperman's rho correlation test reveated patient's satisfacton and performance nursing were good 15,38%, average 23,07% and bad 61,54% with significance level of 0,000 and coefficient correlation of 0,880. That's indicating a very high level of correlation.

It can be concluded that there is correlation between performance nursing and service satisfaction pasien's, and the correlation is very high. In which the higher the performance nursing, the higher the service satisfaction of the pasien's.

Keywords: Performance Nursing, Service Satisfaction JAMKESDA, Surgical Operation Room Dahlia RSUD Dr. Soetomo, Surabaya

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul.....	i
Surat Pernyataan.....	ii
Lembar Persetujuan	iii
Lembar Penetapan Panitia Penguji.....	iv
Motto	v
Ucapan Terima Kasih.....	vi
<i>Abstract</i>	viii
Daftar Isi	ix
Daftar Gambar	xii
Daftar Tabel.....	xiii
Daftar Lampiranxv
Daftar Arti Lambang, Singkatan, dan Istilah	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan.....	5
1.3.1 Tujuan umum.....	5
1.3.2 Tujuan khusus.....	5
1.4 Manfaat	6
1.4.1 Manfaat teoritis.....	6
1.4.2 Manfaat praktis.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep Kinerja Perawat	7
2.1.1 Definisi	7
2.1.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja perawat	8
2.2 Penilaian Kinerja Perawat	15
2.2.1 Pengertian penilaian kinerja	15
2.2.2 Tujuan dan manfaat penilaian kinerja	16
2.2.3 Langkah-langkah penilaian kinerja	17
2.2.4 Faktor-faktor dalam penilaian kinerja	17
2.2.5 Proses keperawatan terdapat lima tahap.....	20
2.2.6 Fungsi dokumentasi.....	25
2.2.7 Dokumentasi proses keperawatan	26
2.2.8 Standar dokumentasi.....	27
2.2.9 Prinsip-prinsip pendokumentasian asuhan keperawatan	30
2.2.10 Faktor-faktor yang mempengaruhi dokumentasi.....	31
2.2.11 Aplikasi kinerja perawat.....	32
2.2.12 Kemampuan yang harus dipunyai oleh seorang perawat	35
2.3 Konsep Kepuasan	36
2.3.1 Pengertian	36
2.3.2 Kepuasan pelanggan	38
2.3.3 Metode pengukuran pelanggan.....	38

2.3.4	Faktor yang digunakan untuk mengukur kepuasan.....	41
2.3.5	Dimensi kepuasan pasien.....	41
2.3.6	Faktor yang mempengaruhi kepuasan pengguna jasa pelayanan kesehatan.....	46
2.4	Pelayanan Keperawatan.....	47
BAB 3	KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN ...	49
3.1	Kerangka Konseptual	49
3.2	Hipotesis Penelitian.....	50
BAB 4	METODE PENELITIAN.....	51
4.1	Desain Penelitian.....	51
4.2	Kerangka Kerja.....	52
4.3	Populasi, Sampel, dan Sampling	53
4.3.1	Populasi	53
4.3.2	Sampel	53
4.3.3	Sampling.....	55
4.4	Identifikasi Variabel	55
4.4.1	Variabel independen.....	56
4.4.2	Variabel dependen.....	56
4.5	Definisi Operasional.....	56
4.6	Pengumpulan dan Analisis Data.....	57
4.6.1	Instrumen.....	57
4.6.2	Tempat dan waktu pengumpulan data.....	58
4.6.3	Prosedur pengumpulan data	58
4.6.4	Analisis data	60
4.7	Etik Penelitian	64
4.7.1	Informed consent.....	64
4.7.2	Anomimity.....	65
4.7.3	Confidentiality.....	65
4.8	Keterbatasan	65
BAB 5	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	66
5.1	Hasil Penelitian	66
5.1.1	Gambaran umum lokasi penelitian.....	66
5.1.2	Karakteristik demografi responden	67
5.1.3	Data variabel yang di ukur	71
5.2.	Pembahasan	82
BAB 6	KESIMPULAN DAN SARAN.....	96
6.1	Kesimpulan	96
6.2	Saran	97
Daftar Pustaka		98
Lampiran		102

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Hubungan Kinerja Perawat dengan Kepuasan Pelayanan Keperawatan pada Pasien Jamkesda di Ruang Bedah Dahlia RSUD Dr. Soetomo Surabaya Tanggal 6-15 Juli 2010	49
Gambar 4.1 Kerangka Operasional Kerja Hubungan Kinerja Perawat Dengan Kepuasan Pelayanan Keperawatan pada Pasien Jamkesda Tanggal di Ruang Bedah Dahlia RSUD Dr. Soetomo Surabaya Tanggal 6-15 Juli 2010	52
Gambar 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin pada Pasien Jamkesda Ruang Bedah Dahlia RSUD Dr. Soetomo Surabaya Tanggal 6-15 Juli 2010	67
Gambar 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin pada Perawat Pasien Ruang Bedah Dahlia RSUD Dr. Soetomo Surabaya Tanggal 6-15 Juli 2010	68
Gambar 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Pendidikan pada Pasien Jamkesda Ruang Bedah Dahlia RSUD Dr. Soetomo Surabaya Tanggal 6-15 Juli 2010	69
Gambar 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Status Perkawinan pada Pasien Jamkesda Ruang Bedah Dahlia RSUD Dr. Soetomo Surabaya Tanggal 6-15 Juli 2010	69
Gambar 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan pada Pasien Jamkesda di Ruang Bedah Dahlia RSUD Dr. Soetomo Surabaya Tanggal 6-15 Juli 2010	70
Gambar 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Perawatan Di Rumah Sakit pada Pasien Jamkesda di Ruang Bedah Dahlia RSUD Dr. Soetomo Surabaya Tanggal 6-15 Juli 2010.....	70
Gambar 5.7 Distribusi Responden Berdasarkan Penghasilan Keluarga pada Pasien Jamkesda di Ruang Bedah Dahlia RSUD Dr. Soetomo Surabaya Tanggal 6-15 Juli 2010	71

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1	Definisi operasional Hubungan Kinerja Perawat dengan Kepuasan Pelayanan Keperawatan pada Pasien Jamkesda di Ruang Bedah Dahlia RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada Tanggal 6-15 Juli 201057
Tabel 4.2	Interpretasi Nilai (ρ) pada Uji Statistik Penelitian Hubungan kinerja perawat dengan kepuasan pelayanan keperawatan pada Pasien Jamkesda di Ruang Bedah Dahlia RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada Tanggal 6-15 Juli 201064
Tabel 5.1	Hubungan Pengkajian keperawatan dengan kepuasan pelayanan pasien JAMKESDA di Ruang Bedah Dahlia RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada Tanggal 6-15 Juli 2010.....71
Tabel 5.2	Hubungan Diagnosa keperawatan dengan kepuasan pelayanan pasien JAMKESDA di Ruang Bedah Dahlia RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada Tanggal 6-15 Juli 2010.....72
Tabel 5.3	Hubungan Pengkajian keperawatan dengan kepuasan pelayanan pasien JAMKESDA di Ruang Bedah Dahlia RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada Tanggal 6-15 Juli 2010.....73
Tabel 5.4	Hubungan Pengkajian keperawatan dengan kepuasan pelayanan pasien JAMKESDA di Ruang Bedah Dahlia RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada Tanggal 6-15 Juli 2010.....74
Tabel 5.5	Hubungan Pengkajian keperawatan dengan kepuasan pelayanan pasien JAMKESDA di Ruang Bedah Dahlia RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada Tanggal 6-15 Juli 2010.....75
Tabel 5.6	Hubungan antara dimensi <i>responsiveness</i> dengan Kepuasan pelayanan pasien di Ruang Bedah Dahlia RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada Tanggal 6-15 Juli 2010 2010.....76
Tabel 5.7	Hubungan antara dimensi <i>assurance</i> dengan Kepuasan pelayanan pasien di Ruang Bedah Dahlia RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada Tanggal 6-15 Juli 2010 2010.....77
Tabel 5.8	Hubungan antara dimensi <i>tangibles</i> dengan Kepuasan pelayanan pasien JAMKESDA di Ruang Bedah Dahlia RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada Tanggal 6-15 Juli 2010.....78

Tabel 5.9	Hubungan antara dimensi <i>empathy</i> dengan tingkat kepuasan pasien JAMKESDA di Ruang Bedah Dahlia RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada Tanggal 6-15 Juli 2010.....	79
Tabel 5.10	Hubungan antara dimensi <i>reability</i> dengan Kepuasan pelayanan pasien JAMKESDA di Ruang Bedah Dahlia RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada Tanggal 6-15 Juli 2010.....	80
Tabel 5.11	Hubungan antara kinerja perawat dengan kepuasan pelayanan keperawatan pada pasien JAMKESDA di Ruang Bedah Dahlia RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada Tanggal 6-15 Juli 2010.....	81

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1	Permohonan Bantuan fasilitas Pengumpulan Data Awal Mahasiswa PSIK 102
Lampiran 2	Lembar Persetujuan untuk Melakukan Survey Data Awal Kepada Kepala Ruangan Irna Bedah Dahlia RSUD Dr. Soetomo 103
Lampiran 3	Lembar Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian Kepada Kepala Ruangan Irna Bedah RSUD Dr. Soetomo..... 104
Lampiran 4	Lembar Permohonan Penelitian Kepada Kepala Ruangan Irna Bedah Dahlia RSUD Dr. Soetomo 105
Lampiran 5	Surat Keterangan Selesai Penelitian di Ruang Bedah Dahlia RSUD Dr. Soetomo..... 106
Lampiran 6	Lembar Permohonan Menjadi Responden Penelitian 107
Lampiran 7	Lembar Observasi Kinerja Perawat 108
Lampiran 8	Lembar Persetujuan Menjadi Reponden Penelitian 111
Lampiran 9	Kuesioner Demografi 112
Lampiran 10	Kuesioner Kepuasan Pelayanan Keperawatan Pada Pasien JAMKESDA di Rawat Inap Bedah Dahlia RSUD Dr. Soetomo Surabaya 114
Lampiran 11	Tabulasi Data Penelitian Kepuasan Pelayanan 118
Lampiran 12	Tabulasi Data Penelitian Kepuasan Kinerja Perawat 119
Lampiran 13	Tabulasi Data Penelitian 120

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

Daftar Arti Lambang

<	= kurang dari
≤	= kurang dari sama dengan
%	= persen
α	= alfa

Daftar Singkatan

BOR (<i>Bed Occupancy</i>)	=Prosentase pemakaian tempat tidur pada satu tahun waktu tertentu
Depkes RI	=Departemen Kesehatan Republik Indonesia

Daftar Istilah

<i>Ability</i>	= kemampuan
<i>Anonymity</i>	= tanpa nama/kerahasiaan identitas
<i>Attitude</i>	= sikap
<i>Assurance</i>	= kepastian
ASKEP	= asuhan keperawatan
<i>Behavior</i>	= perilaku
<i>Beuty</i>	= interpersonal
<i>Brain</i>	= intelektual
<i>Coding</i>	= mengklasifikasi jawaban
<i>Compliance</i>	=tingkat kepatuhan
<i>Confidentiality</i>	= kerahasiaan informasi
<i>Cost</i>	= biaya
<i>Derived dissatisfaction</i>	= menghasilkan ketidakpuasaan
<i>Directly reported satisfaction</i>	=kepuasaan yang secara langsung dilaporkan
<i>Editing</i>	= diperiksa
<i>Empaty</i>	= perhatian
<i>follow up</i>	= tindak lanjut
<i>Ghost shopping</i>	= ketakutan
<i>Job performance</i>	= prestasi kerja
<i>Importance performance analysis</i>	= pentingnya analisis kinerja
<i>Informed consent</i>	= lembar/pernyataan persetujuan
<i>Last customer analysis</i>	= analisis hilangnya pelanggan
<i>IQ</i>	= kemampuan potensial/pengetahuan
<i>Motivation</i>	= motivasi
<i>Problem analisys</i>	= analisa masalah
<i>Performance</i>	= kinerja
<i>Realibility</i>	= dapat dipercaya
<i>Responstveness</i>	= ketanggapan
<i>Scoring</i>	= penilaian
<i>Skill</i>	= keahlian
<i>Situation</i>	= situasi
<i>Tangibles</i>	= kenyataan



BAB I
PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Program JAMKESDA adalah program bantuan sosial yang merupakan salah satu upaya pemerintah dalam bidang kesehatan untuk mengatasi dampak krisis ekonomi terhadap kesehatan keluarga miskin (Depkes RI, 1999). Perawat dalam memberikan pelayanan pada pasien jaminan kesehatan daerah (JAMKESDA) harus mampu bersikap profesional. Pelayanan keperawatan yang diberikan pada pasien JAMKESDA cukup baik namun masih didapatkan pelayanan yang tidak setara dengan pasien umum sehingga menimbulkan ketidakpuasan (Antik Puji Hastuti, 2008). Menurut Steven et. al. (1999) ketidakpuasan disebabkan karena perbedaan sikap profesional yang ditunjukkan oleh perawat kepada pasien. Sehingga akan menimbulkan ketidakpuasan terhadap pelayanan yang diberikan oleh perawat. Jika kinerja perawat dapat dilakukan secara profesional maka dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan yang akan berdampak terhadap kepuasan pelanggan atau pasien. Kepuasan pelanggan timbul bila produksi dan jasa dalam memenuhi atau melebihi harapan pelanggan (Gerson, 2002). Apabila kinerja di bawah harapan, maka pelanggan akan kecewa. Bila kinerja melebihi harapan, pelanggan akan sangat puas (Tjiptono, 1997). Berdasarkan peneliti sebelumnya, Suwito (2008) menyatakan bahwa kepuasan dari pelanggan di rawat inap bedah Dahlia pada tahun 2006 terdapat 8 dari 12 (66,7%) responden menyatakan tidak puas pada proses kesembuhan atau pemulihan status fisik sehingga mereka tidak puas

terhadap pelayanan perawat di Ruang Bedah Dahlia Dr. Soetomo. Salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien terhadap pelayanan adalah kinerja kerja perawat dalam memberikan kepuasan pelayanan. Berdasarkan data awal yang telah dilakukan pada tanggal 24-28 Mei 2010 terhadap kinerja perawat di Ruang Bedah Dahlia ditemukan pada saat melakukan tindakan sehari-hari dan pengetahuan dalam melakukan perencanaan masih termasuk dalam kategori cukup 68%, dalam melakukan tindakan sehari-hari perawat lebih melakukan aktivitas atau rutinitas hanya pada kegiatan yang sudah diberi tanggung jawab saja. Dampak dari kurangnya kinerja perawat ini diperlihatkan oleh sikap dari perawat dalam memberikan pelayanan pada pasien JAMKESDA seperti administrasi yang kurang jelas, perawat yang kurang terlatih dalam melakukan asuhan keperawatan, kurang tanggap dan kurang menindak lanjuti keluhan dari pasien JAMKESDA, kurangnya koordinasi antara perawat satu dengan yang lain, organisasi, pasien, biaya, komunikasi antar perawat dan perawat yang memperlihatkan ekspresi wajah yang kurang ramah tamah terhadap pasien maupun keluarganya (Toyib, 2005). Namun saat ini hubungan kinerja perawat dengan kepuasan pelayanan pasien JAMKESDA di RSUD Dr. Soetomo belum dapat dijelaskan.

Pada tahun 2000 Direktorat Pelayanan Keperawatan Depkes bekerja sama dengan WHO dalam Budiarto (2007), mengadakan penelitian tentang pelayanan keperawatan dan kebidanan di beberapa wilayah Indonesia menunjukkan gambaran : 1) 70,9% perawat dan bidan selama 3 tahun terakhir tidak pernah mengikuti pelatihan, 2) 39,8% perawat dan bidan masih melaksanakan tugas-tugas non keperawatan, 3) 47,4% perawat dan bidan tidak memiliki uraian tugas secara

tertulis, dan 4) belum dikembangkan monitoring dan evaluasi kinerja perawat dan bidan secara khusus. Berdasarkan data dari medical record Bedah Dahlia RSUD Dr. Soetomo Surabaya disebutkan bahwa ada penurunan BOR, pada tahun 2007 ke tahun 2008 tahun yaitu tahun 2007: 89,72%, 2008: 87,88%, 2009: 94,17% dan menurunnya jumlah pasien dari tahun 2007 ke tahun 2008 yang berjumlah 437 pasien menjadi 398 pasien. Berdasarkan hasil pengambilan data awal yang dilakukan oleh peneliti di Ruang Bedah Dahlia RSUD Dr. Soetomo pada tanggal 24-28 Mei 2010 dan diperoleh hasil bahwa kepuasan pelayanan pasien JAMKESDA sekitar 65% dalam kategori cukup dan sebanyak 68% dalam kategori cukup, diperoleh hasil data kepuasan pasien JAMKESDA terhadap kinerja perawat. Banyak ditemukannya keluhan dari pasien maupun keluarganya tentang ketidakpuasan dalam penerimaan pelayanan keperawatan, ini sangat mempengaruhi tingkat kepuasan pelayanan pada pasien JAMKESDA. Meninggalkan ruangan saat jam kerja, jarang melaksanakan manajemen asuhan keperawatan maksimal, pendokumentasian asuhan keperawatan yang kurang optimal dan kurang dapat kerja sama antar teman sejawat. Cerminan di atas merupakan menurunnya kinerja perawat yang pada akhirnya akan mempengaruhi kinerja perawat, sedangkan tinggi rendahnya mutu pelayanan keperawatan dapat digambarkan dari lengkap tidaknya data perawatan yang didokumentasikan oleh perawat dalam rekam medik (Djojodibroto, 1997).

Kepuasan pelanggan dipengaruhi kualitas pelayanan Rumah Sakit. Salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan Rumah Sakit adalah kualitas pelayanan keperawatan yang dipengaruhi oleh kinerja perawat. Menurut Mangkunegoro (2000) kinerja adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas

yang dicapai oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya. Peningkatan kinerja perawat merupakan gambaran yang dapat berpengaruh terhadap kepuasan pelayanan pada pasien JAMKESDA terhadap jasa RSUD Dr. Soetomo, yang dimana telah ditetapkan sebagai Rumah Sakit tipe A dan Rumah Sakit pendidikan (Santoso, 2004). Apabila pasien tidak puas akan pelayanan maka jumlah pasien terus mengalami penurunan dari tahun ke tahun, salah satu indikator yang dapat dilihat yaitu dari BOR yang mengalami penurunan. Penurunan jumlah pasien 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 dapat menyebabkan minat menggunakan jasa pelayanan keperawatan menurun. Dampaknya kembali akan menurunkan jumlah pasien untuk menggunakan jasa pelayanan. Jika pelanggan atau pasien kecewa terhadap mutu pelayanan kesehatan yang telah diberikan oleh perawat maka pasien akan meninggalkan Rumah Sakit dan akan berpindah ke Rumah Sakit lainnya yang lebih baik pelayanannya.

Solusi yang bisa dilaksanakan untuk permasalahan di atas adalah meningkatkan kemampuan dan menyempurnakan mutu pelayanan keperawatan seperti meningkatkan intelektual, interpersonal, dan perilaku, kode etik, standart pelayanan profesi dan menghargai hak-hak pasien (Astuti, 2000). Asuhan keperawatan yang merupakan salah satu bagian dari pelayanan RS harus tunduk pada kaidah-kaidah dan tuntunan terhadap pelayanan yang diberikan sesuai dengan *customer* atau pasien, guna memenuhi harapan dan kepuasan pasien untuk mendapatkan suatu pelayanan yang berkualitas sehingga minat mereka untuk

menggunakan jasa pelayanan akan meningkat pula. Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan dan menyadari pentingnya terhadap kinerja perawat dalam memberikan kepuasan pasien dalam memperoleh pelayanan keperawatan maka penulis tertarik mengadakan penelitian tentang hubungan kinerja perawat dengan kepuasan pasien JAMKESDA di Ruang Bedah Dahlia RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti merumuskan masalah:

Apakah ada hubungan antara kinerja perawat dengan kepuasan pelayanan keperawatan pada pasien JAMKESDA di Ruang Bedah Dahlia Dr. Soetomo Surabaya.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum :

Menjelaskan hubungan antara kinerja perawat dengan kepuasan pasien JAMKESDA di Ruang Bedah Dahlia RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

1.3.2 Tujuan khusus :

1. Mengidentifikasi kinerja perawat pada proses keperawatan di Ruang Bedah Dahlia RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
2. Mengidentifikasi kepuasan pasien JAMKESDA terhadap pelayanan keperawatan di Ruang Bedah Dahlia RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

- 1. Mempelajari kinerja perawat dalam memberikan kepuasan pelayanan pada pasien JAMKESDA.**
- 2. Mengembangkan wawasan ilmu keperawatan manajemen khususnya pada kinerja perawat dalam memberikan pelayanan pada pasien JAMKESDA di Rumah Sakit RSUD Dr. Soetomo Surabaya dengan baik.**

1.4.2 Manfaat praktis

- 1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi pertimbangan bagi penelitian-penelitian selanjutnya pada bidang terkait untuk kemudian ditindak lanjuti.**
- 2. Memberikan tambahan informasi bagi pihak Rumah Sakit untuk masukan dan bahan evaluasi yang menyangkut pengukuran kinerja perawat.**
- 3. Memperbaiki hubungan kinerja perawat dan kepuasan pasien JAMKESDA terhadap pelayanan kesehatan dalam Rumah Sakit.**
- 4. Meningkatkan kepuasan pasien JAMKESDA di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.**
- 5. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam pengukuran pelayanan kesehatan dalam Rumah Sakit.**



BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini diuraikan tentang landasan teori yang meliputi : konsep kinerja perawat, konsep rumah sakit, konsep pelanggan atau pasien, tingkat kepuasan pasien yang terdiri dari definisi kepuasan dan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien dengan berbagai sub teori yang tertera dibawah ini.

2.1 Konsep Kinerja Perawat

2.1.1 Definisi

Menurut Mangkunegara A.A (2000) kinerja berasal dari kata *job performance* atau *actual performance* (prestasi kerja atau prestasi sesungguhnya yang dicapai oleh seseorang) dan kinerja (prestasi kerja) adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai seseorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya.

Performance diterjemahkan menjadi kinerja, juga berarti prestasi kerja, pelaksanaan kerja, pencapaian kerja atau hasil kerja, penampilan kerja (L.A.N, 1992 dalam Sedarmayanti, 2001).

Sedangkan berdasarkan teori psikology *job performance* adalah tingkah laku seseorang sehingga ia menghasilkan sesuatu yang menjadi tujuan dari pekerjaannya. Menurut As'ad, (2001), mengemukakan bahwa perbedaan kinerja antara individu dengan individu yang lain dipengaruhi oleh karakteristik individu itu sendiri. Disamping itu, orang yang sama menghasilkan kinerja yang berbeda didalam situasi yang berbeda pula.

2.1.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja perawat

Perilaku yang berhubungan dengan kinerja dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu (1) faktor internal, (2) faktor eksternal (Gibson, 1996).

Faktor individu meliputi : Latar belakang pendidikan, masa kerja, sikap, kemampuan dan keterampilan, persepsi, umur, jenis kelamin, keragaman ras, pembelajaran dan kepribadian individu. Sedangkan faktor lingkungan meliputi : fungsi kepemimpinan, kejelasan tentang desain pekerjaan, kebijakan dan aturan, penghargaan atau imbalan, sangsi dan tingkat stress.

1. Faktor internal

a. Pendidikan

Yang dimaksud pendidikan disini adalah pendidikan formal di sekolah-sekolah ataupun kursus. Didalam bekerja sering kali faktor pendidikan merupakan syarat paling pokok untuk fungsi-fungsi tertentu sehingga dapat tercapainya kesuksesan dalam bekerja. Dengan demikian pada pekerjaan tertentu, pendidikan akademis sudah tercukupi, akan tetapi pada pekerjaan lainnya menuntut jenjang pendidikan yang lebih tinggi, sehingga jenjang pendidikan seseorang harus sesuai dengan jabatan yang dipegang. (As'ad, 2001).

b. Pengalaman / masa kerja

Melalui pengalaman kerja, pekerja mengembangkan sikap mengenai tinjauan prestasi, kemampuan memimpin, rancangan kerja dan aviliasi kelompok kerja. Pengalaman terdahulu menyebabkan beberapa sikap individu terhadap kinerja, loyalitas dan komitmen terhadap pekerjaannya (Gibson, 1996).

c. Sikap

Sikap adalah perasaan positif atau negatif atau keadaan mental yang berlaku dipersiapkan, dipelajari dan diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh khusus pada respon seseorang terhadap orang, obyek dan keadaan. Setiap individu mempunyai sikap terhadap sejumlah topik mengenai serikat pekerja, latihan, tujuan, karier dan hubungan teman. Teori lain tentang sikap menyatakan bahwa seseorang yang mempunyai sikap yang terstruktur merupakan gabungan dari komponen efektif, kognitif dan perilaku yang saling berhubungan, bila terjadi perubahan pada satu komponen maka akan terjadi perubahan yang cepat pada komponen yang lainnya. Jadi afeksi, kognisi dan perilaku menentukan sikap dan sebaliknya sikap dapat membentuk afeksi, kognisi dan perilaku individu (Gibson, 1996).

d. Kemampuan dan keterampilan

Kemampuan adalah sifat biologis yang bisa dipelajari dan memungkinkan seseorang melakukan sesuatu yang baik, yang bersifat fisik maupun mental. Secara psikologis, kemampuan (*ability*) seseorang terdiri dari kemampuan potensi (IQ) dan kemampuan realitas (*knowledge dan skill*), artinya bahwa seseorang yang memiliki IQ di atas rata-rata dengan pendidikan yang memadai untuk jabatannya dan terampil dalam mengerjakan pekerjaan sehari-hari, maka akan lebih mudah mencapai kinerja yang diharapkan (Mangkunegara.A.A, 2000).

e. Persepsi

Persepsi adalah seseorang dalam memahami lingkungannya yang melibatkan pengorganisasian dan penafsiran sebagai rangsangan suatu pengalaman psikologis. Dengan kata lain, persepsi berperan dalam penerimaan rangsangan, mengaturnya dan menterjemahkan atau menginterpretasikan rangsangan yang teratur untuk mempengaruhi perilaku dan membentuk sikap. Oleh karena persepsi berperan dalam cara memperoleh pengetahuan khusus obyek atau kejadian pada saat tertentu maka persepsi terjadi ketika rangsangan mengaktifkan indera. Karena persepsi melibatkan pengetahuan, ini termasuk interpretasi obyek, simbol-simbol dan orang-orang dengan pengalaman yang relevan (Gibson, 1996).

f. Usia, Jenis kelamin, Keragaman Ras

Ada kecenderungan pegawai yang tua lebih merasa puas dari pada pegawai yang berumur relatif muda. Hal ini diasumsikan bahwa pegawai yang tua lebih berpengalaman menyesuaikan diri dengan lingkungan pekerjaan sedangkan pegawai yang lebih muda biasanya mempunyai harapan yang ideal tentang dunia kerjanya, sehingga apabila antara harapannya dengan realita kerja terdapat kesenjangan atau ketidakseimbangan dapat menyebabkan mereka tidak puas (Mangkunegara, 2000). Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa jenis kelamin pria dan wanita adalah sama dalam hal kemampuan belajar, daya ingat, kemampuan penalaran, kreativitas dan kecerdasan. Namun demikian masih ada yang memperdebatkan adanya perbedaan

antara pria dan wanita mengenai prestasi dalam pekerjaan, absensi dan tingkat pergantian. Wanita mempunyai tingkat absensi lebih tinggi dari pada pria disebabkan karena adanya peran sebagai ibu rumah tangga dalam keluarga (mengasuh anak, orang tua dan pasangan) (Gibson, 1996).

g. Keragaman

Keragaman adalah sebuah istilah yang digunakan untuk menjelaskan mutu manusia seperti ras, etnis yang berbeda dari kelompok sendiri dan kelompok diluar dari tempat mereka berada, yang mempunyai kemampuan yang berbeda-beda dalam bekerja (Gibson, 1996).

h. Pembelajaran dan kepribadian individu

Pada pekerjaan-pekerjaan tertentu, sifat kepribadian seseorang sangat berhubungan dengan kesuksesan dalam bekerja. Kepribadian adalah karakteristik dan kecenderungan yang stabil serta menentukan sifat umum dan perbedaan dari perilaku seseorang yang dipengaruhi oleh keturunan, budaya, dan faktor sosial (Gibson, 1996).

Menurut Super Crites pengukuran kepribadian di dalam bimbingan jabatan karyawan berguna bagi maksud-maksud sebagai berikut : (1) bagi mereka yang mempunyai kepribadian tidak baik, mungkin akan mengalami kesukaran penyesuaian diri di dalam training maupun dalam situasi kerja. (2) bagi mereka yang mempunyai sifat kepribadian yang mengganggu penyesuaian sendiri dengan kondisi dan posisi kerja bisa dilakukan upaya yaitu penempatan posisi kerja sesuai kepribadianya (M. As'ad, 2001).

2. Faktor eksternal

a. Kepemimpinan

Kepemimpinan adalah keseluruhan aktivitas dalam rangka mempengaruhi seseorang agar mau bekerja untuk mencapai suatu tujuan yang diinginkan bersama. Kepemimpinan yang baik perlu diperlihara sebaik-baiknya, karena manajemen yang berhasil bersumber atau bergantung pada adanya kepemimpinan yang baik (Martoyo, 2000).

b. Diskripsi jabatan

Menurut Sutrisno Hadi dalam bukunya berjudul psikologi industri, diskripsi dapat bermacam-macam bentuknya tergantung pada tujuan pembuatannya. Setiap deskripsi jabatan ada tiga hal yang harus dicantumkan yaitu ringkasan jabatan, syarat-syarat kerja, dan luas lingkup tugas.

c. Struktur organisasi

Struktur organisasi adalah pola formal aktivitas dan hubungan antar berbagai sub unit organisasi. Dua aspek yang termasuk dalam struktur organisasi adalah : (1) desain pekerjaan, (2) desain organisasi. Desain pekerjaan dihubungkan dengan proses dimana manager mengspesifikkan isi, metode dan hubungan pekerjaan untuk memenuhi kepentingan organisasi dan individu serta harus bisa menjelaskan isi dan tugas serta posisi pimpinan unit serta hubungan posisi masing-masing anggota timnya. Sedangkan desain organisasi berkaitan dengan struktur organisasi secara menyeluruh dan berencana

mengubah filosofi dan orientasi tim yang dapat meningkatkan kinerja anggota timnya (Gibson,1996).

d. Norma aturan

Norma aturan umumnya merupakan standar yang di sepakati individu dan perilaku kelompok yang dikembangkan sebagai akibat interaksi anggota setiap saat. Norma prestasi berkaitan erat dengan dengan evaluasi prestasi kerja yang memuaskan (Gibson, 1996).

e. Sangsi dan hukuman

Sangsi atau hukuman adalah konsekuensi yang kurang menyenangkan untuk suatu respon perilaku tertentu atau penghilangan terhadap penguat dalam pekerjaan karena merupakan respon perilaku tertentu (Gibson, 1996).

f. Stress

Adanya hubungan yang berpengaruh antara stres dan prestasi kerja, menurut pendapat yang dikemukakan oleh Higin. Bila karyawan tidak memiliki stres maka tantangan terhadap pekerjaan tidak ada akibatnya prestasi kerja juga rendah. Makin tinggi stress karena tantangan kerja juga bertambah maka akan mengakibatkan prestasi kerja juga bertambah, akan tetapi jika stress sudah maksimal, tantangan kerja jangan ditambah karena tidak akan meningkatkan prestasi kerja akan tetapi justru akan menurunkan prestasi kerja seseorang (Husein, 2001).

Mangkunegoro (2005) menyebutkan faktor yang mempengaruhi pencapaian kinerja adalah faktor kemampuan (*ability*) dan faktor motivasi :

a. Faktor kemampuan

Secara psikologis, kemampuan (*ability*) pegawai terdiri dari kemampuan potensi (IQ) dan kemampuan reality (*knowledge + skill*). Artinya, pegawai yang memiliki IQ diatas rata-rata (IQ 110 -120) dengan pendidikan yang memadai untuk jabatannya dan terampil dalam mengerjakan pelajaran sehari-hari, maka ia akan lebih mudah mencapai kinerja yang diharapkan. Oleh karena itu, pegawai perlu ditempatkan pada pekerjaan yang sesuai dengan keahliannya.

b. Faktor Motivasi

Motivasi terbentuk dari sikap (*attitude*) seorang pegawai dalam menghadapi situasi (*situasion*) kerja. Motivasi merupakan kondisi yang menggerakkan diri pegawai yang terarah untuk mencapai tujuan organisasi (tujuan kerja). Sikap mental merupakan kondisi mental yang mendorong diri pegawai untuk berusaha mencapai prestasi kerja secara maksimal. Sikap mental seorang pegawai harus sikap mental yang siap secara psikofisik (siap secara mental, fisik, tujuan, dan situasi). Artinya, seorang pegawai harus siap mental, mampu secara fisik, memahami tujuan, dan target kerja yang akan dicapai, mampu memanfaatkan, dan menciptakan situasi kerja.

Menurut Handoko (2001) menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja karyawan adalah motivasi, kepuasan kerja, tingkat stres, kondisi fisik pekerjaan, sistem kompetisi, desain pekerjaan, dan aspek ekonomi.

2.2 Penilaian kinerja perawat

2.2.1 Pengertian Penilaian kinerja

Penilaian kinerja adalah suatu sistem yang digunakan untuk menilai dan mengetahui apakah karyawan telah melaksanakan pekerjaan masing-masing secara keseluruhan (Soeprihanto, 2000). Proses penilaian kinerja dapat digunakan secara efektif dalam mengarahkan perilaku pegawai dalam rangka menghasilkan jasa keperawatan dalam kualitas dan volume yang tinggi (Swansbrug, 1999 dikutip oleh Nursalam, 2002). Sedangkan menurut (Sikula, 1999 dalam Mangkunegara, 2000) “penilaian kinerja merupakan evaluasi yang sistematis dari pekerjaan pegawai dan potensi yang dapat dikembangkan”. Begitu juga menurut (Zakaria, 2000 dalam Mangkunegara, 2000), penilaian kinerja merupakan proses yang mengevaluasi kinerja perawat dengan menggunakan format yang telah ditentukan, dapat digunakan dengan mengembangkan tugas yang valid dan reliable serta menghasilkan beberapa hal yang penting dan positif.

2.2.2 Tujuan dan manfaat penilaian kinerja

Tujuan penilaian kinerja adalah untuk memperbaiki atau meningkatkan kinerja. Menurut (T. Hani Handoko, 1996 dalam Cahyo, 1996). Cahyo, (1996) dalam Mangkunegara (2000), menyebutkan manfaat penilaian kinerja sebagai berikut :

1) Perbaikan kinerja

Umpan balik pelaksanaan kerja memungkinkan karyawan, pemimpin dan bagian keperawatan, memperbaiki karyawan dan memperbaiki kegiatan karyawan untuk memperbaiki kinerja.

2) Penyesuaian kompensasi

Evaluasi kinerja membantu para pengambilan keputusan dalam menentukan kenaikan gaji, pemberian insentif dan bentuk kompensasi lainnya.

3) Keputusan penempatan

Promosi dan mutasi biasanya didasarkan pada prestasi kerja masa lalu atau antisipasinya. Promosi sering merupakan bentuk penghargaan kinerjanya.

4) Kebutuhan latihan dan pengembangan

Kinerja yang jelek mungkin menunjukkan kebutuhan latihan. Demikian pula kinerja yang baik mungkin mencerminkan potensi yang harus dikembangkan.

5) Perencanaan dan pengembangan karier

Umpan balik kinerja mengarahkan keputusan karier, yaitu tentang jalur karier yang harus ditempuh.

6) Kesalahan desain pekerjaan

Kinerja yang jelek mungkin merupakan suatu tanda kesalahan dalam desain pekerjaan. Penilaian membantu diagnosa kesalahan tersebut.

7) Kesempatan kerja yang adil

Penilaian kinerja secara akurat akan menjamin keputusan penempatan internal diambil tanpa diskriminasi.

8) Ketidakkuratan informasi

Prestasi kerja yang jelek mungkin menunjukkan kesalahan dalam informasi analisa jabatan, rencana sumber daya manusia, atau komponen.

2.2.3 Langkah-langkah penilaian kinerja

Menurut Dessler (2001), ada tiga langkah dalam penilaian kinerja, yaitu :

- 1) Mendefinisikan pekerjaan, artinya adanya kesepakatan antara atasan dan bawahan tentang tugas-tugas dan standar pekerjaan.
- 2) Menilai kinerja dengan membandingkan kinerja aktual dengan standar yang telah ditetapkan.
- 3) Menurut umpan balik dari karyawan, serta membuat rencana selanjutnya.

2.2.4 Faktor-faktor dalam penilaian kinerja

1. Tindakan

Tindakan merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Beberapa batas lain tentang tindakan ini. Salah satunya bahwa manifestasi tindakan itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan oleh perilaku seseorang terhadap suatu kegiatan atau kejadian dengan partisipasi dan tindakan positif (David, 1992). tindakan merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap obyek (Notoatmodjo, 1993). Adapun tingkatannya sebagai berikut :

a) Menerima (*receiving*)

Bahwa seseorang atau subyek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).

b) Merespon (*responding*)

Subyek memberikan jawaban apabila di tanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang di berikan yang berarti orang tersebut menerima ide sebagai stimulus.

c) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah dengan tetap memperhatikan setiap ide-ide yang dikemukakan.

d) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah diperolehnya dengan segala resiko. Adapun sikap yang dimaksud pada penelitian ini adalah sikap perawat dalam melaksanakan tindakan keperawatan yang dikategorikan baik, cukup dan kurang.

2. Tingkat pengetahuan dalam melakukan pendokumentasian

Pengetahuan adalah merupakan hasil mengerti terhadap sesuatu hal dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi pada panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*) (Notoatmodjo, 1993).

Pengetahuan berkaitan erat dengan perilaku manusia, yaitu sebagai bentuk pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang di dasari pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak di dasari dengan pengetahuan. Pengetahuan (C1), Pemahaman (C2), Penerapan / aplikasi (C3), Analisis (C4), Sintesis (C5), Evaluasi (C6) (Sudirman, 1997).

Berikut di bawah ini enam tingkatan domain kognitif berhubungan dengan tingkah laku manusia, yaitu :

a Pengetahuan (C1)

Pengetahuan berkenaan dengan bahan yang telah di pelajari sebelumnya, disebut juga dengan istilah *recall* mengingat kembali namun yang diketahui hanya sekedar informasi yang diingat saja. Yang dimaksud pengetahuan ini perawat mengetahui tentang dokumentasi keperawatan terkait dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan.

b Pemahaman (C2)

Pemahaman adalah kemampuan memahami arti suatu bahan pelajaran. Seperti menafsirkan, menjelaskan dan meringkas tentang sesuatu, dalam penelitian ini perawat mampu menjelaskan tentang dokumentasi asuhan keperawatan terkait dengan pelaksanaan pendokumentasian.

c Penerapan / aplikasi (C3)

Penerapan adalah kemampuan menggunakan atau menafsirkan suatu bahan yang telah dipelajari ke dalam situasi baru atau situasi yang lebih konkrit, seperti menerapkan suatu dalil, metode, konsep, teori atau prinsip. Dalam penelitian ini perawat mampu menerapkan konsep dokumentasi asuhan keperawatan ke dalam status rekam medik pasien.

d Analisis (C4)

Analisis adalah kemampuan menjabarkan suatu keadaan komponen atau bagian yang sudah dimengerti kemampuan ini meliputi bagian, hubungan antar, serta prinsip yang digunakan dalam organisasi atau suatu materi pelajaran.

e Sintesis (C5)

Kemampuan sintesis merupakan kemampuan untuk menghimpun bagian ke dalam seluruh, seperti merumuskan tema, rencana, atau melihat hubungan abstrak dari berbagai informasi atau fakta. Jadi kemampuan ini adalah semacam kemampuan merumuskan pola atau struktur baru berdasarkan informasi atau fakta.

f Evaluasi (C6)

Evaluasi berkenaan dengan kemampuan menggunakan pengetahuan untuk membuat penilaian terhadap sesuatu berdasarkan maksud atau kriteria tertentu. Pada penelitian ini berhubungan dengan kemampuan perawat menerapkan dokumentasi asuhan keperawatan yang selanjutnya dikategorikan pengetahuan baik, cukup, dan kurang.

2.2.5 Proses keperawatan terdapat lima tahapan yaitu:

1 Pengkajian

Pada dasarnya tujuan pengkajian adalah mengumpulkan data objektif dan subjektif dari klien. Adapun data yang terkumpul mencakup klien, keluarga, masyarakat, lingkungan, atau kebudayaan. (Mc Farland & mc Farlane, 1997)

Adapun hal-hal yang perlu diperhatikan selama pengkajian antara lain:

- 1). Memahami secara keseluruhan situasi yang sedang dihadapi oleh klien dengan cara memperhatikan kondisi fisik, psikologi, emosi, sosial kultural, dan spiritual yang bisa mempengaruhi status kesehatannya. Mengumpulkan semua informasi yang bersangkutan dengan masa lalu, saat ini bahkan sesuatu yang berpotensi menjadi masalah bagi klien guna

membuat suatu database yang lengkap. Data yang terkumpul berasal dari perawat-klien selama berinteraksi dan sumber yang lain. (Gordon, 1994)

- 2). Memahami bahwa klien adalah sumber informasi primer. Sumber informasi sekunder meliputi anggota keluarga, orang yang berperan penting dan catatan kesehatan klien.

Metode pengumpulan data meliputi :

- a Melakukan interview/wawancara.
- b Riwayat kesehatan/keperawatan
- c Pemeriksaan fisik
- d Mengumpulkan data penunjang hasil laboratorium dan diagnostik lain serta catatan kesehatan (rekam medik).

2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah menganalisis data subjektif dan objektif untuk membuat diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan melibatkan proses berpikir kompleks tentang data yang dikumpulkan dari klien, keluarga, rekam medik, dan pemberi pelayanan kesehatan yang lain. The North American Nursing Diagnosis Association (NANDA, 1992) mendefinisikan diagnosa keperawatan semacam keputusan klinik yang mencakup klien, keluarga, dan respon komunitas terhadap sesuatu yang berpotensi sebagai masalah kesehatan dalam proses kehidupan.

- a Tipe Diagnosa Keperawatan NANDA ada 3 yaitu:

- 1). Diagnosa keperawatan aktual adalah respon manusia saat ini terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupan yang didukung oleh sekelompok batasan karakteristik (tanda dan gejala) dan

termasuk faktor yang berhubungan (etiologi) yang mempunyai kontribusi terhadap perkembangan atau pemeliharaan kesehatan.

- 2). **Diagnosa Keperawatan Resiko** adalah menunjukkan respon manusia yang dapat timbul pada seseorang atau kelompok yang rentan dan ditunjang dengan faktor resiko yang memberi kontribusi pada peningkatan kerentanan.
- 3). **Diagnosa Keperawatan Kesejahteraan** adalah menguraikan respon manusia terhadap tingkat kesehatan individu atau kelompok yang mempunyai potensi peningkatan derajat kesehatan yang tinggi.

b **Komponen Pernyataan Diagnosa Keperawatan** adalah:

1. **Problem (masalah atau kebutuhan)** adalah nama atau label diagnosa yang diidentifikasi dari daftar NANDA.
2. **Faktor risiko / faktor yang berhubungan** adalah penyebab atau alasan yang dicurigai dari respon yang telah diidentifikasi dari pengkajian.
3. **Definisi karakteristik (tanda dan gejala):**
manifestasi yang diidentifikasi dalam pengkajian yang menyokong diagnosa keperawatan.

Dalam membuat diagnosa keperawatan dibutuhkan ketrampilan klinik yang baik, mencakup proses diagnosa keperawatan dan perumusan dalam pembuatan pernyataan keperawatan. Proses diagnosa keperawatan dibagi menjadi kelompok interpretasi dan menjamin keakuratan diagnosa dari proses keperawatan itu sendiri. Perumusan pernyataan diagnosa keperawatan memiliki beberapa syarat

yaitu mempunyai pengetahuan yang dapat membedakan antara sesuatu yang aktual, risiko, dan potensial dalam diagnosa keperawatan.

3 Perencanaan

Tujuan dan hasil yang diinginkan dari pasien untuk memperbaiki masalah kesehatan atau kebutuhan yang telah dikaji, hasil yang diharapkan harus spesifik, realistis, dapat diukur, menunjukkan kerangka waktu yang pasti. Tujuan keperawatan dibuat sesuai dengan masalah yang timbul (NANDA, 1992).

Tujuan dibagi menjadi dua yaitu :

- 1). Tujuan jangka panjang merupakan tujuan yang tidak dicapai sebelum pemulangan tetapi memerlukan perhatian yang terus menerus dari pasien dan/atau orang lain.
- 2). Tujuan jangka pendek adalah tujuan yang biasanya harus dicapai sebelum pemulangan atau perpindahan ke tingkat perawatan yang kurang akut.

Tujuan yang ditetapkan harus mengarah pada masalah, apakah mencegah, mengurangi atau menghilangkannya. Intervensi keperawatan yang tepat untuk membantu pasien dalam mencapai hasil yang diharapkan.

4 Intervensi

Intervensi keperawatan adalah preskripsi untuk perilaku spesifik yang diharapkan dari pasien dan/atau tindakan yang harus dilakukan oleh perawat. Intervensi dilakukan untuk membantu pasien dalam mencapai hasil yang diharapkan (NANDA, 1992). Intervensi keperawatan harus spesifik dan dinyatakan dengan jelas. Pengkualifikasian seperti bagaimana, kapan, di mana, frekuensi, dan besarnya memberikan isi dari aktivitas yang direncanakan.

Intervensi keperawatan dapat dibagi menjadi dua yaitu mandiri yaitu dilakukan oleh perawat dan kolaboratif yaitu yang dilakukan oleh pemberi perawatan lainnya.

5 Evaluasi

Evaluasi adalah menentukan kemajuan pasien terhadap pencapaian hasil yang diharapkan dan respon pasien terhadap keefektifan intervensi keperawatan (NANDA, 1992). Kemudian mengganti rencana perawatan jika diperlukan. Kelima tahapan tersebut adalah saling berhubungan dan tidak bisa dipisahkan. Tahap-tahap ini secara bersama-sama membentuk lingkaran pemikiran dan tindakan yang kontinyu. Evaluasi mengacu kepada penilaian, tahapan, dan perbaikan. Pada tahap ini perawat menemukan penyebab mengapa suatu proses keperawatan dapat berhasil atau gagal. (Alfaro-LeFevre, 1994). Perawat menemukan reaksi klien terhadap intervensi keperawatan yang telah diberikan dan menetapkan apa yang menjadi sasaran dari rencana keperawatan dapat diterima. Perencanaan merupakan dasar yang mendukung suatu evaluasi. Menetapkan kembali informasi baru yang diberikan kepada klien untuk mengganti atau menghapus diagnosa keperawatan, tujuan, atau intervensi keperawatan. Menentukan target dari suatu hasil yang ingin dicapai adalah keputusan bersama antara perawat dan klien (Yura & Walsh, 1988). Evaluasi berfokus pada individu klien dan kelompok dari klien itu sendiri. Proses evaluasi memerlukan beberapa keterampilan dalam menetapkan rencana asuhan keperawatan., termasuk pengetahuan mengenai standar asuhan keperawatan, respon klien yang normal terhadap tindakan keperawatan, dan pengetahuan konsep teladan dari keperawatan

(<http://kumpulan-asuhan-keperawatan.blogspot.com/2008/12/proses-asuhan-keperawatan.html>).

2.2.6 Fungsi dokumentasi

Dokumentasi bukan hanya syarat untuk akreditasi, tetapi juga syarat hukum di tatanan perawatan kesehatan. Dari fokus keperawatan, dokumentasi memberikan catatan tentang proses keperawatan untuk memberikan perawatan pasien secara individual (Doenges, 1998). Pendokumentasian dimulai dari pengkajian, identifikasi masalah, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi rencana perawatan dan evaluasi yang semua dicatat dalam catatan perkembangan / kemajuan. Catatan kemajuan / perkembangan adalah :

1. Komunikasi staf

Staf dan shift berikut harus mengetahui apa yang telah terjadi dengan pasien selama shift sebelumnya agar dapat membuat penilaian yang tepat mengenai penanganan pasien. Di sini peran perawat berada dalam posisi yang unik karena sebagai di samping memberikan informasi kepada sesama rekan kerja juga pada profesi lain di samping kepada pasien itu sendiri tentang apakah intervensi yang telah dilakukan dapat dihentikan atau revisi, atau dibuat yang baru, tergantung dari informasi yang dikumpulkan.

2. Evaluasi

Peninjauan kemajuan pasien dan efektifan rencana pengobatan yang periodik dilakukan oleh perawat dan team pengobatan. Evaluasi kemajuan pasien dapat didokumentasikan pada rencana perawatan dan atau pada catatan kemajuan.

3. Pemantauan hubungan

Hubungan yang diharapkan adalah hubungan terapeutik antara perawat dan pasien merupakan alat yang digunakan oleh perawat untuk membantu pasien membangun kemampuannya.

4. Pembayaran kembali (*reimbursement*)

Pembayaran pihak ketiga meminta dengan tegas bahwa mengapa, kapan, dimana, bagaimana, apa dan siapa dari pelayanan didokumentasikan dengan jelas agar pihak ketiga dapat meneruskan pendanaan pembiayaan bagi pasien yang sakit / dirawat. Oleh karena itu catatan kemajuan harus mencatat observasi yang signifikan tentang apa yang terjadi, penanganan, dan pemulihan, obat-obatan, peralatan yang digunakan, dan informasi yang berhubungan lainnya juga perlu dicatat.

5. Dokumentasi legal

Dalam masyarakat yang sadar hukum, untuk menghindari ancaman kasus tuntutan malpraktik atau kelalaian sangat penting untuk didokumentasikan sehingga dapat sebagai dokumentasi legal.

6. Akreditasi

Pendokumentasian harus di tulis secara lengkap dan akurat sehingga dapat digunakan sebagai syarat untuk lisensi atau akreditasi.

7. Pelatihan dan pengawasan

2.2.7 Dokumentasi proses keperawatan

Proses keperawatan merupakan metode di mana suatu konsep diterapkan dalam praktek keperawatan disebut juga sebagai suatu pendekatan *problem solving*. Memerlukan ilmu, teknik dan keterampilan interpersonal dan ditunjukkan

untuk memenuhi kebutuhan klien / keluarga. (Carpenito, 1999) menguraikan sistem dokumentasi keperawatan mempunyai beberapa komponen. Sebagai besar komponen terutama memfokuskan pada pendokumentasian sebagai berikut : a. pengkajian keperawatan, b. diagnosa keperawatan, c. perencanaan keperawatan, d. pelaksanaan keperawatan, e. evaluasi keperawatan.

2.2.8 Standar dokumentasi

Komponen dan kriteria standar dokumentasi keperawatan yang mengacu pada standar asuhan keperawatan (Depkes, 1999), sebagai berikut :

1. Standar pengkajian data keperawatan

Komponen pengkajian keperawatan meliputi :

- a. Pengumpulan data, dengan kriteria : kelengkapan data, sistematis, menggunakan format, aktual dan valid.
- b. Pengelompokan data, dengan kriteria : data biologis, data psikologis sosial dan spritual.
- c. Perumusan masalah, dengan kriteria : kesenjangan antara status kesehatan dengan norma dan pola fungsi keluarga.

2. Diagnosa keperawatan

Kriteria-kriteria yang ada dalam diagnosa keperawatan :

- a. Status kesehatan dibandingkan dengan norma untuk menentukan kesenjangan
- b. Diagnosa keperawatan dihubungkan dengan penyebab kesenjangan dan pemenuhan kebutuhan klien
- c. Diagnosa keperawatan dibuat sesuai dengan wewenang

- d. Komponen diagnosa keperawatan terdiri dari masalah, penyebab dan tanda / gejala atau terdiri dari masalah dan penyebab
- e. Diagnosa keperawatan aktual untuk perumusan status kesehatan klien yang sudah nyata terjadi
- f. Diagnosa keperawatan potensial untuk perumusan status kesehatan klien yang kemungkinan akan terjadi, apabila dilakukan upaya pencegahan.

3. Standar perencanaan keperawatan

Komponen perencanaan keperawatan, meliputi :

- a. Prioritas masalah, dengan kriteria : masalah yang mengancam kehidupan merupakan prioritas utama, masalah yang mengancam kesehatan prioritas kedua, masalah yang mempengaruhi perilaku prioritas ketiga.
- b. Tujuan asuhan keperawatan, dengan kriteria : tujuan dirumuskan secara singkat dan jelas, di susun berdasarkan diagnosa keperawatan, dapat diukur, realistik, menggunakan komponen yang terdiri dari subyek, perilaku klien, kondisi klien dan kriteria tujuan.
- c. Rencana tindakan, kriteria : di susun berdasarkan tujuan asuhan keperawatan, merupakan alternatif tindakan secara tepat, melibatkan klien / keluarga, mempertimbangkan lingkungan, sumber daya dan fasilitas yang ada, berupa kalimat instruksi, ringkasan tegas dan menggunakan formulir yang baku.

4. Standar implementasi keperawatan

Kriteria standar implementasi keperawatan :

- a. Dilaksanakan sesuai dengan rencana keperawatan.
- b. Mengamati keadaan bio-psiko-sosio-dan spritual klien.

- c. Menjelaskan setiap tindakan keperawatan kepada klien / keluarga.
- d. Sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.
- e. Menggunakan sumber daya yang ada.
- f. Menunjukkan sikap yang sabar dan ramah dalam berinteraksi dengan klien dan keluarga.
- g. Mencuci tangan sebelum dan sesudah melaksanakan tindakan keperawatan.
- h. Menerapkan prinsip aseptik dan antiseptik.
- i. Menerapkan etika keperawatan.
- j. Menerapkan prinsip aman, nyaman, ekonomis, rahasia dan menggunakan keselamatan klien.
- k. Mencatat semua tindakan yang dilakukan.
- l. Melaksanakan tindakan keperawatan berpedoman pada prosedur teknis yang telah ditentukan.

5. Standar evaluasi

Kriteria standar evaluasi :

- a. Pengkajian ulang diarahkan pada tercapainya tujuan atau tidak.
- b. Prioritas dan tujuan ditetapkan serta pendekatan keperawatan lebih lanjut dilakukan dengan tepat dan akurat.
- c. Tindakan keperawatan yang baru ditetapkan dengan cept dan tepat.

2.2.9 Prinsip-prinsip pendokumentasian asuhan keperawatan

Potter dan Perry (1999), memberikan panduan sebagai petunjuk cara pendokumentasian dengan benar, yaitu :

- 1 Jangan menghapus menggunakan tipe-X atau mencoret tulisan yang salah ketika mencatat, cara yang benar dengan menggunakan garis pada tulisan yang salah, kata yang salah selalu di paraf kemudian tulis catatan yang benar.
- 2 Jangan menulis komentar yang bersifat mengkritik klien maupun tenaga kesehatan lain, karena bisa menunjukkan perilaku yang tidak profesional atau asuhan keperawatan yang tidak bermutu.
- 3 Koreksi semua kesalahan sesegera mungkin karena kesalahan menulis diikuti dengan kesalahan tindakan.
- 4 Catat hanya fakta, catatan harus akurat dan *reliable* pastikan apa yang ditulis adalah fakta, jangan berspekulasi atau menulis perkiraan saja.
- 5 Jangan biarkan bagian kosong pada akhir catatan perawat, karena orang lain dapat menambahkan informasi yang tidak benar pada bagian yang kosong dan tambahkan tanda tangan dibawahnya.
- 6 Semua catatan harus bisa dibaca, ditulis dengan tinta dan menggunakan bahasa yang dimengerti.
- 7 Jika perawat menanyakan suatu instruksi, catat bahwa perawat sedang mengklarifikasi karena jika perawat melakukan tindakan di luar batas kewenangan gugat dapat di tuntutan.
- 8 Tulis hanya untuk diri sendiri karena perawat bertanggung jawab dan bertanggung gugat atas informasi yang di tulisnya.

- 9 **Hindari pengguna tulisan yang bersifat umum (kurang spesifik) karena informasi yang spesifik tentang kondisi klien atas kasus bisa secara tidak sengaja terhapus jika informasi bersifat terlalu umum. Oleh karena itu tulisan harus secara lengkap, singkat, padat dan obyektif.**
- 10 **Pastikan urutan kejadian dicatat dengan benar dan tanda tangani setiap selesai menulis dokumentasi. Dengan demikian dokumentasi keperawatan harus bersifat obyektif, komprehensif, akurat dan menggambarkan keadaan klien serta apa yang terjadi pada dirinya.**

2.2.10 Faktor-faktor yang mempengaruhi dokumentasi

Baik tidaknya mutu dokumentasi proses keperawatan sangat dipengaruhi oleh unsur masukan, proses pencatatan dan lingkungan dari institusi yang bersangkutan (Azwar, 1996) :

1 Unsur masukan

a. Tenaga perawat (sumber daya manusia)

Pengetahuan dan keterampilan perawat dalam pendokumentasian proses keperawatan sangat diperlukan dalam meningkatkan mutu dokumentasi, yaitu keterampilan dalam berkomunikasi, keterampilan untuk dapat memenuhi standar dokumentasi dan keterampilan dalam mencatat proses keperawatan (Nursalam, 2002). Di samping itu diperlukan juga motivasi perawat dalam pelaksanaan dokumentasi keperawatan, karena masih banyak perawat yang tidak menyukai tentang pencatatan dokumentasi keperawatan (Carpenito, 1995).

b. Format dokumentasi

Menurut Carpenito (1995) bahwa format dokumentasi masih banyak ragamnya, dalam pencatatan perawat merasa rumit dan banyak menghabiskan waktu. Maka dalam pelaksanaan dokumentasi yang efisien, komprehensif dapat mendokumentasikan lebih banyak data dalam waktu yang lebih sedikit dan sesuai standar yang berlaku.

2 Unsur proses

Pelaksanaan dokumentasi proses keperawatan yang meliputi aspek dokumentasi, yaitu : pengkajian, perencanaan, tindakan dan evaluasi, yang harus dilaksanakan secara terus menerus sampai tujuan berhasil. Sedangkan kendala dalam pelaksanaan dokumentasi adalah kemampuan perawat dalam mendokumentasikan proses perawat (Capernito, 1995).

3 Unsur lingkungan

Unsur lingkungan yang dimaksud di sini adalah kebijakan organisasi dan manajemen intitusi atau rumah sakit yang melaksanakan dokumentasi proses keperawatan. Apabila ketiganya tidak saling mendukung, maka sulit diharapkan akan mendapatkan hasil dokumentasi proses keperawatan yang baik (Azwar, 1996).

2.2.11 Aplikasi kinerja perawat

Gilles (1996), mengaplikasikan kinerja perawat sebagai berikut :

1 Pengkajian / penelitian.

Pengkajian dilakukan secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat dan berkesinambungan saat pasien masuk rumah sakit. Hasil pengkajian dicatat di dalam buku status pasien dan dibuat prioritas masalah perawat sesuai dengan

kondisi / keluhan pasien. Beberapa data yang harus dikaji dalam pengkajian seperti :

- a. Status kesehatan klien masa lalu
- b. Satus kesehatan klien masa saat ini
- c. Respon terhadap terapi
- d. Harapan terhadap tingkat kesehatan yang optimal
- e. Risiko-risiko tinggi masalah

2 Perencanaan.

Rencana perawatan yang dibuat harus mengacu pada kebutuhan pasien rencana dibuat akan sangat baik jika dibuat secara kerja sama dengan tim kesehatan yang lain, dan dijadwalkan dengan jelas waktu pelaksanaanya.

Beberapa data yang harus dikaji dalam perencanaan seperti :

- a. Penetapan prioritas masalah, tujuan, dan rencana tindakan keperawatan
- b. Bekerjasama dengan klien dalam menyusun rencana tindakan keperawatan
- c. Perencanaan bersifat individual sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien

3 Implementasi.

Dalam melaksanakan rencana perawatan dibutuhkan lingkungan yang kondusif. Perawat harus mampu menghormati martabat dan rahasia pasien, mampu memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien, menyeuaikan diri dengan beban kerja yang ada serta mampu bekerja dengan tim kesehatan yang lain.

Beberapa data yang harus dikaji dalam implementasi seperti :

- a. Bekerjasama dengan klien dalam pelaksanaan tindakan keperawatan
- b. Kolaborasi dengan tim kesehatan lain
- c. Melakukan tindakan keperawatan untuk menguasai kesehatan klien

4 Evaluasi.

Evaluasi dilakukan secara terus-menerus dan harus dibandingkan dengan standar keperawatan. Beberapa data yang harus dikaji dalam implementasi seperti :

- a. Bekerjasama dengan keluarga klien dalam memodifikasikan rencana asuhan keperawatan
- b. Mendokumentasikan hasil evaluasi dan memodifikasi perencanaan

5 Harapan institusi dan profesi.

Untuk meningkatkan kinerja dibutuhkan adanya kebijakan, visi, dan misi rumah sakit yang jelas, juga kemauan yang tinggi dari perawat untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan melalui jenjang pendidikan berkelanjutan, mengembangkan diri dengan mengikuti penyuluhan, seminar, lokakarya yang berhubungan dengan profesi keperawatan. Untuk menjadi perawat yang profesional diperlukan adanya organisasi keperawatan yang dapat menampung dan mengkoordinir kegiatan keperawatan. Semua tindakan yang dilakukan harus sesuai dengan urain tugas, bersedia berbagai pengetahuan dengan rekan sekerja dan membantu pelaksanaan orientasi perawat baru, berperilaku, dan berinteraksi sosial dengan baik.

2.2.12 Kemampuan yang harus dipunyai oleh seorang perawat

Seseorang perawat profesional merupakan suatu kesatuan dari berbagai kemampuan yang harus dimiliki yaitu intelektual, interpersonal dan perilaku (Rosyiatul, 2005).

1 Intelektual (*Brain*)

Brain merupakan aspek kognitif seseorang perawat dengan penguasaan ilmu dan kiat keperawatan yang kokoh, diperoleh dari pendidikan tinggi keperawatan. Pelayanan kesehatan harus berdasarkan penggunaan ilmu dan kiat keperawatan yang mempelajari bentuk dan sebab tidak terpenuhinya kebutuhan dasar manusia serta upaya perawatan dan penyembuhan.

Kiat keperawatan tersebut adalah *nursing is caring, nursing is sharing, nursing is laughing, nursing is crying, nursing is touching, nursing is helping, nursing is believing in self, nursing is learning, nursing is respecting, nursing is listening, nursing is doing nursing is feeling, nursing is accepting* (Rosyiatul, 2005).

Perawat itu peduli, perawat itu berbagi, perawat itu bisa menangis, perawat itu bisa memberi sentuhan, perawat itu bisa menolong, perawat itu berada di dalam dirinya, perawat itu belajar, perawat itu tanggap, perawat itu mendengarkan, perawat itu melakukan tindakan keperawatan dengan perasaan, perawat itu menerima.

2 Interpersonal (*Beauty*)

Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan harus dapat mencerminkan penampilan profesionalnya yang dapat dilihat penampilan luar dan penampilan pribadinya yang keduanya saling melengkapi. Penampilan luar dapat dilihat cara berpakaian yang rapi, sopan, menarik dan make up secukupnya. Sedangkan penampilan dalam dapat ditunjukkan dari penguasaan

komunikasi terapeutik yang baik pada pasien, sesama perawat maupun profesi yang lain.

Komunikasi merupakan alat yang efektif untuk mempengaruhi tingkah laku manusia dalam mengurangi ketidakpastian, memperoleh informasi, menguatkan keyakinan dan pengungkapan perasaan. Syarat-syarat komunikasi yang baik adalah mempergunakan bahasa yang jelas, lengkap sehingga mudah dipahami oleh komunikan, menahan emosi dan mendengarkan secara aktif. Dalam hal ini komunikasi berlaku untuk semua bidang kehidupan. Begitu pula dalam bidang keperawatan, komunikasi merupakan proses untuk menciptakan hubungan antara perawat dengan pasien dan tenaga kesehatan lainnya, untuk mengenal kebutuhan pasien dan menentukan rencana tindakan serta kerjasama dalam memenuhi kebutuhan tersebut.

3 Perilaku (*Behavior*)

Dalam memberikan pelayanan yang bermutu tinggi dan memuaskan, faktor perilaku manusia dapat menentukan, selain menentukan faktor pengetahuan dan sikap seseorang perawat.

2.3 Konsep Kepuasan

2.3.1 Pengertian

Kepuasan pelanggan adalah respon pelanggan terhadap evaluasi ketidaksesuaian atau diskonfirmasi yang dirasakan sementara harapan sebelumnya dan kinerja aktual yang dirasakan setelah memakainya (Tse dan Wilson, 1998). Kolter (1994) mendasarkan bahwa kepuasan pelanggan adalah tingkat perasaan

seseorang setelah membandingkan kinerja yang dirasakan dibandingkan dengan harapannya.

Teori kepuasan menekankan pemahaman faktor-faktor dalam individu yang menyebabkan mereka bertindak dengan cara tertentu (Stoner, 1996). Individu mempunyai kebutuhannya sendiri sehingga dapat di motivasi untuk mengurangi atau memenuhi kebutuhan tersebut, artinya individu akan bertindak atau berperilaku dengan cara yang menyebabkan kepuasan kebutuhannya (Stoner, 1996).

Kepuasan adalah tingkat keadaan yang dirasakan seseorang yang merupakan hasil dari membandingkan penampilan atau outcome produk yang dirasakan dalam hubungannya dengan harapan seseorang. Dengan demikian tingkat kepuasan adalah suatu fungsi dari perbedaan antara penampilan yang dirasakan dan harapan. Kepuasan pelanggan rumah sakit atau organisasi pelayanan kesehatan lain atau kepuasan pasien dipengaruhi banyak faktor (Tjiptono, 1997), antara lain yang berhubungan dengan :

- 1). Pendekatan dan perilaku petugas, perasaan pasien terutama saat pertama kali datang.
- 2). Mutu informasi yang diterima, seperti apa yang dikerjakan, apa yang dapat diharapkan.
- 3). Prosedur perjanjian.
- 4). Waktu tunggu
- 5). Fasilitas umum yang tersedia
- 6). Fasilitas perhotelan untuk pasien seperti mutu makanan, privacy dan pengaturan kunjungan.

7). Outcome terapi dan perawatan yang diterima.

2.3.2 Kepuasan pelanggan

Merupakan dasar yang penting dalam mengukur mutu dari pelayanan. Tingkat kepuasan pasien adalah sangat tergantung pada kinerja panyaji jasa. Kepuasan pelanggan merupakan respon pelanggan terhadap evaluasi yang ia rasakan antara harapan sebelumnya dan kinerja aktual produk yang dirasakan setelah pemakaiannya. Jadi tingkat kepuasan pasien merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Apabila kinerja dibawah harapan, maka pelanggan akan kecewa. Bila kinerja melebihi harapan, pelanggan akan sangat puas (Tjiptono, 1997).

Tingkat kepuasan pelayanan pasien dari persepsi pasien atau keluarga terdekat. Kepuasan pasien akan tercapai bila diperoleh hasil yang optimal bagi setiap pasien dan pelayanan kesehatan memperhatikan kemampuan pasien dan keluarganya. Ada perhatian terhadap keluhan, kondisi lingkungan fisik dan tanggap terhadap kebutuhan pasien sehingga tercapai keseimbangan yang sebaik-baiknya antara tingkat rasa puas dan derita serta jerih payah yang harus dialami guna memperoleh hasil tersebut.

2.3.3. Metode pengukur kepuasan pelanggan

Menurut Kotler (1994), mengemukakan metode untuk mengukur kepuasan pasien yaitu :

1. Sistem keluhan dan saran

Media yang digunakan meliputi kotak saran yang diletakkan di tempat-tempat yang strategis (yang mudah terjangkau atau yang sering di lewati klien / keluarga), menyediakan kartu komentar yang bisa di isi langsung atau dikirim

via post, menyediakan saluran telpon khusus dan lain-lain. Informasi yang diperoleh dari metode ini dapat memberikan ide-ide baru dan bagi rumah sakit, sehingga memungkinkan untuk memberikan respon secara cepat dan tanggap setiap masalah yang timbul. Meskipun demikian karena metode ini bersifat pasif, maka sulit mendapatkan gambaran mengenai kepuasan dan ketidakpuasaan.

2. Survey kepuasan pasien

Umumnya banyak peneliti mengenai kepuasan pasien dilakukan dengan metode survey baik melalui angket atau wawancara pribadi (Mc Neal et, al 1992). Melalui survey Rumah Sakit akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari pasien dan sekaligus juga memberi tanda positif bahwa Rumah Sakit menaruh perhatian terhadap pasien. Pengukuran kepuasan pasien melalui metode ini dapat dilakukan dengan berbagai cara diantaranya :

a. *Directly reported satisfaction*

Pengukuran dilakukan secara langsung melalui pertanyaan seperti ungkapan seberapa puas saudara terhadap pelayanan Rumah Sakit pada skala berikut sangat tidak puas, tidak puas, netral, puas dan sangat puas.

b. *Derived dissatisfaction*

Pertanyaan yang diajukan menyangkut dua hal yang utama, yakni besarnya harapan pasien terhadap atribut tertentu dan besarnya kinerja yang dirasakan.

c. *Problem analysis*

Paseian yang dijadikan responden diminta untuk mengungkapkan dua hal pokok. Pertama masalah-masalah yang mereka hadapi berkaitan dengan pelayanan Rumah Sakit, kedua saran-saran untuk melakukan perbaikan.

d. *Importance-performance analysis*

Cara ini di ungkapkan oleh Martilla dan James (1997), dalam teknik ini responden di minta merangking dari beberapa pelayanan berdasarkan derajat pentingnya setiap elemen tersebut. Selai itu responden di minta merangking beberapa kinerja Rumah Sakit dalam masing-masing elemen tersebut.

e. *Ghost shopping*

Metode ini dilaksanakan dengan cara memperkerjakan beberapa orang untuk berperan sebagai pasien yang edang dirawat di rumah sakit, sehingga mendapatkan temuan-temuan mengenai ketakutan dan kelemahan Rumah Sakit lain sebagai pesaing.

f. *Lost customer analysis*

Rumah sakit berusaha menghubungi pelanggan yang telah berhenti atau telah beralih ke Rumah Sakit. Yang diharapkan akan diperoleh informasi penyebab terjadinya hal tersebut. Informasi ini sangat bermanfaat bagi Rumah Sakit untuk mengambil kebijaksanaan selanjutnya dalam rangka meningkatkan kepuasan dan loyalitas pasien.

2.3.4 Faktor yang digunakan untuk mengukur kepuasan

Menurut (Lele, 1995 dalam Riyadh, 2005) ada empat landasan kepuasan pelanggan :

1). Produk

Produk meliputi perancangan produk sesuai dengan kebutuhan dan harapan konsumen meliputi mutu, biaya, dan sumber daya.

2). Kegiatan penjualan (proses)

Meliputi sikap, tindakan, dan latihan para petugas.

3). Sesudah penjualan atau purna beli

Yaitu pelayanan pendukung mencakup informasi, garansi, nasihat, peringatan, latihan, umpan bali, dan tanggapan keluhan.

4). Budaya

Yaitu manajemen menerangkan bahwa kepuasan pelanggan merupakan tujuan perusahaan. Memberi kepuasan kepada pelanggan sudah menjadi budaya kerja bukan hanya sekedar cita-cita.

2.3.5 Dimensi kepuasan pasien

Menurut Azwar (1996) bahwa dimensi kepuasan dapat dibedakan menjadi dua yaitu :

1. Kepuasan yang mengacu hanya pada penerapan standart dan kode profesi

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

a. Hubungan perawat pasien

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

b. Kenyamanan pelayanan

Kenyamanan yang dimaksud disini tidak menyangkut masalah fasilitas yang tersedia, tetap yang terpenting lagi menyangkut sikap serta tindakan para pelaksana ketika menyelenggarakan pelayanan.

c. Kebebasan melakukan pilihan

Pelayanan kesehatan disebut bermutu bila kebebasan memilih ini dapat di berikan dan karena itu dapat dilaksanakan oleh setiap penyelenggara pelayanan kesehatan.

d. Pengetahuan dan kompetensi teknis

Semakin tinggi tingkat pengetahuan dan kompetensi teknis tersebut maka makin tinggi pula mutu pelayanan kesehatan.

e. Efektifitas pelayanan

Makin efektif pelayanan kesehatan makin tinggi pula mutu pelayanan kesehatan.

f. Keamanan tindakan

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

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

2. Kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan.

a. Ketersediaan pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan dikatakan bermutu bila pelayanan kesehatan tersebut tersedia di masyarakat.

b. Kewajaran pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan dikatakan bermutu bila pelayanan kesehatan tersebut bersifat wajar dalam arti dapat mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi.

c. Kesenambungan pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan dikatakan bermutu bila pelayanan kesehatan tersebut bersifat berkesinambungan dalam arti tersedia setiap saat baik menurut waktu ataupun kebutuhan pelayanan kesehatan.

d. Penerimaan pelayanan kesehatan

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

e. Ketercapaian pelayanan kesehatan

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

kesehatan bermutu apabila pelayanan tersebut dapat dicapai oleh pemakai jasa pelayanan kesehatan itu.

f. Keterjangkauan pelayanan kesehatan

Menurut Azwar (1996) keterjangkauan pelayanan kesehatan erat hubungannya dengan kepuasan pasien dan kepuasan pasien berhubungan dengan mutu pelayanan maka suatu pelayanan disebut bermutu apabila pelayanan tersebut dapat dijangkau oleh pemakai jasa pelayanan kesehatan.

g. Efisiensi pelayanan kesehatan

Menurut Azwar (1996) puas atau tidaknya pemakaian jasa pelayanan mempunyai kaitan yang erat dengan baik atau tidaknya mutu pelayanan maka suatu pelayanan kesehatan disebut bermutu apabila pelayanan tersebut diselenggarakan secara efisien

h. Mutu pelayanan kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan yang dimaksud disini adalah yang menunjukkan pada kesembuhan penyakit serta keamanan tindakan, yang apabila berhasil diwujudkan pasti akan memuaskan pasien, maka suatu pelayanan kesehatan disebut bermutu apabila pelayanan tersebut dapat menyembuhkan pasien serta tindakan yang dilakuakn aman.

Dimensi mutu pelayanan yang berkaitan dengan kepuasan pasien oleh Parasuraman (1998) :

1. *Tangibles* (keadaan yang ada, kenyataan sarana yang ada)

Meliputi penempilan fisik, peralatan personel. Perawat menginformasikan tarif dengan jelas, perawat menerapkan prosedur perawatan bagi pasien rawat inap

dengan baik, menjaga kebersihan ruangan, menjaga agar kondisi peralatan yang digunakan selalu bersih.

2. *Realibility* (keandalan)

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

3. *Responsiveness* (ketanggapan atau tanggung jawab)

Yakni kemauan para petugas kesehatan untuk membantu para pasien dan memberikan pelayanan dengan cepat, serta mendengarkan dan mengatasi keluhan yang di ajukan pasien, perawat melaksanakan pelayanan dengan segera dan menyelesaikan dengan baik, pasien dapat informasi secara lengkap dan jelas tentang kondisi kesehatannya.

4. *Assurance* (kepastian atau jaminan)

Mencangkup kemampuan, keramahan dan pengetahuan para petugas kesehatan untuk menimbulkan keyakinan untuk menimbulkan keyakinan dan kepercayaan terhadap janji yang telah dikemukakan kepada pelanggan. Bentuk pelayanan ini seyogyanya diberikan oleh para petugas kesehatan yang memiliki kemampuan serta sikap dan kepribadian yang sesuai dengan tuntutan perkembangan profesi yang ada. Seorang petugas kesehatan harus mempunyai kemampuan yang cukup dalam menjawab pertanyaan pasien, mampu memberikan kepercayaan kepada pasien dan keluarga, mampu menjaga kesopanan dalam memberikan pelayanan kesehatan.

5. *Empaty* (perhatian)

Kesediaan para petugas kesehatan untuk peduli memberikan perhatian secara pribadi pada pasien sesuai dengan kebutuhan dan harapannya

2.3.6 Faktor yang mempengaruhi kepuasan pengguna jasa pelayanan kesehatan.

Kepuasan pengguna jasa pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor (Muninjaya, 2004) :

- 1). Pemahaman pengguna jasa tentang jenis pelayanan yang akan diterimanya. Dalam hal ini, aspek komunikasi memegang peranan penting karena pelayanan kesehatan adalah *high peronnel contact*.
- 2). Empati (sikap peduli) yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan. sikap ini akan menyentuh emosi pasien. Faktor ini akan berpengaruh pada tingkat kepatuhan pasien (*compliance*).
- 3). Biaya (*cost*), tingginya biaya pelayanan akan dianggap sebagai sumber moral *hazzard* bagi pasien dan keluarganya.
- 4). Penampilan fisik (kerapian petugas), kondisi kebersihan dan kenyamanan ruangan (*tangibility*).
- 5). Jaminan keamanan yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan (*assurance*), ketepatan jadwal pemeriksaan dan kunjungan dokter juga termasuk pada faktor ini.
- 6). Keandalan dan keterampilan (*reability*) petugas kesehatan dalam memberikan perawatan.
- 7). Kecepatan petugas memberikan tanggapan terhadap keluhan pasien (*responsiveness*).

Sedangkan menurut Azwar (1996) kepuasan terhadap pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh kepuasan terhadap pelayanan (medis, keperawatan, gizi, laboratorium, radiologi, administrasi), lingkungan dan fasilitas yang tersedia.

2.4 Pelayanan Keperawatan

Dalam Undang-undang Nomor 23 tahun 1992 tentang kesehatan tercantum sangat jelas pada pasal 32 ayat 2 yang berbunyi bahwa “ penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan dilakukan dengan pengobatan dan atau perawatan”. Hal ini merupakan dasar hukum yang sangat kuat bagi tenaga perawatan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Masyarakat dewasa ini mulai memperhatikan pemberi jasa pelayanan termasuk tenaga keperawatan yang merupakan ujung tombak dalam pemberi pelayanan kesehatan. Dalam Lokakarya Nasional Keperawatan tahun 1983 menyebutkan bahwa “keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan keperawatan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan berbentuk pelayanan bio-psiko-sosial-spiritual yang komprehensif, ditunjukkan kepada individu, keluarga, dan masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh kehidupan manusia” (Gaffar LOJ, 1999). Pelayanan keperawatan yang diberikan oleh perawat di rumah sakit merupakan pelayanan yang paling sentral dan perlu mendapatkan perhatian yang sangat besar. Perawat berinteraksi dengan pasien dan keluarganya selama 24 jam terutama perawat yang berada di rawat inap. Dengan demikian pelayanan keperawatan akan dapat dirasakan lebih sempurna oleh pasien, jadi tidak hanya secara fisik saja yang mendapatkan perhatian perawat.

Keperawatan memandang manusia sebagai holistik yaitu manusia sebagai makhluk biologik, psikologik, sosial dan spritual (Kozier, 1991)

- 1). Memiliki jasmaniah (fisik) yang terpadu sistem organik, masing-masing organ memiliki fungsi, tunduk hukum alam : lahir-berkembang-tua-mati.
- 2). Sebagai makhlukhidup yang memiliki jiwa (psikologik) : diperintah, dipengaruhi oleh perasaan, memiliki daya pikir.
- 3). Sebagai makhluk sosial : hidup di tengah-tengah masyarakat dengan norma sistem nilainya, sebagai anggota keluarga, masyarakat dan dunia.
- 4). Sebagai makhluk dengan dasar spritual : memiliki keyakinan dan kepercayaan, menyembah tuhan. Perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan memperhatikan manusia seutuhnya dan menggunakan pendekatan komprehensif. Hal ini karena dipandang sebagai sistem terbuka terdiri sel, organ, dan sisitem dan dari supra sisitem keluarga, komuniti dan masyarakat.



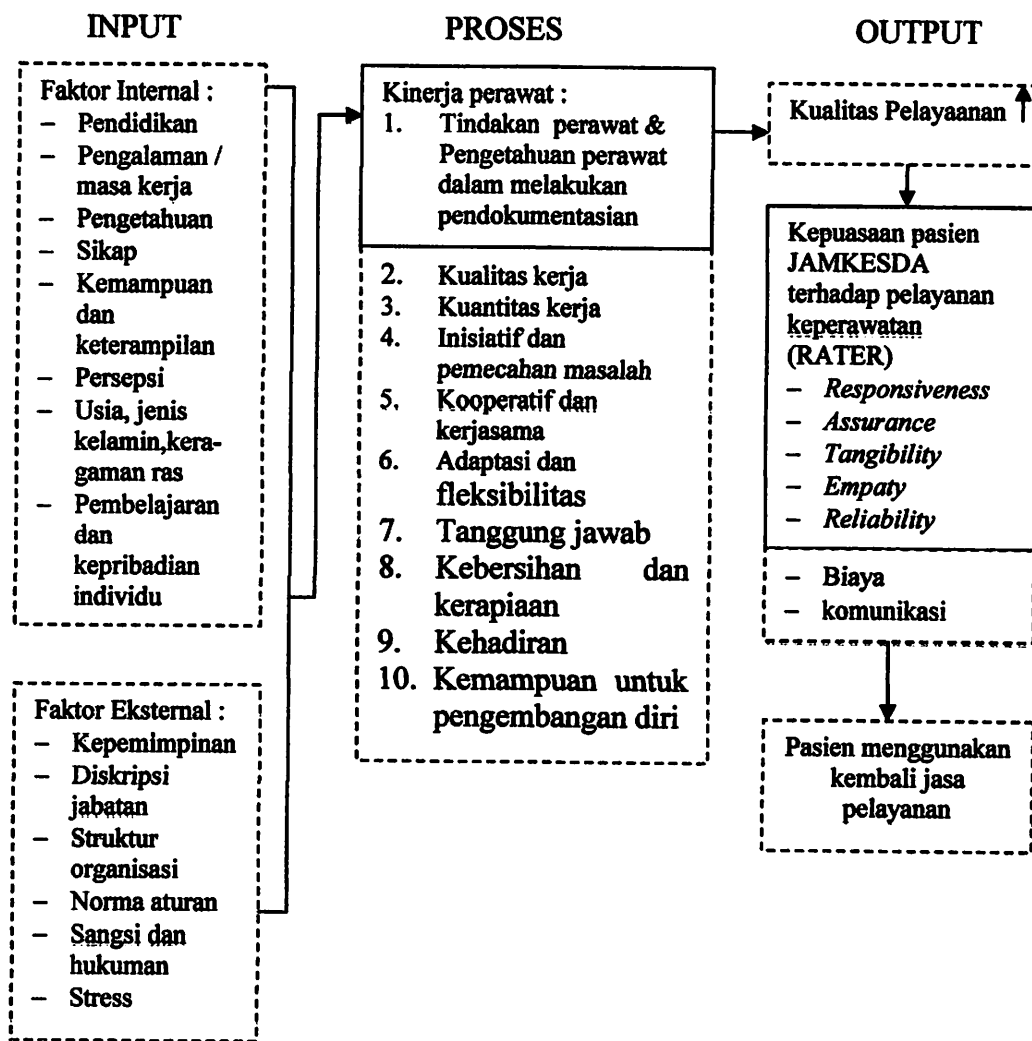
BAB 3

**KERANGKA KONSEPTUAL
DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan :

- : Di Ukur
- : Tidak Diukur

Gambar 3.1 Kerangka konseptual hubungan kinerja perawat dengan kepuasan pelayanan keperawatan pada pasien JAMKEDA di Ruang Bedah Dahlia RSUD Dr. Soetomo Surabaya Tanggal 6-15 Juli 2010.

Gambar 3.1 Menjelaskan mengenai mekanisme ini terbagi dalam 3 proses bagian : input, proses dan output. Dalam memberikan pelayanan keperawatan harus terdapat integrasi yang seimbang antara kinerja perawat dan kepuasan pasien JAMKESDA. Pelayanan keperawatan sebagai salah satu pelayanan yang utama karena paling lama kontak dan melayani pasien serta keluarganya. Kinerja sendiri dipengaruhi oleh faktor internal (pendidikan, pengalaman / masa kerja, sikap, kemampuan dan keterampilan, persepsi, usia, jenis kelamin, keragaman ras, pembelajaran dan kepribadian individu) dan faktor eksternal (kepemimpinan, diskripsi jabatan, struktur organisasi, norma aturan, sanksi dan hukuman, stress). Apabila tingkat kepuasan pasien ini baik akan berdampak pada peningkatan BOR dan pasien akan kembali untuk menggunakan jasa pelayanan keperawatan. Jika kualitas pelayanan lebih baik maka pada akhirnya akan memberikan kepuasan kepada pasien. Untuk mengetahui kepuasan pasien dapat dilakukan evaluasi dengan melihat mutu pelayanan di rumah sakit dalam menerapkan *responsiveness, assurance, tangibility, empati, reability*, biaya, komunikasi, yang dimana biaya dapat mempengaruhi keberhasilan pelayanan rumah sakit. Oleh sebab itu semua input dan proses pelayanan harus bisa dikendalikan agar dapat menghasilkan output yang berkualitas dan dapat dipertanggung jawabkan kepada masyarakat.

3.2 Hipotesis penelitian

H1 = Ada hubungan antara kinerja perawat dengan kepuasan pasien JAMKESDA.



BAB 4
METODE PENELITIAN

BAB 4

METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah cara menyelesaikan masalah dengan menggunakan metode keilmuan pada bab ini akan disajikan jenis dan desain penelitian, kerangka kerja, populasi, sampel, besar sampel, dan sampling, identifikasi variabel, masalah etika, dan keterbatasan.

4.1 Desain penelitian

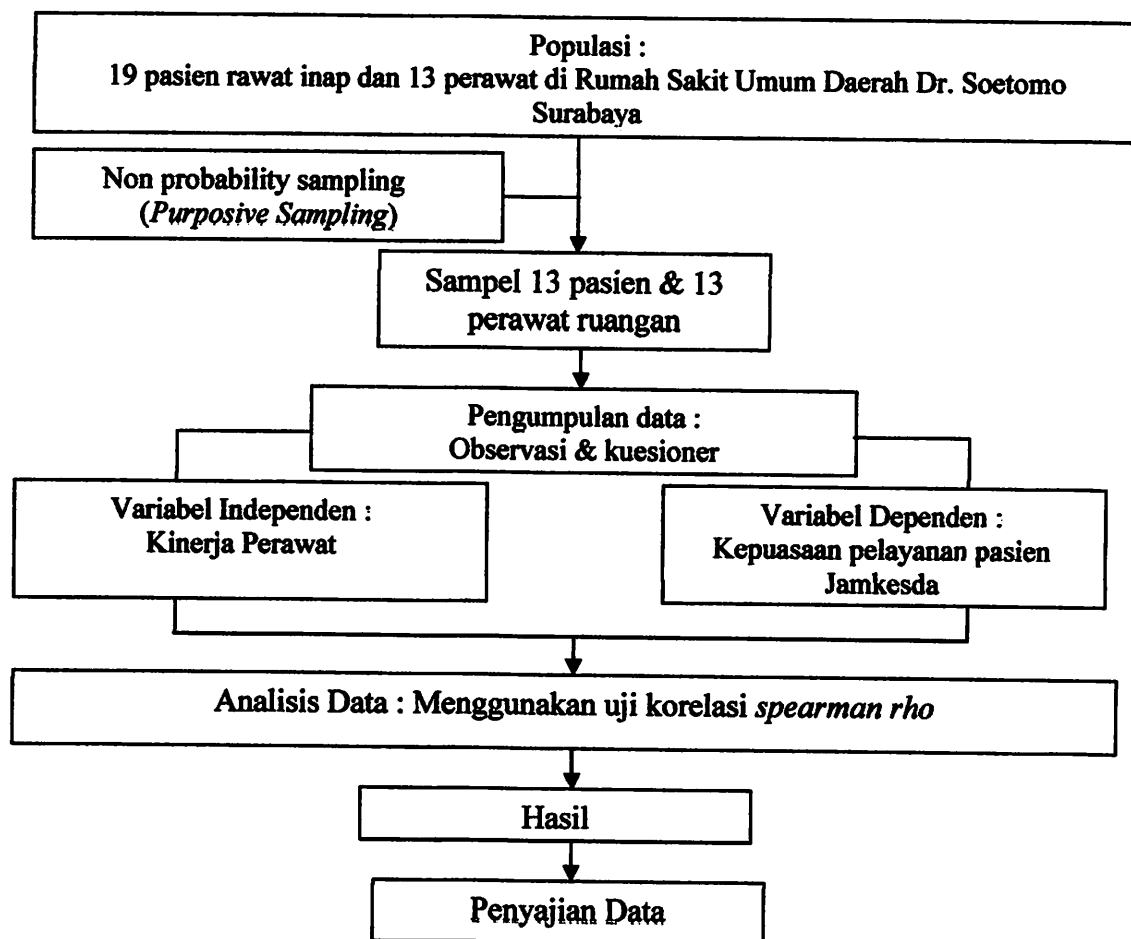
Desain penelitian merupakan suatu strategi penelitian yang mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data dan digunakan untuk mengidentifikasi struktur dimana penelitian dilaksanakan. Rencana juga bisa dipergunakan sebagai petunjuk dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian untuk mencapai suatu tujuan atau menjawab suatu pertanyaan penelitian (Nursalam, 2003).

Penelitian dilakukan dengan desain *Cross Sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali, pada suatu saat, pada jenis ini variabel independen (kinerja perawat) dan dependen (kepuasan pelayanan pasien jamkesda) dinilai secara simultan pada suatu saat, jadi tidak ada *follow up* (Nursalam, 2003) artinya tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan dilakukan terhadap subjek pada saat penelitian. Penelitian ini untuk mengetahui hubungan kinerja perawat dengan kepuasan pelayanan keperawatan pada pasien JAMKESDA di Ruang Bedah Dahlia RSUD Dr. Soetomo.

Pendekatan kualitatif dalam penelitian ini digunakan dengan dasar pertimbangan sebagai berikut :

1. Penelitian ini dilakukan berdasarkan fakta-fakta yang telah terjadi dalam rumah sakit.
2. Rumah sakit sebagai subjek penelitian bukan sebagai sampel, sehingga kesimpulan yang dihasilkan tidak dapat digeneralisasi.
3. Pasien sebagai subjek dan sebagai sampel.

4.2 Kerangka Operasional



Gambar 4.1 Kerangka kerja penelitian Hubungan kinerja perawat dengan kepuasan pelayanan keperawatan pada pasien JAMKESDA di Ruang Bedah Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Tanggal 6-15 Juli 2010.

4.3 Populasi, Sampel, dan Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi adalah setiap objek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2003). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo yang berasal di ruang kelas III dengan sampel 13 orang, dan perawat Ruang Bedah Dahlia dengan sampel 13 orang.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang diambil sebagai obyek yang dianggap mewakili seluruh populasi dengan kriteria tertentu (Notoatmojo, 2003).

Hasil penelitian dapat ditentukan dengan kriteria sampel inklusi dan eksklusi untuk mengurangi bias. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dan suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2003).

Besar sampel dalam penelitian ini adalah 19 responden.

Rumus besar sampel adalah :

Setelah itu dihitung menggunakan rumus :

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

(Notoatmojo, 2002)

Keterangan :

n = Perkiraan besar sampel

N = Perkiraan besar populasi

Z ≡ Nilai standart normal untuk $\alpha = 0,05$ (1,96)

P = Perkiraan proporsi, jika tidak diketahui dianggap 50%

$$q = 1 - p \text{ (100\% - p)}$$

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

Berdasarkan rumus diatas, bila diketahui :

$$N = 19$$

$$Z = 1,96$$

$$q = 0,5$$

d = 0,05 maka

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

$$= \frac{19 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(0,05)^2 \cdot (19-1) + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5} = 13,15$$

$$= 13 \text{ responden}$$

Jadi besar sampel dalam penelitian ini adalah 13 responden

Sampel penelitian ini adalah :

Pasien yang dirawat di ruang rawat inap Irna Bedah Dahlia yaitu yang berada pada kelas III Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo sebanyak 13 orang yang memenuhi kriteria. Pada penelitian ini kriteria inklusinya kepuasan pelayanan adalah :

1. Pasien yang dirawat ≥ 3 hari
2. Pasien tidak dalam keadaan akut.
3. Bisa membaca dan menulis.
4. Bersedia untuk diteliti.

Sedangkan kriteria eksklusi adalah menghilangkan dan mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena beberapa sebab (Nursalam, 2003).

Kriteria eksklusi pada penelitian kepuasan pelayanan ini adalah :

1. Pasien pulang paksa dalam perawatan di Ruang Bedah Dahlia.
2. Pasien yang tidak kooperatif dan tidak sadar.
3. Pasien dan perawat yang menolak menjadi responden.

Sedangkan kriteria inklusi kinerja perawat adalah :

1. Perawat di Ruang Bedah Dahlia di RSUD Dr. Soetomo
2. Perawat dengan masa kerja minimal ≤ 1 tahun

Kriteria eksklusi pada penelitian kinerja perawat adalah :

1. Pekarya kesehatan dan pekarya rumah tangga
2. Mahasiswa profesi

4.3.3 Sampling

Sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2003). Penelitian ini menggunakan non probability sampling yaitu dengan metode *Purposive Sampling* adalah teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2003).

4.4 Identifikasi Variabel.

Identifikasi variabel merupakan bagian penelitian dengan cara menentukan variabel-variabel yang ada dalam penelitian. Variabel adalah sesuatu yang

digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh suatu penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu (Nursalam, 2003) dan menurut Rafii (1995) dalam Nursalam (2003) bahwa variabel adalah ciri yang dimiliki oleh anggota suatu kelompok (orang, benda, situasi) yang berbeda dengan yang dimiliki oleh anggota suatu kelompok tersebut. Berdasarkan hubungan antara variabel-variabel satu dengan yang lainnya, variabel dibedakan menjadi 2 yaitu :

4.4.1 Variabel Independen

Variabel independen adalah faktor yang diduga sebagai faktor yang mempengaruhi variabel dependen (Srikandi, 1997 dalam Nursalam, 2003). Dimana yang dimaksudkan variabel independen dalam penelitian ini adalah Kinerja perawat

4.4.2 Variabel Dependen

Variabel dependen ini adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel independen. Dimana yang dimaksud dalam variabel dependen pada penelitian ini adalah kepuasan pelayanan keperawatan pasien Jamkesda.

4.5 Definisi Operasional

Variabel yang telah didefinisikan perlu didefinisikan secara operasional, sebab setiap istilah (variabel) diartikan secara berbeda-beda oleh orang yang berlainan (Nursalam, 2003). Variabel dalam penelitian terdiri dari variabel independen yaitu kinerja perawat dan variabel dependen kepuasan pelayanan keperawatan pasien Jamkesda. Definisi variabel lebih jelas dapat dilihat dalam tabel berikut ini :

Tabel 4.1 Definisi operasional hubungan kinerja perawat dengan pelayanan keperawatan pada pasien JAMKESDA di Ruang Bedah Dah Dr. Soetomo Surabaya Tanggal 6-15 Juli 2010.

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Score
Independen kinerja perawat	Penampilan kerja seseorang yang didasari oleh Tindakan dan pengetahuan perawat di bedah D RSUD Dr. Soetomo	Penilaian terhadap kinerja perawat tentang dokumentasi asuhan keperawatan yang terdiri dari dokumentasi : - Pengkajian - Diagnosa - Perencanaan - Tindakan - Evaluasi	Observasi	Ordinal	Selalu : 4 Sering : 3 Kadang-kadang : 2 Tidak pernah : 1 Baik 76-100% Sedang 56-75% Kurang \leq 55% (Arikunto, 2006)
Dependen Kepuasan pasien	Perasaan senang dan kecewa seseorang terhadap kinerja atau hasil yang telah diberikan	Penilaian atas kualitas pelayanan yang mencakup dimensi : - <i>Responsive ness</i> - <i>Assurance</i> - <i>Tangibles</i> - <i>Empaty</i> - <i>Reability</i>	Kuesioner	Ordinal	Sangat puas : 4 Puas : 3 Tidak Puas : 2 Sangat Tidak Puas : 1 Kriteria tinggi : presentase skor benar responden 76-100 % Sedang : 56 – 75 % Rendah : \leq 55% (Arikunto, 2006)

4.6 Pengumpulan dan Analisis Data

4.6.1 Instrumen

Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Pengumpulan data dilakukan dengan mengacu pada kepustakaan (Gibson, 1996) yang terdiri dari beberapa pertanyaan serta dengan pengembangan dari peneliti. Menurut Arikunto (2006), instrument adalah alat bantu bagi peneliti dalam mengumpulkan data. Instrument dalam penelitian ini adalah *kuesioner* dan *observasi*. Kuesioner adalah daftar

pertanyaan yang telah tersusun secara tertulis dan penjawab tinggal menjawab dengan menuliskan (Heri, 1994). Sedangkan observasi adalah penelitian mengobservasi dan mencatat apa yang dilihat dengan suatu perencanaan (Nursalam, 2001). Instrumen untuk kinerja menggunakan observasi, sedangkan untuk pengukuran kepuasan pelayanan pasien jamkesda menggunakan kuesioner. Jawaban dari kuesioner dihitung secara manual untuk menentukan kategori variabel kepuasan pelayanan pasien jamkesda, sedangkan jawaban wawancara digunakan penguat sebagai dari jawaban kuesioner pada pembahasan nanti. Kemudian dilakukan uji analisis untuk mengetahui hubungan variabel independen dan dependen dengan menggunakan uji statistik sesuai skala data yang tersedia.

4.6.2 Tempat dan waktu pengumpulan data

Pengambilan data dilakukan di Ruang Bedah Dahlia RSUD Dr. Soetomo Surabaya khususnya di ruang rawat inap yaitu kelas III. Penelitian ini dilakukan pada tanggal yang belum ditentukan.

4.6.3 Prosedur pengumpulan data

Pengumpulan data yang dilakukan dengan prosedur sebagai berikut :

1. Pengumpulan data untuk kinerja perawat :

- a. Survey pendahuluan

Berupa kunjungan awal ke rumah sakit untuk memperoleh gambaran umum mengenai situasi dan kondisi rumah sakit yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

b. Studi kepustakaan

Berupa kegiatan mengumpulkan dan mempelajari buku-buku teori, literatur, dan lain-lain sebagai landasan teori yang berkaitan dengan masalah yang di teliti

c. Survey lapangan

Berupa kelanjutan dari survey pendahuluan dengan melakukan Menjelaskan tujuan dan langkah dari penelitian serta memberikan surat permohonan menjadi responden untuk di tandatangani. Teknik pengumpulan dapat berupa wawancara dengan pihak-pihak tertentu dalam rumah sakit yaitu dengan rekam medik untuk memperoleh data-data yang diinginkan sehingga memperoleh gambaran jumlah sampel 13 orang perawat yang terkumpul akan dikoreksi dan apabila ada data yang meragukan maka akan dilakukan pemeriksaan ulang. Data yang dikumpulkan sesuai variabel yang akan diukur dan diolah dengan menggunakan jasa komputer dan disajikan dalam bentuk tabulasi silang dan persentasi, kemudian dapat diketahui hasil penelitian berhubungan atau tidak.

2. Kepuasan pasien

Pada Ruang Bedah Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo, yang akan saya teliti adalah pada kelas III dengan jumlah sampel 13 orang yang terkumpul akan dikoreksi dan apabila ada data yang meragukan maka akan dilakukan pemeriksaan ulang. Data yang dikumpulkan sesuai variabel yang akan diukur dan diolah dengan menggunakan jasa komputer dan disajikan dalam bentuk tabulasi

silang dan persentasi, adapun tahap pengolahan data adalah : editing yang dimaksudkan untuk melihat apakah data yang diperoleh sudah teliti lengkap atau kurang lengkap. *Coding* adalah mengklasifikasikan jawaban dari responden menurut macamnya dengan memberi kode pada masing-masing jawaban menurut item pada kuesioner dan untuk masing-masing variable mempunyai klasifikasi nilai yang berbeda tergantung banyaknya item pertanyaan pada kuesioner.

4.6.4 Analisis Data

Menurut Arikunto (2002) langkah pertama setelah data terkumpul dari pengisian kuesioner dilakukan pengolahan data, dengan tahapan sebagai berikut :

1. *Editing* dimaksudkan untuk melihat kelengkapan identitas responden, data demografi (jenis kelamin, riwayat pendidikan terakhir, status perkawinan, pekerjaan, riwayat perawatan dirumah sakit, dan penghasilan), apakah data yang diperoleh sudah terisi lengkap atau kurang lengkap.
2. *Coding* yaitu mengklasifikasikan jawaban dari responden menurut macamnya. Pemberian data hanya diberikan hanya pada data demografi, yaitu sebagai berikut:

a Variabel yang berhubungan dengan kepuasan pelayanan

Variabel yang berhubungan dengan kepuasan pelayanan yaitu *responsiveness, assurance, tangible, empathy, reabilty*. dengan menggunakan *scoring* memberikan skor pada tiap-tiap jawaban, terdiri 5 jawaban yaitu :

SP ≡ Sangat puas (4)

P = Puas (3)

TP = Tidak Puas (2)

STP= Sangat Tidak Puas (1)

- b Sedangkan pada variabel Variabel yang berhubungan dengan kinerja perawat terhadap tindakan, dengan menggunakan *scoring* pada tiap-tiap jawaban, terdiri 4 jawaban yaitu :

Selalu (score 4) : jika melakukan pengkajian sampai evaluasi sesuai prosedur ASKEP dengan benar dan hasil baik

Sering (score 3) : jika melakukan pengkajian sampai evaluasi sesuai prosedur ASKEP dengan benar dan hasil cukup baik

Kadang-kadang (score 2) : jika melakukan pengkajian sampai evaluasi sesuai prosedur ASKEP namun hasil kurang baik

Tidak pernah (score 1) : jika tidak melakukan pengkajian sampai evaluasi sesuai prosedur ASKEP

- c Untuk data demografi, memberikan kode terhadap tiap-tiap item.

1. Jenis kelamin, kode : 1 ≡ Pria

2 = Wanita

2. Tingkat pendidikan terakhir, kode : 5 = Perguruan Tinggi

4 ≡ SMA

3 = SMP

2 = SD

1= Tidak sekolah

3. Status Perkawinan, kode : 1= Belum kawin

2=Kawin

3=Duda / Janda

4. Pekerjaan, kode : 1=Nelayan

2=Ibu rumah tangga

3=Tidak bekerja

4=Buruh

5=Petani

5. Riwayat perawatan dirumah sakit saat ini sebelumnya, kode

1 ≡ Belum pernah

2 = Satu kali

3 = Dua kali

4 => Dua kali

6. Penghasilan keluarga, kode : 1= <Rp. 200.000,00

2=Rp. 200.000,00-Rp.500.000,00

3=Rp.500.000,00-Rp.1.000.000,00

4= >Rp.1.000.000,00

3. Analisa data deskriptif

Analisa data deskriptif dalam penelitian ini yaitu analisis pada variabel yang berhubungan dengan kepuasan pelayanan, yaitu mengukur faktor yang berhubungan yang terdiri dari 25 pernyataan, setelah itu jawaban dihitung menggunakan rumus:

$$P = \frac{f}{N} \times 100\% \text{ (Arikunto, 2006)}$$

Keterangan :

P = prosentase

f= jumlah jawaban yang benar

N= jumlah skor maksimal, jika pertanyaan dijawab benar

Setelah prosentase diketahui kemudian hasilnya diinterpretasikan dengan kriteria :

Baik = 76%-100%

Cukup = 56%-75%

Kurang = <55%

Mengukur kepuasan pasien terdiri empat jawaban yaitu :

Sangat puas = 4 Sangat tidak puas = 1

Puas = 3 Tidak puas = 2

4. Analisis data statistik

Setelah data terkumpul dilakukan pendekatan penelitian melalui rumusan statistik non-parametrik. Data yang berbentuk ordinal diolah dan dianalisis dengan menggunakan tabulasi selanjutnya dianalisis dengan menggunakan teknik statistik chi square dengan taraf signifikansi. Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat tentang kepuasan pelayanan jamkesda diuji dengan uji Korelasi *Spearman Rho* dengan $\alpha \leq 0,05$ untuk mengetahui hubungan dua variabel karena data berbentuk ordinal. $\alpha \leq 0,05$ menunjukkan tingkat kepercayaan untuk penelitian ini sebesar 95%. Kuatnya hubungan dinyatakan dalam besarnya koefisien korelasi *Rho* (ρ). $\rho \leq 0,05$ berarti ada hubungan yang bermakna antara dua variabel yang diukur yaitu ada hubungannya antara kinerja

perawat dengan kepuasan pasien akan (RATER). Bila $\rho \leq 0,05$ maka H1 diterima

Ho ditolak, dan bila $p > 0,05$ maka H1 ditolak dan Ho diterima. Analisa statistik ini menggunakan SPSS 13 *for windows*. Untuk membuktikan kuat atau lemahnya suatu hubungan/pengaruh, maka digunakan pedoman sebagai berikut :

Tabel 4.2 Interpretasi Nilai (ρ) pada Uji Statistik Penelitian Hubungan kinerja perawat dengan kepuasan pelayanan keperawatan pada pasien JAMKESDA di Ruang Bedah Dahlia RSUD Dr. Soetomo Surabaya Tanggal 6-15 Juli 2010.

No.	Nilai <i>Rho</i> (ρ)	Interpretasi
1.	0,8-1,000	Korelasi sangat kuat
2.	0,6-0,799	Korelasi kuat
3.	0,4-0,599	Korelasi sedang
4.	0,2-0,399	Korelasi rendah
5.	0,0-0,199	Korelasi sangat rendah

(Sumber: Sugiyono, 2006)

4.7 Etik Penelitian

Setelah mendapat persetujuan maka kuesioner diajukan kepada responden dengan tetap menekankan pada masalah etik penelitian yang meliputi :

4.7.1 *Informed Consent*

Penelitian menjamin hak-hak responden dengan cara menjamin kerahasiaan identitas responden. Selain itu penelitian memberikan penjelasan tujuan dan manfaat serta memberikan hak untuk menolak dijadikan responden penelitian (*informed consent*).

4.7.2 *Anonimity (tanpa nama)*

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subjek, peneliti tidak akan mencantumkan nama subjek pada lembar kuesioner. Lembar tersebut hanya diberi kode nomor tertentu.

4.7.3 Confidentiality (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi responden dalam penelitian dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu saja yang akan dicantumkan sebagai hasil penelitian.

4.8 Keterbatasan

Keterbatasan yang dihadapi peneliti dalam penelitian ini adalah :

1 Keterbatasan pengambilan

Keterbatasan pengambilan sampel ini dapat terjadi pada setiap penelitian mengingat tidak ada penelitian yang mutlak terjadi kebenaran tanpa adanya kelemahan dalam pengambilan sampel.

2 Keterbatasan jumlah sampel

Jumlah sampel akan menentukan hasil penelitian, seorang peneliti dalam menentukan jumlah sampel ada kelemahannya baik sampel tersebut kurang mewakili atau tidak sesuai dengan harapan yang ada.

3 Keterbatasan instrument pengumpulan data

Pengumpulan data menggunakan system kuesioner, memungkinkan responden tidak jujur ataupun tidak mengerti mksud pertanyaan sehingga menimbulkan persepsi yang berbeda dan pengumpulan data dengan langsung menagambil data internal perusahaan yang merupakan data sekunder yang mungkin tidak langsung cocok dengan situasi kepuasan pasien.



BAB 5
HASIL DAN PEMBAHASAN

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini berisi tentang diskripsi mengenai hasil penelitian tentang “Hubungan kinerja perawat dengan kepuasan pelayanan keperawatan pada pasien JAMKESDA di Ruang Bedah Dahlia dan pembahasan sesuai dengan tujuan penelitian. Penyajian data terdiri dari gambaran umum lokasi penelitian, data umum, dan data khusus. Gambaran umum lokasi penelitian menampilkan diskripsi mengenai Rumah Sakit Dr. Soetomo Surabaya khususnya Ruang Bedah Dahlia sebagai lokasi pengambilan data. Data umum menampilkan karakteristik responden pasien JAMKESDA yang masing-masing berdasarkan jenis kelamin, riwayat pendidikan, status perkawinan, pekerjaan, riwayat perawatan di rumah Sakit, dan penghasilan keluarga. Data khusus menampilkan kinerja perawat dan kepuasan pelayanan pada pasien JAMKESDA.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

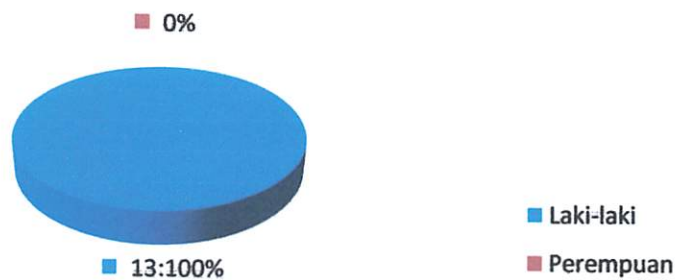
RSUD Dr. Soetomo Surabaya merupakan rumah sakit tipe A dan rumah sakit pendidikan. Penelitian dilakukan tanggal 6-15 Juli 2010 di Ruang Bedah Dahlia Rumah Sakit Dr. Soetomo Surabaya. Ruang Bedah Dahlia merupakan bagian dari instalansi rawat inap bedah. Ruang Bedah D menangani kasus pasien urologi dan bedah umum yang efektif. Kapasitas tempat tidur 38 buah yang terdiri 34 buah kelas III dan 4 buah kelas II. Tenaga keperawatan di Ruang Bedah Dahlia berjumlah 13 orang dengan tingkat pendidikan 1 orang lulusan S1, 2 orang

lulusan D IV, 10 orang lulusan Akper, sedangkan tenaga pekary berjumlah 6 orang, dan jumlah pembantu rumah tangga berjumlah 2 orang.

5.1.2. Karakteristik demografi responden

Karakteristik demografi responden yang diperoleh pada saat pengumpulan data meliputi distribusi berdasarkan jenis kelamin, riwayat pendidikan, status perkawinan, pekerjaan, riwayat perawatan, dan penghasilan.

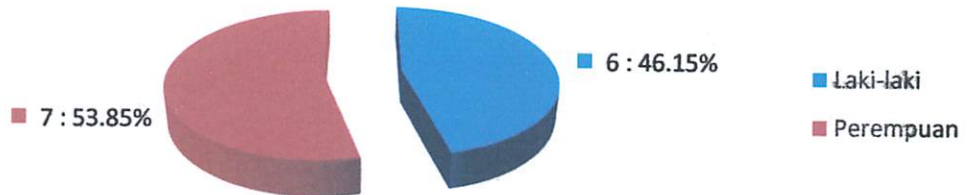
1.1 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin pasien JAMKESDA



Gambar 5.1 Diagram Pie Distribusi responden pasien JAMKESDA berdasarkan jenis kelamin di Ruang Bedah Dahlia RSUD Dr. Soetomo Surabaya Tanggal 6-15 Juli 2010.

Berdasarkan gambar 5.1 di atas dapat di ketahui bahwa dari 13 responden pasien JAMKESDA, sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebanyak 13 orang (100%).

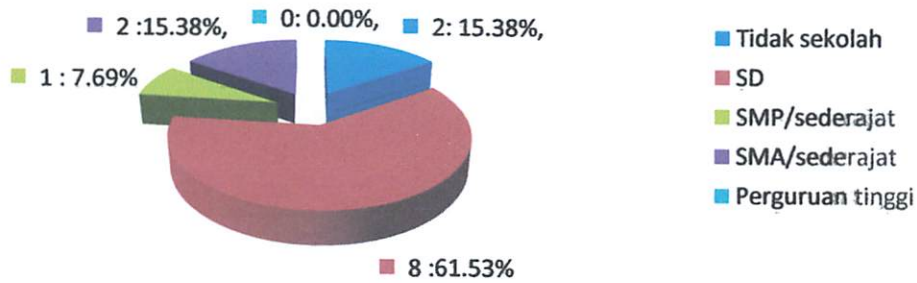
1.2 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin responden perawat Ruang Bedah Dahlia



Gambar 5.2 Diagram Pie Distribusi responden perawat Ruang Bedah Dahlia jenis kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya Tanggal 6-15 Juli 2010.

Berdasarkan gambar 5.2 di atas dapat di ketahui bahwa dari 13 responden pasien JAMKESDA, sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebanyak 6 orang (46,15%) dan berjenis kelamin perempuan sebanyak 7 orang (53,85%).

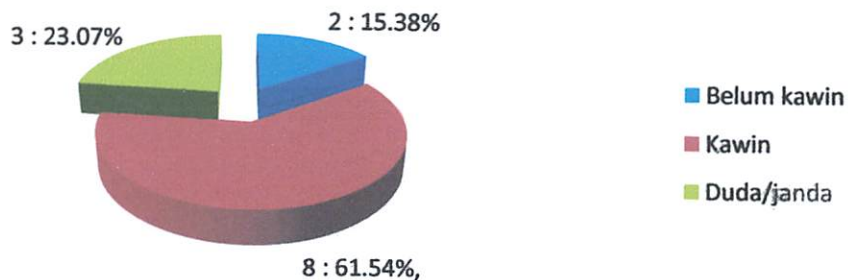
1.3 Distribusi responden berdasarkan riwayat pendidikan



Gambar 5.3 Diagram Pie Distribusi responden pasien JAMKESDA berdasarkan riwayat pendidikan di Ruang Bedah Dahlia RSUD Dr. Soetomo Surabaya Tanggal 6-15 Juli 2010.

Berdasarkan gambar 5.3 di atas dapat di ketahui bahwa dari 13 responden pasien JAMKESDA sebagian besar berpendidikan SD sebanyak 8 orang (61,53%), sedangkan yang terkecil adalah perguruan tinggi 0%.

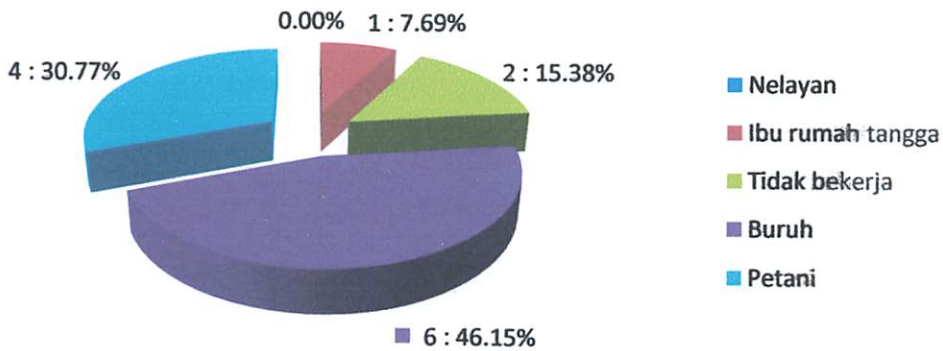
1.4 Distribusi responden berdasarkan status perkawinan



Gambar 5.4 Diagram Pie Distribusi responden pasien JAMKESDA berdasarkan status perkawinan di Ruang Bedah D RSUD Dr. Soetomo Surabaya Tanggal 6-15 Juli 2010.

Berdasarkan gambar 5.4 di atas dapat di ketahui bahwa dari 13 responden pasien JAMKESDA sebagian besar berstatus kawin sebanyak 8 orang (61,54%), dan yang terkecil berstatus duda/janda sebanyak 2 orang (15,38%).

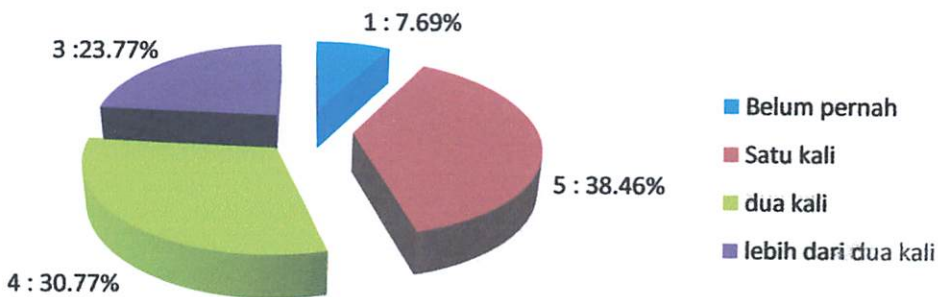
1.5 Distribusi responden berdasarkan pekerjaan



Gambar 5.5 Diagram Pie Distribusi responden pasien JAMKESDA berdasarkan pekerjaan di Ruang Bedah Dahlia RSUD Dr. Soetomo Surabaya Tanggal 6-15 Juli 2010.

Berdasarkan gambar 5.5 di atas dapat di ketahui bahwa dari 13 responden pasien JAMKESDA bekerja sebagian besar sebagai buruh sebanyak 6 orang (46,15%), dan terkecil pada nelayan sebanyak (0 %).

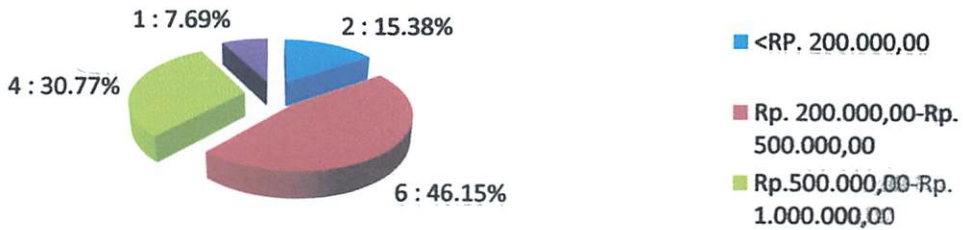
1.6 Distribusi responden berdasarkan riwayat perawatan di rumah sakit



Gambar 5.6 Diagram Pie Distribusi responden pasien JAMKESDA berdasarkan riwayat perawatan di Ruang Bedah Dahlia RSUD Dr. Soetomo Surabaya Tanggal 6-15 Juli 2010.

Berdasarkan gambar 5.6 di atas dapat di ketahui bahwa dari 13 responden pasien JAMKESDA sebagian besar riwayat perawatan satu kali sebanyak 5 orang (38,46%), dan riwayat perawatan belum pernah sebanyak 1 orang (7.69%).

1.7 Distribusi responden berdasarkan penghasilan keluarga



Gambar 5.7 Diagram Pie Distribusi responden pasien JAMKESDA berdasarkan penghasilan di Ruang Bedah Dahlia RSUD Dr. Soetomo Surabaya Tanggal 6-15 Juli 2010.

Berdasarkan gambar 5.7 di atas dapat di ketahui bahwa dari 13 responden pasien JAMKESDA sebagian besar mempunyai penghasilan sebesar Rp. 200.000,00-Rp. 500.000,00 sebanyak 6 orang (46,15%), dan terkecil sebanyak 1 orang (7,69%) mempunyai penghasilan > Rp. 1.000.000,00.

5.1.3 Data variabel yang di ukur

1. Hubungan Pengkajian keperawatan dengan kepuasan pelayanan pasien

Tabel 5.1 Hubungan Pengkajian keperawatan dengan kepuasan pelayanan pasien JAMKESDA di Ruang Bedah Dahlia RSUD Dr. Soetomo Surabaya Tanggal 6-15 Juli 2010.

Pengkajian keperawatan	Kepuasan pasien			Total
	Tinggi	Sedang	Rendah	
Sedang	1 7,69%	3 23,08%	5 38,46%	9 69,23%
Rendah	1 7,69%	0 0%	3 23,08%	4 30,77%
Total	2 15,38%	3 23,08%	8 61,54%	13 100%
<i>Uji spearman rho</i>	$p=0,783$		$r=0,102$	

Berdasarkan tabel 5.1 menggambarkan hubungan antara Pengkajian keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien. Dari 13 responden sebagian besar yaitu 9 responden (69,23%) berada pada kepuasan pasien dengan hasil

sedang, 4 responden (30,77%) berada pada kepuasan pasien dengan hasil rendah. Dari uji statistik dengan menggunakan uji korelasi *spearman rho* (r) dengan SPSS versi 17.0 diketahui pada tingkat signifikansi $p \leq 0,05$ menunjukkan $p=0,739$ dan koefisien korelasi 0,102 yang berarti tidak ada hubungan antara variabel Pengkajian keperawatan dengan kepuasan pasien.

2. Hubungan Diagnosa keperawatan dengan kepuasan pelayanan pasien

Tabel 5.2 Hubungan Diagnosa keperawatan dengan kepuasan pelayanan pasien JAMKESDA di Ruang Bedah Dahlia RSUD Dr. Soetomo Surabaya Tanggal 6-15 Juli 2010.

Diagnosa keperawatan	Kepuasan pasien			Total
	Tinggi	Sedang	Rendah	
Tinggi	2 15,38%	0 0%	0 0%	2 15,38%
Sedang	0 0%	3 23,08%	0 0%	3 23,08%
Rendah	0 0%	0 0%	8 61,54%	8 61,54%
Total	2 15,38%	3 23,08%	8 61,54%	13 100%
<i>Uji spearman rho</i>	$p=0,000$		$r=0,005$	

Berdasarkan tabel 5.2 menggambarkan hubungan antara Diagnosa keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien. Dari 13 responden sebagian besar yaitu 8 responden (61,54%) berada pada kepuasan pasien dengan hasil rendah, 3 responden (23,08%) berada pada kepuasan pasien dengan hasil sedang dan 2 responden (15,38%) berada pada kepuasan pasien dengan hasil tinggi. Dari uji statistik dengan menggunakan uji korelasi *spearman rho* (r) dengan SPSS versi 17.0 diketahui pada tingkat signifikansi $p \leq 0,05$ menunjukkan $p=0,000$ dan koefisien korelasi 0,005 yang berarti ada hubungan antara variabel Diagnosa keperawatan dengan kepuasan pasien.

3. Hubungan Perencanaan keperawatan dengan kepuasan pelayanan pasien

Tabel 5.3 Hubungan Perencanaan keperawatan dengan kepuasan pelayanan pasien JAMKESDA di Ruang Bedah Dahlia RSUD Dr. Soetomo Surabaya Tanggal 6-15 Juli 2010.

Perencanaan keperawatan	Kepuasan pasien			Total
	Tinggi	Sedang	Rendah	
Sedang	2 15,38%	3 23,08%	4 30,77%	9 69,23%
Rendah	0 0%	0 0%	4 30,77%	4 30,77%
Total	2 15,38%	3 23,08%	8 61,54%	13 100%
<i>Uji spearman rho</i>	$p=0,073$		$r=0,512$	

Berdasarkan tabel 5.3 menggambarkan hubungan antara Perencanaan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien. Dari 13 responden sebagian besar yaitu 9 responden (69,23%) berada pada kepuasan pasien dengan hasil sedang, 4 responden (30,77%) berada pada kepuasan pasien dengan hasil rendah. Dari uji statistik dengan menggunakan uji korelasi *spearman rho* (r) dengan SPSS versi 17.0 diketahui pada tingkat signifikansi $p \leq 0,05$ menunjukkan $p=0,0073$ dan koefisien korelasi 0,512 yang berarti tidak ada hubungan antara variabel Perencanaan keperawatan dengan kepuasan pasien.

4. Hubungan Tindakan keperawatan dengan kepuasan pelayanan pasien

Tabel 5.4 Hubungan Tindakan keperawatan dengan kepuasan pelayanan pasien JAMKESDA di Ruang Bedah Dahlia RSUD Dr. Soetomo Surabaya Tanggal 6-15 Juli 2010.

Tindakan keperawatan	Kepuasan pasien			Total
	Tinggi	Sedang	Rendah	
Tinggi	1 7,69%	0 0%	0 0%	1 7,69%
Sedang	1% 7,69%	3 23,08%	3 23,08%	7 53,85%
Rendah	0 0%	0 0%	5 23,08%	5 61,54%
Total	2 15,38%	8 23,08%	8 61,54%	13 100%
<i>Uji spearman rho</i>	$p=0,009$		$r=0,609$	

Berdasarkan tabel 5.4 menggambarkan hubungan antara Diagnosa keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien. Dari 13 responden sebagian besar yaitu 7 responden (53,85%) berada pada kepuasan pasien dengan hasil sedang, 5 responden (61,54%) berada pada kepuasan pasien dengan hasil sedang dan 1 responden (7,69%) berada pada kepuasan pasien dengan hasil rendah. Dari uji statistik dengan menggunakan uji korelasi *spearman rho* (r) dengan SPSS versi 17.0 diketahui pada tingkat signifikasi $p \leq 0,05$ menunjukkan $p=0,009$ dan koefisien korelasi 0,609 yang berarti ada hubungan antara variabel Tindakan keperawatan dengan kepuasan pasien.

5. Hubungan Evaluasi keperawatan dengan kepuasan pelayanan pasien

Tabel 5.5 Hubungan Evaluasi keperawatan dengan kepuasan pelayanan pasien JAMKESDA di Ruang Bedah Dahlia RSUD Dr. Soetomo Surabaya Tanggal 6-15 Juli 2010.

Evaluasi keperawatan	Kepuasan pasien			Total
	Tinggi	Sedang	Rendah	
Sedang	1 7,69%	2 15,38%	0 0%	3 23,07%
Rendah	1 7,69%	1 7,69%	8 61,53%	10 76,91%
Total	2 15,38%	3 23,07%	8 61,53%	13 100%
<i>Uji spearman rho</i>	$p=0,017$		$r=0,646$	

Berdasarkan tabel 5.5 menggambarkan hubungan antara Perencanaan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien. Dari 13 responden sebagian besar yaitu 10 responden (76,91%) berada pada kepuasan pasien dengan hasil rendah, 3 responden (23,07%) berada pada kepuasan pasien dengan hasil sedang. Dari uji statistik dengan menggunakan uji korelasi *spearman rho* (r) dengan SPSS versi 17.0 diketahui pada tingkat signifikansi $p \leq 0,05$ menunjukkan $p=0,017$ dan koefisien korelasi 0,646 yang berarti ada hubungan antara variabel Evaluasi keperawatan dengan kepuasan pasien.

6. Hubungan dimensi *responsiveness* dengan kepuasan pelayanan pasien

Tabel 5.6 Hubungan antara dimensi *responsiveness* dengan Kepuasan pelayanan pasien JAMKESDA di Ruang Bedah Dahlia RSUD Dr. Soetomo Surabaya Tanggal 6-15 Juli 2010.

Dimensi <i>Responsiveness</i>	Kepuasan pelayanan pasien			Total
	Tinggi	Sedang	Rendah	
Sedang	1 7,69%	1 7,69%	0 7,69%	2 23,07%
Rendah	1 7,69%	2 15,38%	7 53,85%	10 76,92%
Total	2 15,38%	3 23,07%	8 61,54%	13 100%
<i>Uji spearman rho</i>	$p=0,268$		$r=0,332$	

Berdasarkan tabel 5.6 menggambarkan hubungan antara dimensi *responsiveness* dengan tingkat kepuasan pasien. Dari 13 responden sebagian besar yaitu 10 responden (76,92%) berada pada dimensi *responsiveness* dengan hasil rendah, 3 responden (23,07%) berada pada dimensi *responsiveness* dengan hasil sedang dan 1 responden (7,69%) pada dimensi *responsiveness* sedang dengan kepuasan pasien tinggi, sedang, rendah. Dari uji statistik dengan menggunakan uji korelasi *spearman rho* (r) dengan SPSS versi 17.0 diketahui pada tingkat signifikansi $p \leq 0,05$ menunjukkan $p=0,268$ dan koefisien korelasi 0,332 yang berarti tidak ada hubungan antara variabel dimensi *responsiveness* dengan kinerja perawat.

7. Hubungan dimensi *assurance* dengan tingkat kepuasan pasien

Tabel 5.7 Hubungan antara dimensi *assurance* dengan Kepuasan pelayanan pasien JAMKESDA di Ruang Bedah Dahlia RSUD Dr. Soetomo Surabaya Tanggal 6-15 Juli 2010.

Dimensi <i>Assurance</i>	Kepuasan pelayanan pasien			Total
	Tinggi	Sedang	Rendah	
Sedang	2 15,38%	3 23,08%	4 30,77%	9 69,23%
Rendah	0 0%	0 0%	4 30,77%	4 30,77%
Total	2 15,38%	3 23,08%	8 61,54%	13 100%
<i>Uji spearman rho</i>	$p=0,73$		$r=0,512$	

Berdasarkan tabel 5.7 menggambarkan hubungan antara dimensi *assurance* dengan tingkat kepuasan pasien. Dari 13 responden sebagian besar yaitu 9 responden (69,23%) berada pada dimensi *assurance* dengan hasil sedang, dan 4 responden yang berada pada dimensi *assurance* pada hasil rendah. Dari uji statistik dengan menggunakan uji korelasi *spearman rho* (r) dengan SPSS versi 17.0 diketahui pada tingkat signifikansi $p \leq 0,05$ menunjukkan $p=0,073$ dan koefisien korelasi 0,512 yang berarti tidak ada hubungan antara variabel dimensi *assurance* dengan kinerja perawat.

8. Hubungan dimensi *tangibles* dengan tingkat kepuasan pasien

Tabel 5.8 Hubungan antara dimensi *tangibles* dengan Kepuasan pelayanan pasien JAMKESDA di Ruang Bedah Dahlia RSUD Dr. Soetomo Surabaya Tanggal 6-15 Juli 2010.

Dimensi <i>Tangibles</i>	Kepuasan pelayanan pasien			Total
	Tinggi	Sedang	Rendah	
Tinggi	1 7,69%	0 0%	0 0%	1 7,69%
Sedang	1 7,69%	3 23,08%	3 23,08%	7 53,85%
Rendah	0 0%	0 0%	5 38,46%	5 38,46%
Total	2 15,38%	3 23,08%	8 61,54%	13 100%
<i>Uji spearman rho</i>	$p=0,009$		$r=0,689$	

Berdasarkan tabel 5.8 menggambarkan hubungan antara dimensi *tangibles* dengan tingkat kepuasan pasien. Dari 13 responden sebagian besar yaitu 7 responden (53,85%) berada pada dimensi *tangibles* dengan hasil sedang, 5 responden (38,46%) berada pada dimensi *tangibles* dengan hasil rendah, dan 1 responden yang berada pada dimensi *tangibles* pada hasil tinggi. Dari uji statistik dengan menggunakan uji korelasi *spearman rho* (r) dengan SPSS versi 17.0 di diketahui pada tingkat signifikansi $p \leq 0,05$, di dapatkan hubungan yang sangat kuat antara variabel dimensi *tangibles* dengan tingkat kepuasan pasien dengan signifikansi 0,009 dan koefisien korelasi 0,689 hal ini berarti ada hubungan antara variabel dimensi *tangibles* dengan kinerja perawat.

9. Hubungan dimensi *empathy* dengan Kepuasan pelayanan pasien

Tabel 5.9 Hubungan antara dimensi *empathy* dengan tingkat kepuasan pasien JAMKESDA di Ruang Bedah Dahlia RSUD Dr. Soetomo Surabaya Tanggal 6-15 Juli 2010.

Dimensi <i>Empathy</i>	Kepuasan pelayanan pasien			Total
	Tinggi	Sedang	Rendah	
Sedang	1 7,69%	2 15,38%	0 0%	3 23,07%
Rendah	1 7,69%	1 7,69%	8 61,54%	10 76,92%
Total	2 15,38%	3 23,07%	8 61,54%	13 100%
<i>Uji spearman rho</i>	$p=0,017$		$r=0,646$	

Berdasarkan tabel 5.9 menggambarkan hubungan antara dimensi *empathy* dengan tingkat kepuasan pasien. Dari 13 responden sebagian besar yaitu 10 responden (76,92%) berada pada dimensi *empathy* dengan hasil rendah, dan 3 responden (23,08%) berada pada dimensi *empathy* dengan hasil sedang. Dari uji statistik dengan menggunakan uji korelasi *spearman rho* (r) dengan SPSS versi 17.0 diketahui pada tingkat signifikansi $p \leq 0,05$, di dapatkan hubungan yang sangat kuat antara variabel dimensi *empathy* dengan tingkat kepuasan pasien dengan signifikansi 0,017 dan koefisien korelasi 0,646 hal ini berarti ada hubungan antara variabel dimensi *empathy* dengan kinerja perawat.

10. Hubungan dimensi *reability* dengan tingkat kepuasan pasienTabel 5.10 Hubungan antara dimensi *reability* dengan Kepuasan pelayanan pasien JAMKESDA di Ruang Bedah Dahlia RSUD Dr. Soetomo Surabaya Tanggal 6-15 Juli 2010.

Dimensi <i>Reability</i>	Kepuasan pelayanan pasien			Total
	Tinggi	Sedang	Rendah	
Sedang	1 7,69%	1 7,69%	1 7,69%	3 23,07%
Rendah	1 7,69%	2 15,38%	7 53,85%	10 76,92%
Total	2 15,38%	3 23,07%	8 61,54%	13 100%
<i>Uji spearman rho</i>	$p=0,026$		$r=0,337$	

Berdasarkan tabel 5.10 menggambarkan hubungan antara dimensi *reability* dengan tingkat kepuasan pasien. Dari 13 responden sebagian besar yaitu 10 responden (76,92%) berada pada dimensi *reability* dengan hasil rendah, dan 3 responden yang berada pada dimensi *reability* pada hasil sedang. Dari uji statistik dengan menggunakan uji korelasi *spearman rho* (r) dengan SPSS versi 17.0 diketahui pada tingkat signifikansi $p \leq 0,05$ menunjukkan $p=0,073$ dan koefisien korelasi 0,512 hal ini berarti ada hubungan antara variabel dimensi *reability* dengan kinerja perawat.

11. Hubungan kinerja perawat dengan Kepuasan pelayanan pasien
JAMKESDA

Tabel 5.11 Hubungan antara kinerja perawat dengan kepuasan pelayanan keperawatan pada pasien JAMKESDA di Ruang Bedah Dahlia RSUD Dr. Soetomo Surabaya Tanggal 6-15 Juli 2010.

Kepuasan pelayanan pasien	Kinerja perawat			Total
	Baik	Sedang	Kurang	
Tinggi	1 7,69%	1 7,69%	0 0%	2 15,38%
Sedang	0 0%	2 15,38%	1 7,69%	3 23,07%
Rendah	0 0%	0 0%	8 61,54%	8 61,54%
Total	1 7,69%	3 23,07%	9 69,23	13 100%
<i>Uji spearman rho</i>	<i>p=0,000</i>		<i>r=0,880</i>	

Tabel 5.11 tersebut menunjukkan hubungan kinerja perawat dengan kepuasan pelayanan keperawatan pada pasien JAMKESDA di Ruang Bedah Dahlia RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Dari 13 responden sebagian besar yaitu 8 responden (61,54%) berada pada kepuasan rendah, 3 responden pada kepuasan pelayanan pasien dalam keadaan sedang, dan 2 responden pada kepuasan pelayanan pasien dalam keadaan tinggi

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji korelasi *Spearman rho* dengan SPSS 17.0 diketahui pada tingkat signifikansi $p \leq 0,05$, terdapat hubungan kinerja perawat dengan kepuasan pelayanan keperawatan pada pasien JAMKESDA di Ruang Bedah Dahlia RSUD Dr. Soetomo Surabaya dengan signifikansi 0,000 dan korelasi koefisien $r=0,880$. hal ini berarti ada hubungan antara variabel kepuasan terhadap pelayanan dengan kinerja perawat.

5.2 Pembahasan

Setelah dilakukan analisa data dan melihat hasilnya maka ada beberapa hal yang akan di bahas, yaitu karakteristik demografi, , hubungan antara variabel pengkajian keperawatan dengan kepuasan pelayanan pasien, diagnosa keperawatan dengan kepuasan pelayanan pasien, perencanaan keperawatan dengan kepuasan pelayanan pasien, tindakan keperawatan dengan kepuasan pelayanan pasien dan evaluasi keperawatan dengan kepuasan pelayanan pasien, hubungan antara dimensi *responsiveness* dengan kepuasan pelayanan pasien, hubungan antara kepuasan pasien dengan kinerja perawat, hubungan antara dimensi *assurance* dengan kepuasan pelayanan pasien, hubungan antara dimensi *tangibles* dengan kepuasan pelayanan pasien, hubungan antara dimensi *empathy* dengan kepuasan pelayanan pasien, hubungan antara dimensi *reability* dengan kepuasan pelayanan pasien, dan hubungan antara kinerja perawat dengan kepuasan pelayanan keperawatan.

5.2.1. Hasil penelitian menggambarkan hubungan antara pengkajian keperawatan dengan kepuasan pelayanan pasien.

Berdasarkan hasil penelitian yang ditunjukkan pada tabel 5.1 menunjukan bahwa sebagian besar pengkajian keperawatan dengan kepuasan pelayanan pasien sedang. Dari uji statistik dengan menggunakan uji korelasi *spearman rho* (r) dengan SPSS versi 17.0 diketahui pada tingkat signifikansi $p \leq 0,05$ menunjukkan $p=0,102$ dan koefisien korelasi 0,739 yang berarti tidak ada hubungan antara variabel pengkajian keperawatan dengan kepuasan pelayanan pasien.

Mengumpulkan semua informasi yang bersangkutan dengan masa lalu, saat ini bahkan sesuatu yang berpotensi menjadi masalah bagi klien guna membuat suatu database yang lengkap. Data yang terkumpul berasal dari perawat-klien selama berinteraksi dan sumber yang lain. (Gordon, 1994)

Hubungan variabel pengkajian keperawatan dengan kepuasan pelayanan pasien. kepuasan pasien dengan kinerja perawat terbanyak pada tingkat sedang (tabel 5.1). Hal ini dimungkinkan karena terbinanya hubungan terapeutik yang harus lebih dimaksimalkan sehingga memperoleh hasil maksimal, seperti lebih memahami bahwa klien adalah sumber informasi primer dan sumber informasi sekunder meliputi anggota keluarga, orang yang berperan penting dan catatan kesehatan klien.

5.2.2. Hasil penelitian menggambarkan hubungan antara diagnosa keperawatan dengan kepuasan pelayanan pasien.

Berdasarkan hasil penelitian yang ditunjukkan pada tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar diagnosa keperawatan dengan kepuasan pelayanan pasien rendah. Dari uji statistik dengan menggunakan uji korelasi *spearman rho* (r) dengan SPSS versi 17.0 diketahui pada tingkat signifikansi $p \leq 0,05$ menunjukkan $p=0,000$ dan koefisien korelasi 0,005 yang berarti ada hubungan antara variabel diagnosa keperawatan dengan kepuasan pelayanan pasien.

Diagnosa keperawatan melibatkan proses berpikir kompleks tentang data yang dikumpulkan dari klien, keluarga, rekam medik, dan pemberi pelayanan kesehatan yang lain. The North American Nursing Diagnosis Association (NANDA, 1992) mendefinisikan diagnosa keperawatan semacam keputusan

klinik yang mencakup klien, keluarga, dan respon komunitas terhadap sesuatu yang berpotensi sebagai masalah kesehatan dalam proses kehidupan.

Hubungan diagnosa keperawatan dengan kepuasan pelayanan pasien terbanyak pada tingkat rendah (tabel 5.2). Hal ini dimungkinkan karena kurang dibutuhkan ketrampilan klinik yang baik, mencakup proses diagnosa keperawatan dan perumusan dalam pembuatan pernyataan keperawatan. Proses diagnosa keperawatan dibagi menjadi kelompok interpretasi dan menjamin keakuratan diagnosa dari proses keperawatan itu sendiri. Perumusan pernyataan diagnosa keperawatan memiliki beberapa syarat yaitu mempunyai pengetahuan yang dapat membedakan antara sesuatu yang aktual, risiko, dan potensial dalam diagnosa keperawatan.

5.2.3. Hasil penelitian menggambarkan hubungan antara perencanaan keperawatan dengan kepuasan pelayanan pasien.

Berdasarkan hasil penelitian yang ditunjukkan pada tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar perencanaan keperawatan dengan kepuasan pelayanan pasien sedang. Dari uji statistik dengan menggunakan uji korelasi *spearman rho* (r) dengan SPSS versi 17.0 diketahui pada tingkat signifikansi $p \leq 0,05$ menunjukkan $p=0,073$ dan koefisien korelasi 0,512 yang berarti tidak ada hubungan antara perencanaan keperawatan dengan kepuasan pelayanan pasien.

Tujuan dan hasil merupakan bagian dalam pembuatan perencanaan yang dimana diinginkan dari pasien untuk memperbaiki masalah kesehatan atau kebutuhan yang telah dikaji, hasil yang diharapkan harus spesifik, realistis, dapat diukur, menunjukkan kerangka waktu yang pasti. Tujuan keperawatan dibuat sesuai dengan masalah yang timbul (NANDA, 1992).

Hubungan antara perencanaan keperawatan dengan kepuasan pelayanan pasien terbanyak pada tingkat sedang (tabel 5.3). hal ini memungkinkan karena belum optimalnya atau masih kurangnya perhatian dalam proses pembuatan perencanaan yang sesuai dengan standart asuhan keperawatan. Selain itu tujuan yang ditetapkan harus mengarah pada masalah, apakah mencegah, mengurangi atau menghilangkannya. Intervensi keperawatan yang tepat untuk membantu pasien dalam mencapai hasil yang diharapkan.

5.2.4. Hubungan antara tindakan keperawatan perencanaan dengan kepuasan pelayanan pasien.

Hasil penelitian menggambarkan hubungan antara tindakan keperawatan perencanaan dengan kepuasan pelayanan pasien. Berdasarkan hasil penelitian yang ditunjukkan pada tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar perencanaan keperawatan dengan kepuasan pelayanan pasien sedang. Dari uji statistik dengan menggunakan uji korelasi *spearman rho* (r) dengan SPSS versi 17.0 diketahui pada tingkat signifikasi $p \leq 0,05$ menunjukkan $p=0,009$ dan koefisien korelasi 0,689 yang berarti didapatkan hubungan yang sangat kuat antara tindakan keperawatan perencanaan dengan kepuasan pelayanan pasien.

Tindakan keperawatan adalah preskripsi untuk perilaku spesifik yang diharapkan dari pasien dan/atau tindakan yang harus dilakukan oleh perawat. Intervensi dilakukan untuk membantu pasien dalam mencapai hasil yang diharapkan (NANDA, 1992).

Hubungan antara tindakan keperawatan perencanaan dengan kepuasan pelayanan pasien. pada tingkat sedang (tabel 5.4). Pada tindakan keperawatan

ini diharapkan dapat memberikan hasil yang lebih maksimal. Tindakan keperawatan harus spesifik dan dinyatakan dengan jelas. Pengkualifikasian seperti bagaimana, kapan, di mana, frekuensi, dan besarnya memberikan isi dari aktivitas yang direncanakan. Intervensi keperawatan dapat dibagi menjadi dua yaitu mandiri yaitu dilakukan oleh perawat dan kolaboratif yaitu yang dilakukan oleh pemberi perawatan lainnya.

5.2.5. Hubungan antara evaluasi keperawatan perencanaan dengan kepuasan pelayanan pasien.

Hasil penelitian menggambarkan hubungan antara perencanaan dengan kepuasan pelayanan pasien. Berdasarkan hasil penelitian yang ditunjukkan pada tabel 5.5 menunjukkan menunjukkan bahwa sebagian besar perencanaan keperawatan dengan kepuasan pelayanan pasien rendah. Dari uji statistik dengan menggunakan uji korelasi *spearman rho* (r) dengan SPSS versi 17.0 diketahui pada tingkat signifikansi $p \leq 0,05$ menunjukkan $p=0,017$ dan koefisien korelasi 0,646 yang berarti didapatkan hubungan yang sangat kuat antara perencanaan dengan kepuasan pelayanan pasien.

Evaluasi adalah menentukan kemajuan pasien terhadap pencapaian hasil yang diharapkan dan respon pasien terhadap keefektifan intervensi keperawatan (NANDA, 1992). Evaluasi mengacu kepada penilaian, tahapan, dan perbaikan. Pada tahap ini perawat menemukan penyebab mengapa suatu proses keperawatan dapat berhasil atau gagal. (Alfaro-LeFevre, 1994).

Hubungan antara antara perencanaan dengan kepuasan pelayanan pasien. antara perencanaan dengan kepuasan pelayanan pasien pada tingkat rendah (tabel 5.5). Proses evaluasi memerlukan beberapa keterampilan dalam

menetapkan rencana asuhan keperawatan., termasuk pengetahuan mengenai standar asuhan keperawatan, respon klien yang normal terhadap tindakan keperawatan, dan pengetahuan konsep teladan dari keperawatan. Perawat juga menemukan reaksi klien terhadap intervensi keperawatan yang telah diberikan dan menetapkan apa yang menjadi sasaran dari rencana keperawatan dapat diterima.

5.2.6. Hasil penelitian menggambarkan hubungan antara dimensi *responsiveness* dengan kepuasan pasien. Berdasarkan hasil penelitian yang ditunjukkan pada tabel 5.6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden kepuasan pelayanan pasien rendah terhadap kinerja perawat. Dari uji statistik dengan menggunakan uji korelasi *spearman rho* (r) dengan SPSS versi 17.0 diketahui pada tingkat signifikansi $p \leq 0,05$ menunjukkan $p=0,268$ dan koefisien korelasi 0,332 yang berarti tidak ada hubungan antara variabel dimensi *responsiveness* dengan kinerja perawat.

Menurut Kozier (1991) bahwa dimensi *responsiveness* disini meliputi kemampuan *empathy* dari perawat, keramahan, rasa perlindungan, ketanggapan, perawat bersedia mendengarkan keluhan pasien yang dimana peran perawat dalam proses penyembuhan dapat maksimal dan terbinanya hubungan antara perawat dan pasien yang baik adalah salah satu memberikan perhatian yang cukup pada pasiennya, menampung dan mendengarkan semua keluhan serta menjawab dan memberikan keterangan yang sejelas-jelasnya tentang segala hal yang ingin diketahui pasien (Azwar, 1996).

Hubungan dimensi *responsiveness* dengan tingkat kepuasan pasien terbanyak pada tingkat rendah (tabel 5.6). Hal ini dimungkinkan karena kurang

terbinanya hubungan terapeutik, kurangnya informasi yang diberikan pada pasien dan keluarga, kurangnya perhatian perawat terhadap keluhan-keluhan pasien. Hal ini diakibatkan oleh terlalu banyaknya beban kerja yang harus dilakukan oleh perawat sehingga perawat sibuk dengan aktivitas rutinnnya.

5.2.7. Hasil penelitian menggambarkan hubungan antara dimensi *assurance* dengan kepuasan pasien. Berdasarkan hasil penelitian yang ditunjukkan pada tabel 5.7 menunjukkan bahwa sebagian besar responden kepuasan pelayanan pasien sedang terhadap kinerja perawat. Dari uji statistik dengan menggunakan uji korelasi *spearman rho* (r) dengan SPSS versi 17.0 diketahui pada tingkat signifikansi $p \leq 0,05$ menunjukkan $p=0,73$ dan koefisien korelasi 0,512 yang berarti tidak ada hubungan antara variabel dimensi *assurance* dengan kinerja perawat.

Menurut Azwar (1996) penyelenggara pelayanan kesehatan yang didukung oleh pengetahuan dan kompetensi teknis bukan hanya bagian dari kewajiban etik tetapi merupakan prinsip pokok penerapan standart pelayanan keperawatan. Secara umum disebutkan makin tinggi pengetahuan dan kompetensi teknis makin tinggi pula pelayanan sehingga kepuasan pasien dapat tercapai. Ditambahkan pula bahwa terdapat lima unsur dasar yang apabila berhasil dicapai pasti akan dapat memuaskan pemakai jasa pelayanan, yaitu pemilihan terhadap metoda, informasi yang disampaikan pasien, kemampuan teknis para penyelenggara pelayanan, hubungan antara penyelenggara dengan pasien serta mekanisme pelayanan tindak lanjut yang mengacu pada penerapan aspek kode etik serta standart pelayanan.

Hubungan antara dimensi *assurance* dengan tingkat kepuasan pasien terbanyak pada tingkat sedang (tabel 5.7). hal ini memungkinkan karena belum optimalnya atau masih kurangnya perhatian dan pengetahuan perawat dalam memberikan pelayanan sesuai dengan standart pelayanan. Selain itu faktor demografi (riwayat pendidikan, status perkawinan, pekerjaan, perawatan di RS, penghasilan keluarga) juga sangat berpengaruh terhadap kepuasan yang dirasakan responden. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, status perkawinan, pekerjaan, semakin lama perawatan di RS dan semakin tinggi penghasilan maka tuntutan terhadap pelayanan semakin meningkat.

5.2.8. Hubungan antara dimensi *tangibles* dengan kepuasan pelayanan pasien Hasil penelitian menggambarkan hubungan antara dimensi *tangibles* dengan kepuasan pasien. Berdasarkan hasil penelitian yang ditunjukkan pada tabel 5.8 menunjukkan bahwa sebagian besar responden kepuasan pelayanan pasien sedang terhadap kinerja perawat. Dari uji statistik dengan menggunakan uji korelasi *spearman rho* (r) dengan SPSS versi 17.0 diketahui pada tingkat signifikasi $p \leq 0,05$ menunjukkan $p=0,009$ dan koefisien korelasi 0,689 yang berarti didapatkan hubungan yang sangat kuat antara dimensi *Tangibles* terhadap tingkat kepuasan pelayanan pasien.

Menurut Muninjaya (2004) bahwa faktor yang mempengaruhi tingkat kepuasan pasien salah satunya adalah faktor *tangibles* seperti penampilan fisik rumah sakit, kondisi kebersihan/kenyamanan ruangan, serta keandalan/ketrampilan perawat. pernyataan diatas didukung oleh Azwar (1996) bahwa kenyamanan yang dimaksud tidak hanya menyangkut fasilitas yang

disediakan, tetapi yang terpenting menyangkut sikap serta tindakan para pelaksana ketika melaksanakan pelayanan keperawatan.

Hubungan antara dimensi *tangibles* dengan kepuasan pasien pada tingkat rendah (tabel 5.8). tingkat kepuasan ini dimungkinkan karena pasien merasa sudah terpenuhinya kebutuhan akan kenyamanan berupa lingkungan yang bersih. Sedangkan kurangnya kepuasan pasien dalam hal masih minimnya fasilitas-fasilitas keperawatan. Selain itu faktor demografi (riwayat pendidikan, status perkawinan, pekerjaan, perawatan di RS, penghasilan keluarga) juga sangat berpengaruh terhadap kepuasan yang dirasakan responden. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, status perkawinan, pekerjaan, semakin lama perawatan di RS dan semakin tinggi penghasilan maka tuntutan terhadap pelayanan semakin meningkat.

5.2.9. Hasil penelitian menggambarkan hubungan antara dimensi *Empaty* dengan kepuasan pasien. Berdasarkan hasil penelitian yang ditunjukkan pada tabel 5.9 menunjukkan bahwa sebagian besar responden kepuasan pelayanan pasien sedang terhadap kinerja perawat. Dari uji statistik dengan menggunakan uji korelasi *spearman rho* (r) dengan SPSS versi 17.0 diketahui pada tingkat signifikansi $p \leq 0,05$ menunjukkan $p=0,017$ dan koefisien korelasi 0,646 yang berarti didapatkan hubungan yang sangat kuat antara dimensi *Empaty* terhadap tingkat kepuasan pelayanan pasien.

Menurut Wijono (1999), bahwa mendengarkan keluhan dan komunikasi secara efektif juga penting. Hubungan yang baik mempunyai peran penting yang besar dalam konseling yang efektif dan kurang baik akan cenderung membuat

pasien mengabaikan saran dari perawat dan tidak mau menggunakan kembali jasa pelayanan keperawatan.

Hubungan antara dimensi *Empaty* dengan kepuasan pasien pada tingkat rendah (tabel 5.9). Tingkat kepuasan ini dimungkinkan karena pasien merasa sudah terpenuhinya kebutuhan akan kenyamanan berupa lingkungan yang bersih. Sedangkan kurangnya kepuasan pasien dalam hal masih minimnya fasilitas-fasilitas pelayanan. Selain itu faktor demografi (riwayat pendidikan, status perkawinan, pekerjaan, perawatan di RS, penghasilan keluarga) juga sangat berpengaruh terhadap kepuasan yang dirasakan responden. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, status perkawinan, pekerjaan, semakin lama perawatan di RS dan semakin tinggi penghasilan maka tuntutan terhadap pelayanan semakin meningkat.

5.2.10. Hasil penelitian menggambarkan hubungan antara dimensi *reability* dengan kepuasan pasien. Berdasarkan hasil penelitian yang ditunjukkan pada tabel 5.10 menunjukkan bahwa sebagian besar responden kepuasan pelayanan pasien rendah terhadap kinerja perawat. Dari uji statistik dengan menggunakan uji korelasi *spearman rho* (r) dengan SPSS versi 17.0 diketahui pada tingkat signifikansi $p \leq 0,05$ menunjukkan $p=0,026$ dan koefisien korelasi 0,337 yang berarti tidak ada hubungan antara variabel dimensi *reability*.

Menurut Wijono (1999), bahwa kompetensi teknis terkait dengan keterampilan, kemampuan para petugas, manager serta para pendukungnya. Kurang kompetensi teknis dapat bervariasi dari penyimpangan kecil dari prosedur standart sampai kesalahan yang besar menurunkan efektifitas dan membahayakan pasien. Lebih lanjut bahwa *reability* terdiri dari kemampuan

pemberi pelayanan lebih lanjut untuk memberikan pelayanan yang diharapkan secara akurat sesuai dengan yang dijanjikan (Suprianto, 2002). Selain itu kurangnya informasi akibat kurangnya komunikasi antara staf dan pasien merupakan salah satu alasan keluhan para pasien dirumah sakit (Taylor, 1991).

Hubungan antara dimensi *reability* dengan kepuasan pasien pada tingkat rendah (tabel 5.10). Tingkat kepuasan ini dimungkinkan karena pasien merasa sudah terpenuhinya kebutuhan akan kenyamanan berupa lingkungan yang bersih. Sedangkan kurangnya kepuasan pasien dalam hal masih minimnya fasilitas-fasilitas pelayanan. Hubungan kinerja perawat dengan kepuasan pelayanan pasien JAMKESDA.

5.2.11. Dari kelompok sampel yang ada yaitu pasien JAMKESDA dan perawat Ruangan di Bedah Dahlia, dapat dianalisis hubungan kinerja perawat dengan kepuasan pelayanan keperawatan pada pasien Jamkesda di Ruang Bedah Dahlia. Berdasarkan hasil penelitian yang ditunjukkan pada tabel 5.11 menunjukkan hubungan yang signifikan antara kinerja dengan kepuasan pelayanan pasien, hal ini dapat dilihat dari uji statistik dengan menggunakan uji korelasi *spearman rho* (r) dengan SPSS versi 17.0 diketahui pada tingkat signifikansi $p \leq 0,05$ menunjukkan $p=0,000$ dan koefisien korelasi 0,880 yang berarti didapatkan hubungan yang sangat kuat antara kinerja perawat dengan Kepuasan pelayanan pasien JAMKESDA.

Hasil analisis data menggambarkan bahwa kepuasan pelayanan pasien rendah. Hal tersebut dapat dikaitkan dengan kinerja perawat terhadap pelayanan yang diperoleh oleh pasien yang dimana kinerja perawat sangat mempengaruhi kepuasan dalam pelayanan, rendahnya kepuasan pelayanan

yang di terima oleh pasien dapat disebabkan karena berbagai faktor dari kinerja perawat seperti faktor internal (individu) dan faktor eksternal (lingkungan), yang dimana faktor individu meliputi : Latar belakang pendidikan, masa kerja, sikap, kemampuan dan keterampilan, persepsi, umur, jenis kelamin, keragaman ras, pembelajaran dan kepribadian individu. Sedangkan faktor lingkungan meliputi : fungsi kepemimpinan, kejelasan tentang desain pekerjaan, kebijakan dan aturan, penghargaan atau imbalan, sanksi dan tingkat stress (Gibson, 1996). Seperti contoh faktor internal (individu) yaitu sikap, kemampuan dan keterampilan yang dimana sikap terdiri dari empat tingkatan mulai dari menerima, merespon, menghargai dan bertanggung jawab merupakan kesiapan seseorang untuk bereaksi terhadap objek (Notoatmodjo, 1993), selain itu menurut David, (1992) sikap berpengaruh pada respon yang terkadang tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan oleh perilaku seseorang terhadap suatu kegiatan atau kejadian dengan partisipasi dan sikap yang positif. Karena sikap merupakan suatu reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek, maka untuk mengetahuinya adalah dengan observasi terhadap apa yang dilakukan oleh seseorang. Hal ini menunjukkan bahwa adanya respon atau penerimaan dan tanggung jawab dalam pembuatan dokumentasi asuhan keperawatan. Kinerja perawat terhadap pelayanan yang diperoleh oleh pasien yang dimana kinerja perawat sangat mempengaruhi kepuasan dalam pelayanan sehingga peran perawat sangat penting dalam pemberian pelayanan Berdasarkan fakta diatas, maka ada hubungan antara kinerja perawat dengan kepuasan pelayanan keperawatan pada pasien JAMKESDA di Ruang Bedah Dahlia RSUD Dr. Soetomo

Surabaya, artinya Hipotesa diterima. Berdasarkan hal tersebut membuktikan bahwa dalam melakukan proses keperawatan terdapat lima tahap dari pengkajian sampai evaluasi yang dapat mempengaruhi kepuasan pelayanan (Mc Farland & mc Farlane, 1997). Menurut Sudirman (1997) dijelaskan bahwa terdapat enam tingkatan yang berhubungan dengan tingkah laku manusia yaitu : Pengetahuan, Pemahaman, Penerapan / aplikasi, Analisis, Sintesis, Evaluasi. Untuk mendapatkan hasil dokumentasi proses keperawatan yang baik diperlukan pengetahuan dan keterampilan dalam bidang komunikasi, proses keperawatan penggunaan standar dokumentasi proses keperawatan mulai dari dokumentasi pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan dan evaluasi (Nursalam, 2002). Didalam praktek pemberian pelayanan asuhan keperawatan yang berkualitas diperlukan suatu pendokumentasian, pendokumentasian dapat memberikan catatan tentang proses keperawatan pasien secara individual (Doenges, 1998). Hal tersebut didukung oleh para perawat yang seluruhnya menjadi responden merupakan lulusan diploma IV dan S1 keperawatan.

Data yang menunjang kemaknaan tersebut, yaitu rata-rata responden mampu menjawab pertanyaan tentang kepuasan terhadap pelayanan yang telah diberikan dan kinerja perawat secara garis besar dengan hasil rendah (61,54%). Berdasarkan hasil observasi selama tanggal 6-15 Juli 2010 pada rekam medik didapatkan data bahwa perawat kadang-kadang melakukan pengkajian, menuliskan diagnosa, membuat perencanaan, menulis intervensi yang dilakukan, melakukan evaluasi dan dokumentasi tentang apa yang telah dilakukan. Hasil tabulasi data mengenai kinerja perawat menunjukkan bahwa responden mayoritas dengan hasil rendah. Walaupun ada beberapa responden

dengan hasil sedang dan tinggi pada kepuasan pelayanan dan kinerja perawat. Hasil tabulasi data mengenai kinerja perawat pada kepuasan pelayanan menunjukkan bahwa responden memiliki penilaian terhadap kinerja rendah. 1 responden memiliki kinerja baik, 3 responden memiliki responden kinerja sedang, serta 9 responden memiliki kinerja rendah. Berdasarkan tabulasi data, 2 responden pada kepuasan pelayanan pasien dalam keadaan tinggi, didapatkan 1 responden didalam kondisi baik dan 1 responden sedang terhadap kinerja perawat. Bagaimana kinerja perawat diterapkan oleh perawat biasanya tampak dari tingkat kepuasan pelayanan pasien, yang dimana kedekatan itu mempengaruhi kepuasan pelayanan yang diterima oleh pasien.



BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan menerangkan semua hasil penelitian yang telah diuraikan secara lengkap dalam bab sebelumnya dan selanjutnya dibuat saran sebagai tindak lanjut penelitian ini.

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dan hasil yang didapatkan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Kinerja perawat dalam melakukan aspek pada proses pendokumentasian keperawatan pada pasien JAMKESDA, khususnya pada tahap diagnosa keperawatan, tindakan keperawatan, evaluasi keperawatan berada pada kinerja rendah.
2. Tingkat kepuasan pasien JAMKESDA dalam pelayanan keperawatan pada dimensi *Tangibles*, *Empathy*, *Reability* berada pada tingkat kepuasan rendah.
3. Kinerja perawat yang baik berdampak terhadap tingkat kepuasan pasien JAMKESDA di Ruang Bedah Dahlia RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

6.2 Saran

- 1. Bagi perawat diharapkan lebih memperhatikan proses pendokumentasian asuhan keperawatan, khususnya pada diagnosa keperawatan, tindakan keperawatan, dan evaluasi keperawatan yang dimana sangat mempengaruhi kepuasan pelayanan pasien JAMKESDA di Ruang Bedah Dahlia RSUD Soetomo Surabaya. Perawat lebih menambah keterampilan dan pengetahuan dalam proses pendokumentasian, sehingga diharapkan dengan meningkatkan keterampilan dan pengetahuan dalam proses pendokumentasian dapat memberi kepuasan pelayanan lebih maksimal dan lebih baik lagi sehingga dapat meningkatkan kinerja perawat.**
- 2. Bagi rumah sakit hendaknya selalu memprioritaskan kebutuhan dasar pasien seperti pelayanan yang diberikan dan lebih membantu dalam prosedur administrasi karena kepuasan pasien dapat menciptakan loyalitas pasien kepada RSUD Dr. Soetomo Surabaya.**
- 3. Bagi peneliti berikutnya agar dilakukan penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya mengenai kinerja perawat terhadap kepuasan pelayananan pasien JAMKESDA.**



DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Alfaro, L., (1994). *Tahap-Thap dalam Evaluasi*. Terjemahan Edisi ke-2. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama. hal : 98-100
- As'ad, M., (2001). *Psikologi Industri*. Yogyakarta : Liberty, hal : 65
- Arikunto, S., (2006). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta, hal: 128-349
- Astuti, (2000). *Pelayanan Keperawatan*.
<http://pustaka.ut.ac.id/puslata/pdf/40251.pdf>. Akses : 10 Mei 2010, jam 13.00 WIB
- Azwar, A., (1996). *Menuju Pelayanan Kesehatan yang Lebih Bermutu*. Jakarta : Yayasan Penerbitan Ikatan Dokter Indonesia, hal : 51
- Azwar, A., (1998). *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Edisi Ketiga. Jakarta : Binarupa Aksara, hal : 30
- Budiarto, W., (2007). *Pengembangan Model Rekrutmen dan Perkrutan Tenaga Keperawatan di Daerah Terpencil*. <http://badanmutu.or.id>. Akses : 15 Mei 2010, jam 11.13 WIB
- Cahyo, (1996). *Penilaian Kinerja*. Jakarta : EGC. hal : 98
- Carpenito, L.J. (1999). *Rencana asuhan & dokumentasi keperawatan*. Terjemahan. Edisi ke-2. Jakarta : EGC. hal : 98
- David, (1992). *Proses Keperawatan*. Jakarta : EGC. hal : 64-75
- Depkes RI (1999). *Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat Daerah*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI. hal : 87
- Dessler, G., (2001). *Manajemen Sumber Daya Manusia* Edisi Kedua Bahasa Indonesia Jilid 1. Jakarta : Prenhallindo, hal 132-177
- Djojodibroto (1997). *Pendokumentasian Rumah Sakit*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama. hal : 45
- Doenges, ME. (1998). *Penerapan Proses Keperawatan & Diagnosa Keperawatan*. Terjemahan. Edisi ke-2. Jakarta : EGC. *Pendokumentasian Rumah Sakit*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama. hal : 45
- Effendy, (1995). *Proses Asuhan Keperawatan*. (<http://kumpulan-asuhan-keperawatan.blogspot.com/2008/12/proses-asuhan-keperawatan.html>). Akses : 20 Juni 2010, jam 18.00 WIB

- Gaffar La Ode. (1999). *Pengantar Keperawatan Profesional*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC. hal : 31-32
- Gerson, R.F., (2002). *Mengukur Kepuasan Pelanggan : Panduan Bermutu*. Jakarta : Penerbit PPM. Hal : 3, 5, 11, 24, 69
- Gibson, (1996). *Organization Behavior Structure Process Bussines*. Publication Inc. USA., hal : 69-77
- Gillies, Dee Ann., (1996). *Manajemen Keperawatan Suatu Pendekatan Sistem*. Philadelphia : WB Saunders Company, hal 70
- Gordon, (1994). *Tahapan Proses Pengkajian*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama. hal : 78
- Heri, (1994). *Prosedur Pengumpulan Data*. Jakarta : EGC. hal : 36-37
- Husein, D. (2001). *Riset Sumber Daya Manusia Dalam Organisasi* . Jakarta : Gramedia Pustaka Utama. hal 40-50
- Ika D, Fivi N. & Nurul (2008). *Hubungan Bersyukur dan Subjective Well Being pada Penduduk Miskin*. http://journal.ui.ac.id/upload/jps/artikel/jps14-01-2_artikel2.pdf. Akses : 10 Mei 2010, jam 19.00 WIB
- Kotler, P., (1994). *Marketing Management, Analysis, Planning Implementasi and Controlling*. Yogyakarta : Andi Offset., hal 269-271
- Mangkunegara, A. A Prabu Anwar, (2000). *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan*. Bandung : PT. Remaja Resda Karya, hal : 93
- Mangkunegara, A. A Prabu Anwar, (2005). *Evaluasi Kinerja SDM*. Bandung : Refika Aditama, hal : 9-46, 121-152
- Martilla & James, (1997). *Performance Analysis*. Publishing Company, USA. hal : 180-200
- Martoyo, (2000). *Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*. Jakarta. : Penerbit Buku Kedokteran EGC. hal 55, 196, 244
- Mc Farland & Farlane, (1997). *Tahapan Proses Keperawatan*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama. hal : 35-45
- Mc Neal, (1992). *Survey Kepuasan pelanggan*. Jakarta : EGC. hal : 5
- Muninjaya, G.A., (2004). *Manajemen Kesehatan*, Edisi 2. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC. hal : 238-240

- Nanda, (1992). *Asuhan Keperawatan*. Jakarta : EGC. hal 120
- Notoatmodjo, S., (1993). *Pendidikan Kesehatan dan Prilaku*. Jakarta : Rineke Cipta. hal : 56-78
- Notoatmodjo, S., (2002). *Ilmu Kesehatan Masyarakat : Prinsip-Prinsip Dasar*. Jakarta : Rineke Cipta. hal : 95-145
- Nursalam, (2002). *Manajemen Keperawatan : Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Edisi 1. Jakarta : Salemba Medika, hal : 15-58
- Nursalam, (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika. hal : 1-190
- Parasuraman, A., (1998). *Servequal : A Multiple Scale For Measuring Consumer Perception Of Service Quality*, *Journal Of Retailing*. hal : 67
- Potter dan Perry (1999), *Panduan Pendokumentasian*. Jakarta : EGC. hal : 64-80
- Riyadh, (2005). *Analisis Pengaruh Kepuasan Pasien*. Jakarta : Rineka Cipta. hal : 44
- Rosyiatul, (2005). *Aspek-Aspek Yang Harus Dimiliki Perawat*. Jakarta : Sagung Seto. hal: 289-293
- Sedarmayanti, (2001). *Penampilan Kinerja*. Jakarta : Gramedia Pustaka. hal : 78
- Santoso, S., (2004). *Mengatasi Berbagai Masalah Statistik dengan SPSS Versi 11.5*. Jakarta : PT Alex Media Komputindo. hal 359-364
- Sastroasmoro, S. & Ismail, S. (1995). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinik*. Jakarta : Binarupa Aksara, hal : 35
- Stevens, P.J.M. at al. (1999). *Ilmu Keperawatan 2*. Jakarta : EGC. hal : 95-107
- Soeprihanto, J., (2000). *Penilaian Kinerja dan Pengembangan Karyawan*. Yogyakarta : M. I. M BPF, hal : 215-287
- Stoner, (1996). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Individu*. <http://ayasofyanada.blogspot.com/2009/01/faktor-faktor-yang-mempengaruhi-kinerja.html>. Akses : 03 Mei 2010, jam 16.00 WIB
- Sudirman, (1997). *Ilmu Pendidikan*. Bandung : Remaja Karya. hal : 30-55
- Sugiyono, (2002). *Statistika untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta. hal : 21-69

- Suprianto, (2002). *Proses Pemberian Pelayanan*. Jakarta : Penerbit PPM . hal : 112-114
- Suwito, J., (2008). *Deskripsi Tingkat Kepuasan Klien Yang Menjalani Rawat Inap Di Ruangan Bedah D*. Buletin Penelitian Dr. Soetomo. Surabaya. Vol 10. hal : 93
- Taylor, (1991). *Pentingnya Komunikasi Antar Staf*. Jakarta Gramedia Pustaka Utama. hal : 57-59
- Tjiptono, F., (1997). *Strategi Pemasaran*. Yogyakarta : Penerbit Andi. hal : 78, 98
- Tse & Wilson, (1998). *Pencapaian Kepuasan Pelanggan*. Jakarta : Rineke Cipta. hal : 89
- Toyib, (2005). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja*. <http://id.wikipedia.org/wiki/Kinerja> Akses : 09 Mei 2010, jam 10.00 WIB
- Wijono, (1999). *Komunikasi Mempunyai Peran Penting Dalam Memberikan Jasa Pelayanan*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama hal 79-99
- Yura & Walsh, (1998). *Proses Evaluasi*. Jakarta : Rineke Cipta. hal : 78



LAMPIRAN



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, 1 April 2010

Nomor : 982 /H3.1.12/PPd/2010
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Pengambilan
Data Awal Mahasiswa PSIK – FKp Unair**

Kepada Yth.
Direktur RSUD Dr. Soetomo Surabaya
di –

Tempat

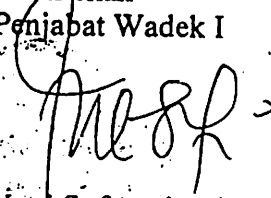
Dengan hormat,

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

Nama : Niken Rizky W.
NIM : 010610265B
Judul Penelitian : Hubungan Kinerja Perawat terhadap Kepuasan Pasien Jamkesda
Tempat : RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan
Penjabat Wadep I


Yuni Sufyanti Arief, S.Kp.,M.Kes
NIP. 197806062001122001

PEMERINTAH PROPINSI JAWA TIMUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOETOMO
INSTALASI RAWAT INAP BEDAH
Jl. Mayjen Prof. Dr. Moestopo No. 6-8 Telp (031)5501136 Fax (031)5501766
SURABAYA 60286

NOTA DINAS

Kepada Yth. : Kepala Unit Perawatan Bedah Dahlia
Dari : Kepala Keperawatan IRNA Bedah
No. : 092/301/IRNA Bedah/TV/2010
Tanggal : 26 April 2010
Perihal : Mengijinkan melakukan pengambilan data awal a.n Niken Rizky W

Bersama ini kami menerangkan bahwa telah memberikan ijin kepada :

Nama : Niken Rizky W
NIM : 010610265B
Fakultas : Keperawatan Universitas Airlangga

Untuk melakukan survey data awal, sebagai syarat tugas akhir kuliah yang berjudul

“Hubungan Kinerja Perawat terhadap Kepuasan Pelayanan Keperawatan pada Pasien Jamkesda”

Demikian, atas kerja sama yang diberikan kami sampaikan terima kasih.

Kepala Keperawatan IRNA Bedah



Ns. Arie Sunarno, SKep. M.MKes
Penata

NIP 19540622 198002 1 601



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, 30 Juni 2010

Nomor : 1528 /H3.1.12/ PPd/2010
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian
bagi Mahasiswa PSIK – FKp Unair**

Kepada Yth.
Direktur RSUD Dr. Soetomo Surabaya
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 : Niken Rizky Wijayanti
NIM : 010610265B
Judul Penelitian : Hubungan Kinerja Perawat dengan Kepuasan Pelayanan Keperawatan pada Pasien Jamkesda di Ruang Bedah D (Dahlia) Dr. Soetomo Surabaya
Tempat : Ruang Bedah D RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Dekan

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

Tembusan:

1. Kepala IRNA Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya



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, 30 Juni 2010

Nomor : 1529 /H3.1.12/ PPd/2010
 Lampiran : 1 (satu) berkas
 Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian
 bagi Mahasiswa PSIK – FKp Unair

Kepada Yth.
 Direktur RSUD Dr. Soetomo Surabaya
 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 : Niken Rizky Wijayanti
 NIM : 010610265B
 Judul Penelitian : Hubungan Kinerja Perawat dengan Kepuasan Pelayanan Keperawatan pada Pasien Jamkesda di Ruang Bedah D (Dahlia) Dr. Soetomo Surabaya
 Tempat : Ruang Bedah D RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Dr. Nur Nursalam
melihat di R. Bedah D
Nur

Dekan

Dr. Nursalam, M.Nur: (Hons)
 NIP : 196612251989031004

Tembusan:
 1. Kepala IRNA Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOETOMO
INSTALASI RAWAT INAP BEDAH
Jl. Mayjen. Prof. Dr. Moestopo No. 6-8 Telp. (031)5501136 FAX. (031)5501766
SURABAYA 60286

SURAT KETERANGAN
143/301/IRNA Bedah/I/2010

Menyatakan bahwa :

Nama : Niken Rizky Wijayayanti
Tempat, Tanggal lahir : Surabaya, 10 November 1988
Alamat : Jl. Raya Gubeng Pintu Air No. 9
Surabaya

Setelah selesai melakukan penelitian dengan judul,

**“ Hubungan Kinerja Perawat Dengan Kepuasan Pelayanan Keperawatan pada Pasien
Jamkesda di Ruang Bedah Dahlia RSUD “**

pada tanggal 15 Juli 2010, yang di laksanakan di ruang Bedah Dahlia IRNA Bedah RSUD Dr.
Soetomo.

Sehubungan dengan itu, dengan ini surat keterangan ini dibuat, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 20 Juli 2010

Kepala Keperawatan IRNA Bedah



Ns. Arie Sunarno SKep, M.MKes
Penata

NIP 19540622 198002 1 001

Lampiran 6**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Niken Rizky Wijayanti

NIM : 010610265B

Adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, akan melakukan penelitian dengan judul :

**“HUBUNGAN KINERJA PERAWAT DENGAN KEPUASAAN
PELAYANAN KEPERAWATAN PADA PASIEN JAMKESDA DI RUANG
BEDAH DAHLIA RSUD Dr. SOETOMO SURABAYA “**

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui apakah ada hubungan pengukuran indikator tingkat keberhasilan rumah sakit dengan tingkat kepuasan pasien gakin. Manfaat penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan dan memberikan tambahan informasi bagi pihak rumah sakit untuk masukan dan bahan evaluasi khususnya yang menyangkut pengukuran kualitas pelayanan kesehatan agar pasien puas terhadap pelayanan yang telah diberikan.

Untuk itu saya memohon partisipasi Bapak/Ibu dalam penelitian ini untuk menjadi responden penelitian kami dengan mendatangi formulir persetujuan yang telah kami sediakan. Kesedian Bapak/Ibu adalah sukarela, dan data penelitian yang diambil dan disajikan bersifat rahasia, tanpa menyebutkan nama Bapak/Ibu dan hanya disajikan untuk pengembangan pendidikan ilmu keperawatan. Kami akan menjamin kerahasiaan data dan identifikasi Bapak/Ibu.

Atas perhatian dan partisipasi Bapak/Ibu dalam penelitian, saya ucapkan terima kasih.

Surabaya, 10 Agustus 2010

Hormat saya,

Niken Rizky Wijayanti

Lampiran 7

LEMBAR OBSERVASI KINERJA PERAWAT

No	Pelaksanaan Hasil Observasi	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah	Skor	Kode
I	Pengkajian						
1	Mencatat identitas pasien						
2	Riwayat penyakit saat sebelumnya						
3	Mencatat hasil pemeriksaan suhu dan nadi						
4	Mencatat hasil pemeriksaan pernafasan						
5	Mencatat hasil pemeriksaan tekanan darah						
II	Diagnosa						
6	Diagnosa keperawatan sesuai dengan masalah yang telah dirumuskan						
7	Diagnosa keperawatan terdiri dari PE/PES						
8	Merumuskan diagnosa keperawatan aktual/resiko						
9	Menuliskan diagnosa keperawatan sesuai dengan prioritas masalah pasien						
10	Menuliskan pada format yang baku						
III	Perencanaan						
11	Disusun menurut urutan prioritas						

12	Rencana tindakan mengacu pada tujuan dengan kalimat perintah, terinci dan jelas						
13	Rencana tindakan menggambarkan keterlibatan pasien atau keluarga						
14	Rencana tindakan menggambarkan kerjasama dengan tim kesehatan lain.						
15	Pencatatan dilakukan sesuai dengan tindakan yang dilaksanakan						
IV	Tindakan						
16	Tindakan yang dilaksanakan mengacu pada perencanaan keperawatan						
17	Bekerjasama dengan klien dalam pelaksanaan tindakan keperawatan						
18	Kolaborasi dengan tim kesehatan lain dalam melakukan tindakan						
19	Perawat mengobservasi pada respon pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah diberikan						
20	Melakukan tindakan keperawatan untuk menguasai kesehatan klien						
V	Evaluasi						
21	Bekerjasama dengan keluarga						

	klien dalam memodifikasikan rencana asuhan keperawatan						
22	Evaluasi mengacu pada tujuan						
23	Hasil evaluasi dicatat dan memodifikasi perencanaan						
24	Pencatatan ditulis dengan jelas, ringkas, istilah yang baku dan benar						
25	Setiap melakukan tindakan/kegiatan perawat membubuhkan paraf/nama jelas dan tanggal, jam dilakukan tindakan						

Lampiran 8**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Saya yang bertandatangan dibawah ini, menyatakan bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian yan dilakukan oleh **Niken Rizky Wijayanti**, Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang berjudul : Hubungan Kepuasan Pelayanan Keperawatan Pada Pasien JAMKESDA Di Ruang Bedah Dahlia RSUD Dr. Soetomo, Surabaya.

Nama :

Alamat :

Umur :

Sebagai responden bagi peneliti tersebut.

Dengan menandatangani lembar persetujuan ini menunjukkan bahwa saya telah diberikan informasi tentang penelitian ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sadar dan tanpa ada keterpaksaan.

Surabaya, 10 Agustus 2010

Responden,

(Tanda tangan)

Lampiran 9**KUESIONER DEMOGRAFI**

No. responden :

Tanggal pengisian :

Isilah tanda check (√) pada kotak yang telah disediakan sesuai pertanyaan berikut.

1. Jenis kelamin :

Kode
Diisi Peneliti Pria Wanita

2. Riwayat pendidikan terakhir :

 Tidak sekolah SD SMP / sederajat SMA / sederajat Perguruan Tinggi

3. Status perkawinan

 Belum kawin Kawin Duda atau Janda

4. **Pekerja anda :** Nelayan Ibu rumah tangga Tidak bekerja Buruh Petani5. **Riwayat perawatan dirumah sakit sebelumnya :** Belum pernah Satu kali Dua kali Lebih dari dua kali6. **Penghasilan Keluarga** <Rp. 200.000,00 Rp. 200.000,00-Rp. 500.000,00 Rp. 500.000,00-RP. 1.000.000,00 >Rp. 1.000.000,00

Lampiran 10

KUESIONER
KEPUASAAN PELAYANAN KEPERAWATAN PADA PASIEN
JAMKESDA DI RAWAT INAP BEDAH DAHLIA
RSUD Dr. SOETOMO SURABAYA

Petunjuk Pengisian Kuesioner :

Jawablah pertanyaan berikut ini dengan mengisi tempat kosong yang tersedia dengan memberi tanda check (√) pada pilihan yang mewakili jawaban.

Nomor Responden :

Usia Responden :

Tanggal pengisian :

Kuesioner Kepuasan Pasien

Berilah tanda (√) pada kotak yang dikedikan sesuai jawaban yang anda pilih.

Keterangan : SP = Sangat puas (4) TP = Tidak Puas (2)
 P = Puas (3) STP = Sangat Tidak Puas (1)

NO	PERTANYAAN	JAWABAN				
		STP	TP	P	SP	KODE
A	X1 : Kepuasan pasien terhadap dimensi <i>Responsiveness</i> .					
1	Begitu anda sampai di RS ini sebagai pasien rawat inap, perawat segera menangani anda.					
2	Perawat membantu anda untuk memperoleh obat					
3	Pelayanan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan yang cepat dan tepat					

4	Perawat membantu anda dalam pelayanan pemeriksaan di RS ini					
5	Apabila saudara memerlukan bantuan perawat memberikan dengan segera.					

NO	PERTANYAAN	JAWABAN				
		STP	TP	P	SP	KODE
B	X2 : Kepuasan pasien terhadap dimensi <i>Assurance</i> (kepastian).					
6	Pelayanan perawat membuat keluhan Anda makin berkurang.					
7	Dalam menangani Anda, perawat bersikap ramah dan sopan terhadap anda.					
8	Perawat selalu memberikan penjelasan bila akan melakukan tindakan keperawatan kepada anda.					
9	Perawat selalu tersenyum dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada anda.					
10	Perawat selalu menjawab pertanyaan anda dan keluarga.					

NO	PERTANYAAN	JAWABAN				
		STP	TP	P	SP	KODE
C	X3 : Kepuasan pasien terhadap dimensi <i>Tangibles</i> (sarana dan prasarana).					
11	Informasi tentang tarif, sudah diberitahukan dengan jelas oleh para petugas perawat.					
12	Prosedur pelayanan perawatan bagi pasien rawat inap sudah diterapkan dengan baik dan tidak berbeli-belit.					
13	Fasilitas-fasilitas yang ada di rumah sakit cukup memadai					

14	Keterampilan perawat dalam menggunakan peralatan medis, misalnya pemasangan infuse atau pemasangan kateter baik.					
15	Sarana komunikasi dan keamanan yang ada di rumah sakit cukup memadai					

NO	PERTANYAAN	JAWABAN				
		STP	TP	P	SP	KODE
D	X4 : Kepuasan pasien terhadap dimensi <i>Empaty</i> (empati).					
16	Perhatian yang cukup tinggi kepada pasien selalu diberikan oleh perawat.					
17	Perawat selalu mendengar dan memperhatikan keluhan anda.					
18	Perawat membantu anda dengan penuh kesabaran.					
19	Perawat dalam memberikan pelayanan tidak membedakan status sosial ekonomi anda.					
20	Perawat selalu berusaha agar pasien merasa puas dengan kepedulian yang tinggi.					

NO	PERTANYAAN	JAWABAN				
		STP	TP	P	SP	KODE
E	X5 : Kepuasan pasien terhadap dimensi <i>Reability</i> (Kehandalan).					
21	Anda percaya bahwa perawat, yang merawat anda mampu menangani kasus saudara dengan tepat.					
22	Jadwal pelayanan rumah sakit dijalankan dengan tepat (misalnya kunjungan dokter, perawatan dan perawat datang tepat waktu)					

23	Perawat memberitahukan dengan jelas suatu hal yang harus dipatuhi oleh pasien tentang anjuran dalam perawatan.					
24	Perawat mampu menangani masalah perawatan pasien dengan tepat dan profesional.					
25	Perawat sudah diupayakan agar pasien merasa puas selama dirawat di rumah sakit.					

Lampiran 11

TABULASI DATA PENELITIAN

		KEPUASAN PELAYANAN													Total													
Daftar Pertanyaan		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	Total	
Nomer Responden																												
	1	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	2	4	4	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	76(1)
	2	4	4	3	3	2	4	4	2	2	3	4	4	4	3	2	2	3	2	4	1	3	4	3	3	3	3	76(1)
	3	2	3	1	1	2	3	2	3	2	1	2	3	3	3	2	2	3	3	1	2	2	3	2	2	2	2	55(3)
	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	71(2)
	5	3	3	2	1	1	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	55(3)	
	6	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	63(2)
	7	2	1	1	2	1	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	50(3)
	8	2	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	55(3)
	9	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	1	2	3	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	55(3)	
	10	3	2	2	2	3	2	3	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	43(3)	
	11	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	46(3)
	12	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	3	1	3	1	1	2	2	2	1	2	3	2	2	58(2)
	13	2	3	2	1	1	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	46(3)

Keterangan :

Kepuasan pelayanan :

Sangat puas (kode 1)
Puas (kode 2)Tidak puas
Sangat tidak puas(kode 3)
(kode 4)Baik 76-100% (kode 1)
Sedang 56-75% (kode 2)

Score/Total :

Kurang ≤ 55% (kode 3)

Lampiran 12

TABULASI DATA PENELITIAN

		KINERJA PERAWAT													Total											
Daftar Pertanyaan	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	Total
Nomer Responden	1	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	2	4	4	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	76(1)
	2	4	4	3	3	2	4	2	2	3	4	4	4	3	2	2	3	2	4	1	3	4	3	3	3	76(1)
	3	2	3	1	1	2	3	2	3	2	1	2	3	3	2	2	3	3	1	2	2	3	2	2	2	55(3)
	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	71(2)
	5	3	3	2	1	1	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	55(3)
	6	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	1	1	1	1	57(2)
	7	2	1	1	1	1	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	48(3)
	8	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	55(3)
	9	3	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	55(3)
	10	3	2	2	3	2	3	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	43(3)
	11	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	46(3)
	12	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	2	3	3	1	3	1	1	2	2	2	1	2	1	1	54(3)
	13	2	3	2	1	1	2	3	3	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	46(3)

Keterangan :

Kepuasan pelayanan :

Selalu (kode 1)
Sering (kode 2)

Kadang-kadang
Tidak pernah

(kode 3)
(kode 4)

Score/Total :

Baik 76-100% (kode 1)
Sedang 56-75% (kode 2)

Kurang ≤ 55% (kode3)

TABULASI DATA PENELITIAN

No	Jenis kelamin	Riwayat pendidikan	Status perkawinan	Pekerjaan	Riwayat perawatan	Penghasilan	Responsiveness	Assurance	Tangibles	Empaty	Reability	Tingkat kepuasan pasien	Kinerja perawat
1	1	2	3	5	2	1	2	2	2	3	2	2	1
2	1	1	2	2	1	1	3	2	1	2	3	2	2
3	1	1	2	5	4	2	3	2	3	3	3	3	3
4	1	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2
5	1	1	2	4	3	1	3	2	3	3	2	3	3
6	1	1	1	4	3	2	2	2	2	2	3	2	2
7	1	4	2	4	4	2	3	3	2	3	3	3	3
8	1	4	2	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3
9	1	4	2	4	3	3	2	2	3	3	3	3	3
10	1	4	2	4	4	3	2	3	3	3	3	3	3
11	1	2	2	5	2	1	3	3	2	3	3	3	3
12	1	2	2	4	2	2	2	2	2	3	3	2	3
13	1	2	2	4	2	1	3	2	2	3	3	3	3

Keterangan :

Jenis kelamin :

1. Laki-laki (kode 1)
2. Perempuan (kode 2)

Riwayat Pendidikan :

1. Tidak sekolah (kode 1)
2. SD (kode 2)
3. SMP/ sederajat (kode 3)
4. SMA/ sederajat (kode 4)
5. Perguruan Tinggi (kode 5)

Status Perkawinan :

1. Belum kawin (kode 1)
2. Kawin (kode 2)
3. Duda/Janda (kode 3)

Pekerjaan :

1. Nelayan (kode 1)
2. Ibu rumah tangga (kode 2)
3. Tidak bekerja (kode 3)
4. Buruh (kode 4)
5. Petani (kode 5)

Riwayat perawatan dirumah sakit :

1. Belum pernah
2. Satu sekali
3. Duakali
4. Lebih dari dua kali

Penghasilan keluarga :

1. <Rp. 200.000,00
2. Rp. 200.000,00-Rp 500.000,00
3. Rp. 500.000,00-Rp 1.000.000,00
4. >Rp. 1.000.000,00

Frequencies

Statistics

		Jenis Kelamin	Riwayat Pendidikan	Status Perkawinan	Pekerjaan	Riwayat Perawatan di RS	Penghasilan Keluarga
N	Valid	13	13	13	13	13	13
	Missing	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	13	100.0	100.0	100.0

Riwayat Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak sekolah	4	30.8	30.8	30.8
	SD	4	30.8	30.8	61.5
	SMA/ sederajat	5	38.5	38.5	100.0
	Total	13	100.0	100.0	

Status Perkawinan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	belum kawin	1	7.7	7.7	7.7
	kawin	12	92.3	92.3	100.0
	Total	13	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid nelayan	1	7.7	7.7	7.7
tidak bekerja	1	7.7	7.7	15.4
buruh	8	61.5	61.5	76.9
petani	3	23.1	23.1	100.0
Total	13	100.0	100.0	

Riwayat Perawatan di RS

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid belum pernah	1	7.7	7.7	7.7
satu kali	5	38.5	38.5	46.2
dua kali	4	30.8	30.8	76.9
lebih dari dua kali	3	23.1	23.1	100.0
Total	13	100.0	100.0	

Penghasilan Keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < Rp. 200.000,00	5	38.5	38.5	38.5
Rp. 200.000,00 - Rp. 500.000,00	5	38.5	38.5	76.9
Rp. 500.000,00 - Rp. 1.000.000,00	3	23.1	23.1	100.0
Total	13	100.0	100.0	

Frequencies

		Statistics						Kepuasan	Kinerja
		RESPONSIVENES	ASSURANCE	TANGIBLES	EMPATY	REABILITY	Pasien	Perawat	
N	Valid	13	13	13	13	13	13	13	
	Missing	9	9	9	9	9	9	9	

Frequency Table

		RESPONSIVENES			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sedang	7	31.8	53.8	53.8
	rendah	6	27.3	46.2	100.0
	Total	13	59.1	100.0	
Missing	System	9	40.9		
	Total	22	100.0		

		ASSURANCE			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sedang	9	40.9	69.2	69.2
	rendah	4	18.2	30.8	100.0
	Total	13	59.1	100.0	
Missing	System	9	40.9		
	Total	22	100.0		

TANGIBLES

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tinggi	1	4.5	7.7	7.7
	sedang	7	31.8	53.8	61.5
	rendah	5	22.7	38.5	100.0
	Total	13	59.1	100.0	
Missing	System	9	40.9		
	Total	22	100.0		

EMPATY

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sedang	3	13.6	23.1	23.1
	rendah	10	45.5	76.9	100.0
	Total	13	59.1	100.0	
Missing	System	9	40.9		
	Total	22	100.0		

REABILITY

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sedang	3	13.6	23.1	23.1
	rendah	10	45.5	76.9	100.0
	Total	13	59.1	100.0	
Missing	System	9	40.9		
	Total	22	100.0		

Kepuasan Pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tinggi	2	9.1	15.4	15.4
	sedang	3	13.6	23.1	38.5
	rendah	8	36.4	61.5	100.0
	Total	13	59.1	100.0	
Missing	System	9	40.9		
	Total	22	100.0		

Kinerja Perawat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	1	4.5	7.7	7.7
	sedang	3	13.6	23.1	30.8
	kurang	9	40.9	69.2	100.0
	Total	13	59.1	100.0	
Missing	System	9	40.9		
	Total	22	100.0		

Nonparametric Correlations

Correlations

	RESPONSIVENES	ASSURANCE	TANGIBLES	EMPATY	REABILITY
Spearman's rho	1.000	.051	-.185	.141	.141
Correlation Coefficient					
Sig. (2-tailed)		.867	.544	.646	.646
N	13	13	13	13	13
ASSURANCE	.051	1.000	.200	.365	.365
Correlation Coefficient					
Sig. (2-tailed)	.867		.512	.220	.220
N	13	13	13	13	13
TANGIBLES	-.185	.200	1.000	.549	.549
Correlation Coefficient					
Sig. (2-tailed)	.544	.512		.052	.052
N	13	13	13	13	13
EMPATY	.141	.365	.549	1.000	.133
Correlation Coefficient					
Sig. (2-tailed)	.646	.220	.052		.684
N	13	13	13	13	13
REABILITY	.141	.365	.000	.133	1.000
Correlation Coefficient					
Sig. (2-tailed)	.646	.220	1.000	.684	

	N	13	13	13	13	13
Kepuasan Pasien	Correlation Coefficient	.332	.512	.689**	.646*	.337
	Sig. (2-tailed)	.268	.073	.009	.017	.260
	N	13	13	13	13	13
Kinerja Perawat	Correlation Coefficient	.305	.438	.578*	.721**	.481
	Sig. (2-tailed)	.311	.134	.038	.005	.086
	N	13	13	13	13	13

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

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

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kepuasan Pasien * Kinerja Perawat	13	59.1%	9	40.9%	22	100.0%

Kepuasan Pasien * Kinerja Perawat Crosstabulation

			Kinerja Perawat			Total
			baik	sedang	kurang	
Kepuasan Pasien tinggi	Count	1	1	0	2	
	% within Kepuasan Pasien	50.0%	50.0%	.0%	100.0%	
sedang	Count	0	2	1	3	
	% within Kepuasan Pasien	.0%	66.7%	33.3%	100.0%	
rendah	Count	0	0	8	8	
	% within Kepuasan Pasien	.0%	.0%	100.0%	100.0%	
Total	Count	1	3	9	13	
	% within Kepuasan Pasien	7.7%	23.1%	69.2%	100.0%	

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.876	.068	6.024	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.880	.096	6.136	.000 ^c
N of Valid Cases		13			

Crosstabs

Case Processing Summary

		Cases				
		Valid		Missing		Total
N		Percent	N	Percent	N	Percent
pengkajian keperawatan kepuasan pasien		100.0%	0	.0%	13	100.0%

pengkajian keperawatan * kepuasan pasien Crosstabulation

		kepuasan pasien				Total
		tinggi	sedang	rendah	Total	
pengkajian keperawatan rendah	Count	1	3	5	8	
	% within keperawatan	11.1%	33.3%	55.6%	100.0%	
sedang	Count	1	0	3	4	
	% within keperawatan	25.0%	.0%	75.0%	100.0%	
Total	Count	2	3	8	13	
	% within keperawatan	15.4%	23.1%	61.5%	100.0%	

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Error ^a	Std.	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval Pearson's R	.034	.305		.114	.911 ^c
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	.102	.296		.342	.739 ^c
N of Valid Cases	13				

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
diagnosa keperawatan kepuasan pasien	*13	100.0%	0	.0%	13	100.0%

diagnosa keperawatan * kepuasan pasien Crosstabulation

		kepuasan pasien:				Total
		tinggi	sedang	rendah	Total	
diagnosa keperawatan	tinggi	Count	0	0	2	100.0%
		% within diagnosa keperawatan	.0%	.0%	100.0%	
	sedang	Count	3	0	3	100.0%
		% within diagnosa keperawatan	100.0%	.0%	100.0%	
rendah	Count	0	0	8	8	100.0%
		% within diagnosa keperawatan	.0%	.0%	100.0%	
	Total	Count	2	3	8	13
		% within diagnosa keperawatan	15.4%	23.1%	61.5%	100.0%

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Error ^a	Std.	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	1.000	.000	7.614E8	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	1.000	.000 ^c		
N of Valid Cases		13			

Crosstabs

Case Processing Summary

Cases						
Valid	Missing		Total			
	N	Percent		N	Percent	
perencanaan keperawatan * kepuasan pasien	13	100.0%	0	.0%	13	100.0%

perencanaan keperawatan * kepuasan pasien Crosstabulation

perencanaan keperawatan	sedang	Count	kepuasan pasien			Total
			tinggi	sedang	rendah	
		2	3	4	9	
% within perencanaan keperawatan		22.2%	33.3%	44.4%	100.0%	
rendah	Count	0	0	4	4	

	% within perencanaan keperawatan	.0%	.0%	100.0%	100.0%
Total	Count	2	3	8	13
	% within perencanaan keperawatan	15.4%	23.1%	61.5%	100.0%

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Error ^a	Std. Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval Pearson's R	.481	.134	1.821	.096 ^c
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	.512	.141	1.979	.073 ^c
N of Valid Cases	13			

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
tindakan keperawatan kepuasan pasien *	13	100.0%	0	.0%	13	100.0%

tindakan keperawatan * kepuasan pasien Crosstabulation

		kepuasan pasien				Total
		tinggi	sedang	rendah		
tindakan keperawatan:	tinggi	Count	0	0	0	1
	% within keperawatan	tindakan	100.0%	.0%	.0%	100.0%
sedang	Count	1	3	3	7	
	% within keperawatan	tindakan	14.3%	42.9%	42.9%	100.0%
rendah	Count	0	0	5	5	
	% within keperawatan	tindakan	.0%	.0%	100.0%	100.0%
Total	Count	2	3	8	13	
	% within keperawatan	tindakan	15.4%	23.1%	61.5%	100.0%

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.707	.136	3.319	.007 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.689	.135	3.156	.009 ^c
N of Valid Cases		13			

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
evaluasi keperawatan kepuasan pasien	*13	100.0%	0	.0%	13	100.0%

evaluasi keperawatan * kepuasan pasien Crosstabulation

		kepuasan pasien				Total
		tinggi	sedang	rendah		
evaluasi keperawatan sedang	Count	1	2	0	3	
	% within keperawatan	33.3%	66.7%	.0%	100.0%	
rendah	Count	1	1	8	10	
	% within keperawatan	10.0%	10.0%	80.0%	100.0%	
Total	Count	2	3	8	13	
	% within keperawatan	15.4%	23.1%	61.5%	100.0%	

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Error ^a	Std.	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval Pearson's R	.584	.216		2.385	.036 ^c
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	.646	.198		2.804	.017 ^c
	13				