

SKRIPSI

PERSEPSI PASIEN RAWAT INAP TENTANG MUTU PELAYANAN (MEDIS, KEPERAWATAN, DAN PENUNJANG MEDIK)

PENELITIAN DESKRIPTIF KUALITATIF DI RUMAH SAKIT DAERAH
Prof. dr. SITIAWAN KARTOSOEDIRDO BANGAKALAN

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



Oleh :
NURUL HASANAH
NIM : 010130296 -B


**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2003**

SURAT PERNYATAAN

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

Surabaya, Maret 2003

Yang menyatakan

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Nurul Hasanah' with the initials 'HS' at the end.

Nurul Hasanah

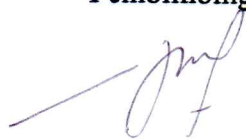
LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI

TANGGAL 10 MARET 2003

Oleh :

Pembimbing Ketua,



Syamilatul Khoiriroh, SKp.
NIP. 132 255 151

Pembimbing



Arif Wijaya, SKp.

MENGETAHUI
a.n KETUA PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA



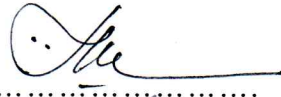
NURSALAM, MNURS. (HUNS)
NIP. 140 238 226

Telah diuji

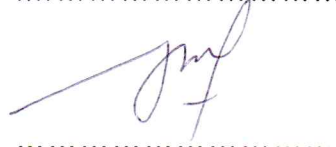
Pada tanggal 13 Maret 2003

PANITIA PENGUJI

Ketua : Sumiatun, SST.



Anggota : 1. Syamilatul Kh, SKp.



2. Arif Wijaya, SKp.

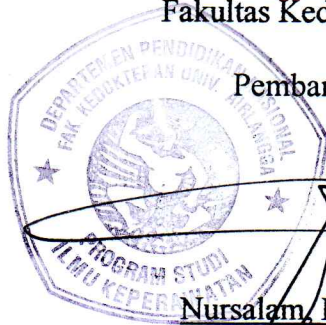


Mengetahui

a.n. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Kedokteran UNAIR

Pembantu Ketua I



Nursalam, M.Nurs (Hons)

NIP : 140 238 226

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul “PERSEPSI PASIEN RAWAT INAP TENTANG MUTU PELAYANAN (MEDIS, KEPERAWATAN, PENUNJANG MEDIK) DI RSD Prof.dr.SITIAWAN K. BANGKALAN”.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa bantuan dari semua pihak yang terkait dalam penyusunan skripsi ini sangatlah besar sehingga dapat terwujud, untuk itu perkenankan penulis menyampaikan rasa hormat dan ucapan terima kasih yang sebesar – besarnya kepada :

1. Prof. Dr. H.M.S Wiyadi,dr.Sp.THT. selaku Dekan Fakultas Kedokteran Univesritas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan bantuan fasilitas pendidikan yang diikuti.
2. Prof Eddy Suwandoyo,dr.Sp.PD. selaku ketua Program Studi Ilmu Keperawatan FK. Unair atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan.
3. Bapak Nursalam, M.Nurs (Honours) selaku penanggungjawab bimbingan skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan FK. Unair.
4. dr. R. Heru Ariyadi, MPH. selaku Direktur Rumah Sakit Daerah Prof.dr.Sitiawan K. Bangkalan yang telah memberikan fasilitas tempat penelitian.
5. Ibu Samilatul Kh. SKp. selaku pembimbing ketua yang dengan penuh kesabaran dan ketekenuan memberikan dorongan, bimbingan , arahan serta saran-saran dalam penyusunan skripsi ini.
6. Bapak Arif Wijaya, SKp. selaku pembimbing yang telah banyak memberikan bimbingan dan arahan dalam pembuatan skripsi ini.
7. Teristimewa untuk kedua orang tuaku tercinta yang telah memberikan dorongan , do'a dan semangat selama penulis mengikuti pendidikan di PSIK Unair.
8. Seluruh responden yang telah bersedia sebagai sampel dalam penelitian ini.

9. Semua rekan – rekan PSIK FK Unair Angkatan IV yang telah memberikan bantuan dan kerjasama selama penulis mengikuti pendidikan.

Semoga Allah SWT membalas semua budi baik yang telah diberikan kepada penulis dan semoga skripsi yang masih jauh dari sempurna bermanfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan.

Surabaya. Maret 2003

Penulis

ABSTRAK

Pelayanan RSD Bangkalan belum sepenuhnya memenuhi tuntutan dan harapan pasien sebagai pengguna jasa. Hal ini dilihat dari banyaknya pasien yang merasa tidak puas dan kecewa terhadap mutu pelayanan yang diberikan. Sebagai stimulus dari apa yang dilihat, dirasakan dan dialami pasien akan memberikan persepsi tersendiri tentang mutu pelayanan yang ada baik medis, keperawatan dan penunjang medik.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui persepsi tentang mutu pelayanan rumah sakit dari aspek pelayanan medis, keperawatan dan penunjang medik.

Desain penelitian ini menggunakan deskriptif kualitatif, sampel pasien rawat inap di RSD Bangkalan, dengan cara purposive sampling yang secara keseluruhan berjumlah 35 responden. Variabel penelitian ini adalah persepsi pasien tentang mutu pelayanan medis, keperawatan dan penunjang medik. Data dikumpulkan dengan kuesioner dan dianalisa dengan program SPSS 10 yaitu menggunakan analisa deskriptif.

Hasil penelitian dari nilai mean 19,44 persepsi baik tentang indikator mutu pelayanan rumah sakit menunjukkan bahwa persepsi pasien tentang mutu pelayanan rumah sakit cukup yaitu (55,45%). Pelayanan medis mendapat persepsi cukup baik (43 %), pelayanan keperawatan cukup baik (51 %) dan pelayanan penunjang medik cukup baik (49%).

Dari uraian diatas menunjukkan bahwa persepsi pasien tentang mutu pelayanan di RSD Bangkalan adalah cukup. Untuk memberikan pelayanan yang lebih bermutu diharapkan adanya perbaikan dan pembenahan dari beberapa aspek pelayanan terutama pada indikator pelayanan yang mendapat persepsi kurang.

Kata Kunci : Mutu pelayanan, stimulus, persepsi pasien

ABSTRACT

The performance of Bangkalan Hospital today apparently remains unsatisfactory. Not infrequently, a remarkable number of patients feel unsatisfied and dissatisfied to the medical care given by the hospital. Stimulus derived from what the patients see, feel, and experience may shape their perceptions on the quality of care provided, whether it is medical, nursing, or medical supportive care.

The objective of this study was to identify the perception on hospital care quality in terms of medical, nursing, and medical support aspects.

This study was a qualitative descriptive study. Samples were patients hospitalized at Bangkalan Hospital, who were enrolled using purposive sampling technique, totalling 35 respondents. Variables studied here were the patients' perception on medical, nursing, and medical supportive care. Data were collected using questionnaire and were analyzed by means of descriptive analysis using SPSS 10 Program.

Results (mean = 19.44) showed that the patient's perception of the hospital care quality was sufficient (55,45%). Medical care was found to give sufficient perception (43%), nursing care and medical supportive care gave sufficient perception, respectively 51% and 49%.

In conclusion, patients' perception in hospital care quality in Bangkalan Hospital is moderate. To provide more qualified care, some aspects of care, particularly those with unfavorable perception, should be corrected or improved.

Keywords: *care quality, stimulus, patient' perception*

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul dan Prasarat Gelar	
Halaman Pernyataan.....	ii
Halaman Persetujuan.....	iii
Halaman Penetapan Panitia Penguji.....	iv
Ucapan Terima Kasih.....	v
Abstrak.....	vii
Daftar Isi.....	ix
Daftar Tabel.....	xii
Daftar Gambar.....	xiii
Daftar Lampiran.....	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.5 Relevansi.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	8

2.1 Rumah Sakit.....	8
2.1.1 Pengertian Rumah Sakit.....	8
2.1.2 Macam-Macam Rumah Sakit.....	9
2.1.3 Type Rumah Sakit di Indonesia.....	11
2.1.4 Fungsi dan Tugas Rumah Sakit.....	13
2.2 Konsep Mutu Rumah Sakit.....	14
2.2.1 Pengertian Mutu.....	14
2.2.2 Dimensi Mutu.....	14
2.2.3 Pelayanan Medis.....	18
2.2.4 Pelayanan Keperawatan.....	20
2.2.5 Pelayanan Penunjang Medik.....	23
2.3 Konsep Persepsi Pasien.....	25
2.3.1 Pengertian persepsi.....	25
2.3.2 Proses Terjadinya Persepsi.....	25
2.3.3 Faktor Yang Mempengaruhi Persepsi.....	27
 BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL PENELITIAN.....	 30
 BAB 4 METODE PENELITIAN.....	 32
4.1 Desain Penelitian.....	32
4.2 Kerangka Kerja.....	33
4.3 Identifikasi Variabel.....	33
4.4 Definisi Operasional.....	34

4.5 Desain Sampling	35
4.5.1 Populasi.....	35
4.5.2 Sampel.....	35
4.6 Pengumpulan Data	36
4.6.1 Instrumen.....	36
4.6.2 Tempat dan Waktu.....	37
4.7 Analisa Data.....	37
4.8 Etika Penelitian.....	37
4.9 Keterbatasan.....	38
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	39
5.1 Hasil Penelitian	40
5.2 Pembahasan.....	50
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....	60
6.1 Kesimpulan	60
6.2 Saran.....	61
DAFTAR PUSTAKA	63
Lampiran 1	65
Lampiran 2	67
Lampiran 3	68

Lampiran 4	66
Lampiran 5	74

DAFTAR TABEL

Tabel : 4.1 Definisi operasional	34
Tabel : 5.1 Distribusi Indikator Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan Medis di RSD Prof.dr. Sitiawan K. Bangkalan Februari 2003.....	45
Tabel : 5.2 Distribusi Indikator Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan Keperawatan di RSD Prof.dr. Sitiawan K. Bangkalan Februari 2003.....	46
Tabel : 5.3 Distribusi Indikator Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan Penunjang Medik di RSD Prof.dr. Sitiawan K. Bangkalan Februari 2003.....	48
Tabel : 5.4 Distribusi Indikator Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan Rumah Sakit di RSD Prof.dr. Sitiawan K. Bangkalan Februari 2003.....	49

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar : 3.1 Kerangka Konseptual	30
Gambar : 4.1 Kerangka Kerja Penelitian.....	33
Gambar : 5.1 Diagram Pie Distribusi Umur Responden	41
Gambar : 5.2 Diagram Pie Distribusi Tingkat Pendidikan Responden	42
Gambar : 5.3 Diagram Pie Distribusi Jenis Kelamin Responden.....	42
Gambar : 5.4 Diagram Pie Distribusi Jenis Pekerjaan Responden.....	43
Gambar : 5.5 Diagram Pie Distribusi Status Perkawinan Responden	43
Gambar : 5.6 Diagram Pie Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan Medis di RSD Prof.drt.Sitiawan Bangkalan Februari 2003	44
Gambar : 5.7 Diagram Pie Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan Keperawatan di RSD Prof.drt.Sitiawan Bangkalan Februari 2003	46
Gambar : 5.8 Diagram Pie Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan penunjang Medik di RSD Prof.drt.Sitiawan Bangkalan Februari 2003.....	48

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran : 1 Surat ijin Pengambilan Data.....	63
Lampiran : 2 Formulir Persetujuan Menjadi Responden.....	64
Lampiran : 3 Formulir Pengumpulan Data (Kuesioner).....	65
Lampiran : 4 Tabulasi Data.....	66
Lampiran : 5 Hasil Analisis Deskriptif.....	68

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sasaran pembangunan kesehatan sesuai dengan amanah GBHN adalah meningkatnya derajat kesehatan melalui peningkatan kualitas dan pemerataan yang makin menjangkau seluruh masyarakat. Upaya pelayanan kesehatan yang menyeluruh dan terpadu hanya mungkin diwujudkan jika sistem rujukan dikembangkan dengan meningkatkan sarana dalam arti luas, yakni pembangunan rumah sakit yang memenuhi syarat teknis baik di pemerintah maupun swasta.

Walper dan Pene (1987) menyatakan bahwa rumah sakit merupakan tempat dimana orang sakit mencari dan menerima pelayanan kedokteran serta dimana pendidikan klinik berbagai tenaga profesi kesehatan diselenggarakan. Untuk itu sebagai lembaga yang padat karya, pakar, teknologi, modal dan padat masalah, harus mampu menyediakan dan menyelenggarakan berbagai jenis pelayanan baik medis, keperawatan dan penunjang yang lain dari yang bersifat dasar, spesialisik dan subspecialistik. Berbagai pelayanan yang diberikan tidak lagi berorientasi pada kesembuhan fisik saja, namun pelayanan yang bermutu dan sesuai dengan kebutuhan sangat diharapkan pasien.

Mutu menunjukkan totalitas serta ciri dari suatu barang atau jasa, yang didalamnya terkandung sekaligus pengertian rasa aman atau pemenuhan kebutuhan para pengguna jasa (Din ISO 8402, 1986). Dipahami bahwa penilaian tentang mutu

pelayanan tergantung dari latar belakang dan kepentingan masing-masing pelanggan. Tentunya akan berbeda penilaian mutu bagi penyandang dana pelayanan kesehatan, penyelenggara pelayanan, dan pengguna jasa, hal ini telah dilakukan penelitian oleh Roberts dan Prevost (1987). Bagi pengguna jasa, mutu pelayanan lebih terkait pada dimensi ketanggapan petugas memenuhi kebutuhan pasien, perhatian serta keramahan petugas dalam melayani pasien, dan kesembuhan penyakit yang sedang diderita.

Pelayanan kesehatan di rumah sakit baik dari segi medis, keperawatan maupun penunjang yang lain diharapkan memberikan pelayanan yang cepat, akurat, biaya yang sesuai, ramah dan bermutu tinggi sesuai perkembangan IPTEK kesehatan. Namun di masyarakat masih terdengar keluhan yang berkaitan dengan beberapa aspek pelayanan di rumah sakit, seperti pada jenis pelayanan kesehatan/kedokteran dan penunjang lain yang kurang memperhatikan kenyamanan dan keamanan pasien, antrian pasien saat membayar dan mengambil kartu. Suatu penelitian di Amerika Serikat yang dikutip dari tulisan John Ross dalam buku *Ambulatory Care Organization and Management* menyebutkan tujuh keluhan pasien terhadap dokter di rumah sakit. Keluhan itu meliputi tidak diberi cukup waktu oleh dokter, biaya terlalu tinggi, keangkuhan dokter, tidak diberi informasi lengkap tentang penyakitnya, waktu menunggu terlalu lama serta tidak adanya kerjasama antara dokter pribadi dan spesialis yang dikonsul. Pelayanan yang tidak berhubungan langsung dengan perawatan pun masih terlihat tidak menyenangkan seperti pelayanan parkir yang tidak

beraturan atau kantin rumah sakit yang kotor dan adanya kehilangan barang di ruang rawat.

Kekecewaan pasien selama menggunakan jasa pelayanan rumah sakit akan berdampak pada penurunan jumlah kunjungan pasien. Seperti yang terjadi di Rumah Sakit Daerah Prof.dr.Sitiawan K. Bangkalan bila dilihat dari jumlah kunjungan pasien dengan Bed Occupancy Rate (BOR) : (1999) 39,84%; (2000) 33,37%; (2001) 36,53% masih di bawah standar nasional BOR ideal yang ditetapkan Departemen Kesehatan (1993) sebesar 60 – 80 %. Keluhan pasien terhadap jasa pelayanan rumah sakit yang termuat di surat pembaca Harian Surya tanggal 29 November 1996 “ ...Kami sangat kecewa terhadap perawat RSD Bangkalan”. Berdasarkan data dari kotak saran di RSD Prof.dr.Sitiawan K. Bangkalan terdapat keluhan dan penilaian negatif serta adanya kekecewaan dari pengguna jasa. Keluhan pasien yang beragam ini ditujukan pada beberapa aspek pelayanan, baik dari pelayanan medis yang dirasakan terlalu lama menunggu untuk pemeriksaan dokter, dari keperawatan yang dianggap lambat dan kurangnya perhatian dalam menangani pasien, penggunaan dan pemeliharaan fasilitas penunjang yang kurang sistematik dan tidak efektif.

Keluhan pasien tentang pelayanan rumah sakit tersebut tentunya perlu dihindari untuk memberikan pelayanan yang memuaskan dan memenuhi kebutuhan pasien karena pelayanan yang tidak sesuai dengan tuntunan dan harapan pasien akan ditinggalkan oleh pengguna jasa pelayanan di rumah sakit. Kesan yang mengecewakan ini menyebabkan pasien enggan untuk menggunakan kembali rumah sakit yang sama. Mereka lebih memilih dan memeriksakan kesehatannya diluar rumah sakit seperti

dokter praktek atau klinik swasta. walaupun biaya yang dikeluarkan tidak sedikit karena pasien menginginkan pelayanan yang bermutu dan memuaskan sesuai kebutuhannya.

Pelayanan rumah sakit yang bermutu bagi pengguna jasa pada hakekatnya terkait erat dengan ketanggapan dan perhatian petugas dalam melayani dan memenuhi kebutuhan pasien. Sebagai stimulus dari apa yang dilihat, dirasakan dan dialami, pasien akan mempunyai kesan tersendiri tentang pelayanan yang disajikan. Semakin sempurna pelayanan yang dirasakan pasien, makin baik pula persepsi pasien tentang mutu pelayanan rumah sakit tersebut dan sebaliknya. Kesan negatif tentang mutu pelayanan akan mempengaruhi nilai beli dari jasa yang ditawarkan sehingga dapat merugikan semua pihak yaitu pemerintah sebagai penyandang dana untuk keberhasilan pembangunan di bidang kesehatan, bagi petugas sebagai penyelenggara pelayanan yang terkait dengan pengembangan IPTEK dalam profesi, dan bagi pasien sebagai pengguna jasa pelayanan dalam upaya memelihara kesehatan.

Melihat fenomena di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai "Persepsi Pasien Rawat Inap Tentang Mutu Pelayanan (Medis, Keperawatan, Penunjang Medik) di RSD Prof.dr.Sitiawan K. Bangkalan".

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan di atas, maka perumusan masalah penelitian mengandung unsur.

1.2.1 Pernyataan Masalah

Adanya masalah penilaian negatif dan kekecewaan pengguna jasa pelayanan (medis, keperawatan, penunjang medik) memberikan persepsi tersendiri. Persepsi tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor baik internal maupun eksternal.

1.2.2 Pertanyaan Masalah

Sebagai pedoman dan arahan dalam penelitian ini, maka pertanyaan masalah penelitian sebagai berikut :

- 1) Bagaimana persepsi pasien tentang mutu pelayanan medis di RSD Prof.dr.Sitiawan K. Bangkalan ?
- 2) Bagaimana persepsi pasien tentang mutu pelayanan keperawatan di RSD Prof.dr.Sitiawan K.Bangkalan ?
- 3) Bagaimana persepsi pasien tentang mutu pelayanan penunjang medik di RSD Prof.dr.Sitiawan K.Bangkalan

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mempelajari persepsi pasien tentang mutu pelayanan di RSD Prof.dr.Sitiawan K.Bangkalan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi persepsi pasien tentang mutu pelayanan medis di RSD Prof.dr.Sitiawan K.Bangkalan.
- 2) Mengidentifikasi persepsi pasien tentang mutu pelayanan keperawatan di RSD Prof.dr.Sitiawan K.Bangkalan.
- 3) Mengidentifikasi persepsi pasien tentang mutu pelayanan penunjang medik di RSD Prof.dr.Sitiawan K.Bangkalan.

1.4 Manfaat Penelitian

- 1) Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Sebagai bahan masukan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan dengan memperbaiki manajemen rumah sakit yang menguntungkan semua pihak terutama dalam memenuhi tuntutan dan harapan pasien.

- 2) Bagi Peneliti

Sebagai bahan pertimbangan dalam pengembangan penelitian tentang mutu pelayanan rumah sakit.

1.5 Relevansi

Semakin disadari bahwa penilaian mutu pelayanan rumah sakit tidak lagi hanya dari konsensus profesional akan standar setting tetapi sudah melibatkan harapan yang dirasakan pasien. Sebagai pengguna jasa pelayanan rumah sakit dapat memberikan

respon atau persepsi yang obyektif tentang pelayanan yang diberikan, baik mengenai petugas kesehatan yang berperan dalam memberikan pelayanan maupun unsur penunjang yang disediakan. Dengan dasar persepsi yang obyektif ini akan membantu upaya perbaikan pengelolaan rumah sakit yang bermutu.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Ada beberapa pendapat mengenai istilah rumah sakit. Menurut perawat legendaris Florence Nightingale mengatakan bahwa *Hospital Should not harm the patient*. Rumah sakit adalah suatu organisasi melalui tenaga medis profesional yang berorganisasi serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkemampuan, diagnosis, serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien (American Hospital Association, 1974). Sedangkan menurut Wolper dan Pene (1987) mendefinisikan rumah sakit adalah tempat dimana orang sakit mencari dan menerima pelayanan kedokteran serta tempat dimana pendidikan klinik untuk mahasiswa kedokteran, keperawatan dan berbagai tenaga profesi kesehatan lainnya diselenggarakan.

Menurut jenis pelayanan yang diselenggarakan dibedakan atas dua yaitu rumah sakit umum (general hospital) jika semua pelayanan kesehatan diselenggarakan, dan rumah sakit khusus (specially hospital) jika hanya satu jenis pelayanan kesehatan yang diselenggarakan.

2.1.2 Macam-Macam Rumah Sakit

Sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku, rumah sakit di Indonesia dapat dibedakan berdasarkan pemiliknya :

1) Rumah Sakit Pemerintah

Rumah sakit pemerintah yang dimaksud disini dapat dibedakan atas tiga macam yakni :

a. Pemerintah Pusat

Pada dasarnya ada dua macam pemerintah pusat yaitu :

(1) Departemen Kesehatan

Beberapa rumah sakit langsung di kelola oleh departemen kesehatan, misal rumah sakit Dr.Cipto Mangunkusumo di Jakarta dan RSUD Dr. Soetomo di Surabaya.

(2) Departemen lain

Beberapa departemen pertahanan, perhubungan dan pertambangan juga mengelola rumah sakit sendiri. Peranan dengan departemen kesehatan disini adalah merumuskan kebijakan pokok bidang kesehatan saja, yang harus dipakai sebagai landasan dalam melaksanakan setiap upaya kesehatan.

b. Pemerintah Daerah

Sesuai dengan Undang-Undang Pemerintah Daerah No. 5 tahun 1974 maka rumah sakit yang ada di daerah dikelola oleh pemerintah daerah. Pengelolaan yang dimaksud tidak hanya di bidang pembiayaan saja, tetapi juga dalam

kebijakan, seperti misalnya yang menyangkut pembangunan sarana, pengadaan peralatan dan ataupun pendapatan tarif pelayanan.

Peranan departemen kesehatan di sini adalah merumuskan kebijakan pokok upaya kesehatan saja, disamping dalam batas –batas tertentu juga turut membantu dalam bidang pembiayaan, tenaga dan ataupun obat-obatan, yakni dalam rangka menjalankan asas pembantuan (Medebewind) dari sistem pemerintah di Indonesia.

Dewasa ini keuangan rumah sakit pemerintah diatur oleh pemerintah melalui ICW (Indische Compatibility Wet). Berdasarkan peraturan ini maka biaya untuk pengelolaan rumah sakit pemerintah didrop oleh pemerintah melalui APBN, APBD dan sebaliknya semua pemasukan (income) rumah sakit harus disetorkan ke kas negara.

Sebelumnya peraturan ini memang dapat berjalan namun dengan kurangnya anggaran yang diterima jauh tidak mencukupi untuk menutupi pengeluaran dan pembiayaan operasional rumah sakit. Maka terpaksa kepala rumah sakit harus mencari jalan lain untuk dapat menutupi kekurangan ini antara lain :

- (1) Mendirikan “pavilyun swasta” dimana pasien dipungut bayaran seperti di rumah sakit swasta, pelayanan ini dikelola secara bisnis finansial.
- (2) Rumah Sakit yang dimiliki ABRI yang tadinya hanya melayani pasien dari anggota tersebut kini juga menerima pasien swasta dengan memungut bayaran.

Adanya situasi ini tampaknya di departemen kesehatan timbul suatu pemikiran untuk memberikan otonomi kepada rumah sakit pemerintah agar manajemennya dapat mandiri. Rumah sakit pemerintah akan dapat menjadi swadana yang bisa membiayai hidupnya sendiri dan berkembang tanpa bantuan. Tegasnya akan direncanakan tidak ada lagi droping dari pemerintah dan sebaliknya juga tidak ada lagi kewajiban dari rumah sakit untuk memberi income ke kas negara. Tentunya segala pemasukan dan pengeluaran harus dibukukan pertanggung jawaban.

2) Rumah Sakit Swasta

Sesuai dengan undang-undang No.23 tahun 1992, beberapa rumah sakit yang ada di Indonesia juga dikelola oleh swasta. Jika ditinjau dari perkembangan yang dialami kini, rumah sakit swasta tampak telah berkembang dengan pesat. Walaupun banyak ditemukan rumah sakit swasta yang berorientasi mencari keuntungan (profit hospital) tetapi fungsi sosial dari rumah sakit tetap dipertahankan, yakni dengan diwajibkan menyediakan sekurang-kurangnya 20% dari tempat tidur untuk masyarakat golongan tidak mampu.

2.1.3 Type Rumah Sakit di Indonesia

Jika ditinjau dari kemampuan yang dimiliki, rumah sakit di Indonesia dibedakan atas lima macam yaitu :

1) Rumah Sakit Type A

Rumah sakit type A adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspecialis luas. Oleh pemerintah ditetapkan sebagai

tempat pelayanan rujukan tertinggi (top referral hospital) atau disebut pula sebagai rumah sakit pusat.

2) Rumah Sakit Type B

Rumah sakit type B adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspecialis terbatas. Rumah sakit ini didirikan di setiap ibukota propinsi (provincial hospital) yang menampung pelayanan rujukan dari rumah sakit kabupaten. Rumah sakit pendidikan yang tidak termasuk type A juga diklasifikasikan sebagai rumah sakit type B

3) Rumah Sakit Type C

Rumah sakit type C adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas. Rumah sakit ini didirikan di setiap ibukota kabupaten (regency hospital) yang menampung pelayanan rujukan dari puskesmas. Pelayanan spesialis yang tersedia yakni pelayanan penyakit dalam, bedah, kesehatan anak, kebidanan dan kandungan.

4) Rumah Sakit Type D

Rumah sakit type D adalah rumah sakit yang bersifat transisi dengan kemampuannya memberikan pelayanan kedokteran umum dan gigi. Rumah sakit ini juga menampung pelayanan rujukan yang berasal dari puskesmas.

5) Rumah Sakit Type E

Rumah sakit type E adalah rumah sakit khusus (special hospital) yang menyelenggarakan hanya satu macam pelayanan kedokteran saja. Pada saat

ini banyak rumah sakit kelas ini ditemukan. Misalnya rumah sakit kusta, paru, kanker, jantung, ibu dan anak.

2.1.4 Fungsi dan Tugas Rumah Sakit

Rumah sakit sebagai lembaga padat karya, modal, teknologi mempunyai fungsi dan tugas yang kompleks. Rumah sakit umum daerah mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan secara berdayaguna dan berhasilguna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan yang dilaksanakan secara serasi terpadu dengan upaya peningkatan serta pencegahan dan melaksanakan upaya rujukan.

Untuk menyelenggarakan tugas tersebut, rumah sakit umum daerah mempunyai fungsi :

- 1) Menyelenggarakan pelayanan medis
- 2) Menyelenggarakan pelayanan penunjang medis dan non medis
- 3) Menyelenggarakan pelayanan asuhan keperawatan
- 4) Menyelenggarakan pelayanan rujukan
- 5) Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan
- 6) Menyelenggarakan penelitian dan pengembangan
- 7) Menyelenggarakan administrasi umum dan keuangan

Rumah sakit dengan fungsi dan tugasnya mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam meningkatkan kesehatan masyarakat.

2.2 Mutu Pelayanan Rumah Sakit

2.2.1 Pengertian Mutu

Menurut Winston Dictionary (1965), mutu adalah tingkat kesempurnaan dari penampilan sesuatu yang sedang diamati. Definisi lain bahwa mutu adalah totalitas dan wujud serta ciri dari suatu barang atau jasa, yang di dalamnya terkandung pengertian rasa aman atau pemenuhan kebutuhan para pengguna jasa (Din ISO 8402, 1986). Crosby (1984) menyebutkan bahwa mutu adalah kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan. Pendapat lain dari Donabedian (1980) mengemukakan mutu pelayanan sebagai suatu pelayanan yang diharapkan untuk memaksimalkan suatu ukuran yang inklusif dari kesajahteraan, sesudah itu dihitung keseimbangan antara keuntungan yang diraih dan kerugian yang semuanya itu merupakan penyelesaian proses atau hasil pelayanan dari seluruh bagian-bagian.

Konsep ini didasari nilai-nilai, etika dan tradisi dari profesi kesehatan, paling sedikit mengerjakan pelayanan tanpa merugikan. Mengerjakan sesuatu dengan baik atau paling bagus yang mungkin dapat dipakai dalam setiap keadaan. Dengan menyadari pentingnya mutu pelayanan kesehatan, jelaslah bahwa Quality Assurance bukan merupakan kegiatan marginal, tetapi merupakan daya motivasi tiap organisasi yang efektif.

2.2.2 Dimensi Mutu

Menurut Lori Di Prete Brouwn dalam bukunya *Quality Assurance of Health Care in Developing Countries*, mutu merupakan fenomena yang konprehensif dan multidimensi. Dimensi mutu tepat untuk pelayanan klinik maupun manajemen

untuk mendukung pelayanan kesehatan. Dimensi mutu dapat membantu pola pikir dalam menetapkan masalah dan menganalisa masalah yang ada, untuk mengukur sampai sejauh mana telah dicapai standar program atau standar pelayanan kesehatan. Beberapa dimensi mutu pelayanan sebagai berikut :

1) Kompetensi Tekhnis (Technical Competence)

Dimensi ini terkait dengan keterampilan, kemampuan dan penampilan petugas, menejer dan staf pendukung. Kompetensi teknis berhubungan dengan bagaimana cara petugas mengikuti standar pelayanan yang telah ditetapkan dalam hal kepatuhan, kebenaran, dan konsisten.

2) Akses Terhadap Pelayanan (Acces to Service)

Akses berarti bahwa pelayanan kesehatan tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, budaya, organisasi atau hambatan bahasa.

3) Efektifitas (Effectiveness)

Mutu pelayanan kesehatan tergantung dari efektifitas yang menyangkut norma pelayanan kesehatan dan petunjuk klinik sesuai standar yang ada. Dimensi ini akan menjawab “Apakah prosedur atau pengobatan yang benar akan memperoleh hasil yang diinginkan”.

4) Efisiensi (Efficiency)

Pelayanan yang efisien akan mempengaruhi hasil pelayanan kesehatan, memberikan perhatian yang optimal kepada pasien dan masyarakat, serta memberikan pelayanan yang terbaik dengan sumber daya yang dimiliki.

5) Kontinuitas (Continuity)

Kelangsungan pelayanan berarti klien akan menerima pelayanan yang dibutuhkan secara lengkap, rutin dan preventif diberikan oleh petugas kesehatan yang mengetahui riwayat penyakitnya.

6) Keamanan (Safety)

Keamanan berarti mengurangi resiko cedera, infeksi atau bahaya lain berkaitan dengan pelayanan yang melibatkan petugas dan pasien.

7) Hubungan antara manusia (Interpersonal Relation)

Dimensi ini berkaitan dengan interaksi antara petugas kesehatan dan pasien, menejer dan petugas, dan antara petugas dengan masyarakat. Hubungan ini menanamkan kepercayaan dan kredibilitas dengan cara menghargai, menjaga rahasia, menghormati, responsif, memberikan perhatian, mendengarkan keluhan dan merupakan konseling yang efektif.

8) Kenyamanan (Amenities)

Kenyamanan/kenikmatan berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang tidak berhubungan langsung dengan efektifitas klinis, tetapi dapat mempengaruhi kepuasan pasien dan bersedia untuk kembali menggunakan fasilitas penunjang pelayanan kesehatan pada saat berikutnya.

Menurut Parasuraman et al.(1996) yang dikutip oleh Tjiptono (2001) mengidentifikasi 5 dimensi pokok yang berkaitan dengan kualitas jasa :

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

2. Keandalan (reability) yakni kemampuan memberikan pelayanan yang menjanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan.
3. Ketanggapan (responsiviness) yaitu keinginan staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap.
4. Jaminan (assurance) mencakup kemampuan, pengetahuan dan kesopanan.
5. Empati meliputi kemudahan dalam melakuakn hubungan, kominikasi yang baik, perhatian pribadi dan memahami kebutuhan para pelanggan.

Dalam praktek sehari-hari melakukan penelitian ini tidak mudah. Penyebab utamanya ialah karena mutu pelayanan termasuk mutu pelayanan kesehatan yang bersifat multi dimensional. Setiap pelanggan, tergantung dari latar belakang dan kepentingan masing-masing, dapat saja melakukan penilaian dari dimensi yang berbeda. Perbedaan tersebut telah dibuktikan oleh hasil penelitian Roberts dan Prevast tahun 1987 sebagai berikut: (Azwar, 1996 : 35).

- 1) Bagi penyandang dana pelayanan kesehatan, mutu pelayanan lebih terkait pada dimensi efisiensi pemakaian sumber dana, kewajaran pembiayaan, dan atau kemampuan pelayanan mengurangi kerugian penyandang dana.
- 2) Bagi penyelenggara kesehatan, mutu pelayanan lebih terkait pada dimensi kesesuaian pelayanan yang diselenggarakan dengan perkembangan ilmu dan teknologi mutakhir dan atau otonomi profesi dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien.
- 3) Bagi pengguna jasa pelayanan kesehatan, mutu pelayanan diartikan sebagai ketanggapan petugas dalam memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran

komunikasi petugas dengan pasien, keprihatinan serta keramahan petugas dalam melayani pasien dan kesembuhan penyakit yang di derita pasien.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Smith dan Metzner (1970) dalam Azwar Azrul (1996) juga mencatat bahwa untuk pasien sebagai pengguna jasa pelayanan kesehatan, dimensi mutu pelayanan yang dipandang penting adalah efisiensi pelayanan, kemudian baru menyusul perhatian dokter secara pribadi kepada pasien, pengetahuan ilmiah yang dimiliki dokter, keterampilan yang dimiliki dokter, serta kenyamanan yang dirasakan oleh pasien. Untuk mengatasi perbedaan dimensi ini, masalah mutu pelayanan berpedoman pada hakekat dasar dari diselenggarakannya pelayanan kesehatan yaitu memenuhi kebutuhan para pengguna jasa pelayanan (health need and demands) secara keseluruhan yang mencakup pelayanan medis, asuhan keperawatan, dan pelayanan penunjang medis dengan memperhatikan tata cara penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang sesuai kode etik serta standar pelayanan yang ditetapkan.

2.1.3 Pelayanan Medis

Pelayanan medis merupakan syarat yang harus tersedia dan diberikan kepada pasien sesuai dengan ilmu pengetahuan kedokteran mutakhir perkembangan berbagai disiplin ilmu kesehatan serta memanfaatkan kemampuan fasilitas rumah sakit secara optimal. Setiap jenis pelayanan medis harus sesuai dengan masing-masing standar profesi. Tujuan pelayanan medis adalah mengupayakan kesembuhan pasien secara optimal melalui prosedur dan tindakan yang dapat dipertanggungjawabkan.

Rachael Massie dalam buku *Essential of Management* (1987) antara lain menyebutkan bahwa pelayanan di rumah sakit sangat dipengaruhi oleh profesional yang ada di dalamnya, termasuk para dokter. Seorang dokter tidak lagi sebagai satu power penentu keberhasilan dan kesembuhan pasien. Perubahan orientasi dokter ke pelanggan dengan peningkatan pelayanan yang bermutu, cepat, dan menyenangkan serta menghormati dan menghargai dengan melibatkan pasien dan keluarganya. Untuk dapat menyelenggarakan pelayanan medis yang baik, banyak syarat yang harus dipenuhi (Somers and Somers 1970) dalam Azwar Azrul (1996). Syarat yang dimaksud paling tidak mencakup delapan hal pokok yakni tersedia (*available*), wajar (*appropriate*), berkesinambungan (*continue*), dapat diterima (*acceptable*), dapat dicapai (*acesible*), dapat dijangkau (*affordable*), efisien (*efficient*) dan bermutu (*quality*).

Sebagai provider yang profesional, seorang dokter harus bekerja dan menjalankan tugasnya berdasarkan kode etik dan standar profesi dengan tidak mengabaikan hak-hak pasien yang meliputi :

- 1) Pasien berhak menerima pengobatan dan perawatan dengan sopan dan penuh perhatian
- 2) Pasien menerima keterangan lengkap dan jelas dari dokter mengenai diagnosa penyakit dan prognosis serta tindakan alternatifnya dengan istilah yang mudah ditangkap dan dimengerti oleh pasien, bila pasien tidak memungkinkan bisa diberikan pada keluarganya
- 3) Pasien berhak mengetahui nama dokter, yang memimpin pengobatan

- 4) Pasien berhak mendapatkan keterangan yang jelas sebelum diminta untuk menyetujui suatu prosedur tindakan
- 5) Pasien berhak menolak tindakan yang akan dilakukan dan harus diberi tahu mengenai akibat medis dari penolakannya
- 6) Pasien berhak memberikan izin tentang keterangan medis yang bersifat pribadi atau kerahasiaan pasien
- 7) Pasien berhak memilih jenis pengobatan dan keperawatan yang akan dilakukan, dengan mendapatkan penjelasan sebelumnya
- 8) Pasien berhak melihat perincian biaya pelayanan rumah sakit
- 9) Pasien berhak mendapat keterangan mengenai segala peraturan rumah sakit yang berlaku dan berhubungan dengan pasien

2.2.4 Pelayanan Keperawatan

Aspek pelayanan keperawatan adalah aspek yang memegang peranan penting dalam menentukan keberhasilan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Lokakarya Nasional Kelompok Kerja Keperawatan – Konsersium Ilmu Kesehatan (1983) merumuskan bahwa keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio-psiko-sosial-spiritual yang komprehensif ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat, baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia. Pelayanan keperawatan berupa bantuan diberikan karena adanya kelemahan fisik dan mental, keterbatasan

pengetahuan serta kurangnya kemauan menuju pada kemampuan melaksanakan kegiatan hidup sehari-hari secara mandiri.

Pelaksanaan praktek keperawatan mengacu pada standar berdasarkan proses keperawatan. Standar proses keperawatan ini menggambarkan bagaimana perawat kesehatan harus bekerja dan proses memberikan asuhan keperawatan kepada individu, keluarga, kelompok secara keseluruhan meliputi :

- 1) Memperlakukan klien secara manusiawi sehingga individu yang unik ini dapat menjadi mitra aktif dalam proses pemberian asuhan keperawatan dengan memperlakukan pasien/klien sebagai :
 - (1) Individu unik yang memiliki kebutuhan bio-psiko-sosial-spiritual
 - (2) Mitra yang aktif dalam proses pemberian pelayanan kesehatan
 - (3) Anggota keluarga dan masyarakat
 - (4) Individu yang menghadapi masalah, bukan sebagai sumber masalah yaitu dengan berlaku sopan terhadap pasien/klien dalam pemberian asuhan keperawatan, tidak membedakan pasien/klien berdasarkan (agama, suku bangsa, jenis kelamin, status sosial ekonomi, atau kedudukannya), melibatkan pasien/klien secara aktif, mengupayakan pemenuhan kebutuhan keperawatan dasar pasien/klien yang meliputi bio-psiko-sosial dan spritual, memperhatikan faktor keluarga dan masyarakat (misal : ciri keluarga, status sosial ekonomi, kedudukan penderita dalam keluarga, gaya hidup) yang terkait dengan proses pemberian asuhan keperawatan, memberikan pelayanan

secara efisien, tanggap dan cepat terhadap keluhan, permintaan bantuan dan hasil pengamatan mengenai keadaan pasien/klien, sabar dan menghindari sikap tidak terpuji terhadap pasien/klien

2) Melaksanakan komunikasi terapeutik dengan pasien/klien :

(1) Memanggil pasien dengan benar dan sesuai dengan identitasnya

(2) Menggunakan kata – kata dengan istilah bahasa yang mudah dimengerti oleh pasien/klien

(3) Berbicara dengan pasien/klien secara cepat dan benar dengan memperhatikan intonasi, keras lembutnya suara, ekspresi muka dan isyarat yang disertai gerakan anggota tubuh

(4) Mendengarkan , menampung dan menanggapi dengan seksama pertanyaan dan keluhan pasien/klien (sabar, penuh perhatian, menghargai pendapat, percaya, sikap dan nilai yang diyakini pasien/klien)

(5) Mendorong pasien/klien untuk mengungkapkan perasaan dan pandangannya secara bebas

(6) Berkomunikasi kepada klien secara tepat sesuai dengan waktu, situasi dan kondisi

(7) Meluangkan waktu untuk berbicara dengan klien setiap ada kesempatan

3) Mengembangkan dan mempertahankan hubungan terapeutik dengan klien :

(1) Menciptakan hubungan timbal balik yang harmonis diantara sesama klien dan keluarganya di unit pelayanan keperawatan

(2) Menciptakan dan hubungan yang harmonis dengan klien

- (3) Mencegah konflik dengan klien dan bila terjadi berusaha untuk segera menyelesaikannya
- (4) Mencegah sikap atau perhatian yang berlebihan terhadap klien
- (5) Menilai dampak dari tindakan dan perilakunya untuk mencegah tindakan yang tidak diinginkan oleh klien dan keluarga
- (6) Dalam memberikan asuhan keperawatan harus berpenampilan dan meyakinkan
- (7) Memperhatikan dan tanggap terhadap permintaan bantuan, keluhan dan kritik dari klien

2.2.5 Pelayanan Penunjang Medis

Surat keputusan menteri kesehatan RI no. 983/Menkes/SK/XI/1992 tentang pedoman organisasi rumah sakit umum menyatakan bahwa rumah sakit harus melaksanakan beberapa fungsi, satu diantaranya menyelenggarakan penunjang medik dan non medik. Jenis pelayanan penunjang medik di rumah sakit meliputi pelayanan diagnostik, terapeutik dan kegiatan di masyarakat umum. Beberapa ruang lingkup penunjang medik yang harus dipenuhi oleh suatu institusi rumah sakit meliputi : 1) pelayanan farmasi yang harus dilakukan di bawah pengawasan tenaga ahli farmasi yang baik; 2) Institusi rumah sakit harus memberikan pelayanan makanan kepada pasien dengan kaedah ilmu gizi dan disesuaikan dengan kebutuhan terapi; 3) Institusi harus menyediakan fasilitas radiologi dengan berbagai prosedurnya; 4) Institusi harus menyediakan pelayanan laboratorium patologi klinik

dan anatomik; 5) institusi harus menyediakan ruang bedah lengkap dengan berbagai fasilitasnya; 6) rumah sakit harus dibangun, dilengkapi dan dipelihara dengan baik untuk menjamin keselamatan pasien serta harus menyediakan fasilitas yang lapang, tidak berdesak-desakan dan terjamin sanitasinya bagi penyembuhan pasien.

Produk pelayanan penunjang medik harus dapat memuaskan pasien dan dokter yang meminta tindakan tersebut. Untuk itu diperlukan adanya kualitas teknis pemeriksaan dan pengobatan yang baik. Kunci keberhasilan pelayanan dengan kualitas teknis yang baik adalah melakukannya secara baik, terus-menerus dalam berbagai keadaan dan sedapat mungkin mencapai hasil yang diharapkan. Untuk ini diperlukan tenaga yang terampil, sarana dan prasarana yang baik serta sistem monitoring yang memadai. Koordinasi dan pengaturan waktu memegang peranan amat penting, karena beberapa hasil tindakan pengobatan akan sangat tergantung dari waktu ketersediaan pelayanan penunjang medik. Pemeriksaan yang akurat dan cepat tentu akan sangat membantu keberhasilan penanganan pasien. Keterlambatan pelayanan penunjang diagnostik tentu mengakibatkan keterlambatan pengobatan pasien, dan bahkan bukan tidak mungkin akan berakibat fatal. Ketersediaan pelayanan penunjang medik selama 24 jam penuh merupakan kebutuhan bagi berbagai rumah sakit dewasa ini. Pelayanan yang lengkap dan akurat seringkali menjadi faktor utama dalam promosi suatu rumah sakit dalam bersaing dengan rumah sakit disekitarnya.

Hal ini yang perlu diperhatikan mengenai harga yang bersaing. Setiap jenis pelayanan di rumah sakit mempunyai sistem administrasi dan pengelolaannya diatur

sedemikian rupa berdasarkan kebijakan yang ada di rumah sakit tersebut. Tata cara penagihan yang sistematis sangat diperlukan karena akan memperlancar dan memudahkan pasien dalam menyelesaikan administrasi selama dirawat. Untuk itu informasi yang jelas, sikap dan perilaku yang baik dari petugas selama proses pembayaran sangat diharapkan setiap pengguna jasa.

2.3 Persepsi Pasien

2.3.1 Pengertian Persepsi

Yang dimaksud persepsi atau tanggapan adalah proses mental yang terjadi pada diri manusia yang akan menunjukkan bagaimana kita melihat, mendengar, serta meraba (kerja indera) di sekitar kita. William James mengatakan bahwa persepsi adalah suatu pengalaman yang terbentuk berupa data yang dapat melalui indra, hasil pengolahan otak dari ingatan (Widayatun. 1999, hal: 3). Persepsi merupakan proses dimana orang memilih, merumuskan dan menafsirkan masukan informasi untuk menciptakan suatu gambaran yang berarti mengenai dunia (Katla, 1995). Jadi orang dapat memberikan persepsi berbeda terhadap rangsangan yang sama, karena setiap orang menangkap, menyusun dan penafsiran informasi dengan cara sendiri.

2.3.2 Proses Terjadinya Persepsi

Proses terjadinya persepsi oleh karena adanya stimulus berupa obyek yang merangsang untuk ditangkap oleh panca indera, kemudian stimulus tersebut dibawa ke otak. Dari otak terjadi adanya respon yang dikendalikan ke indera berupa

tanggapan atau persepsi akan hasil kerja indera berupa pengalaman hasil pengolahan otak. Beberapa tahapan proses terjadinya persepsi menurut Parek proses tersebut terdiri dari proses menerima, mengorganisasikan, mengartikan, menyajikan dan memberikan reaksi kepada rangsang panca indra.

1) Proses menerima

Proses pertama dalam persepsi adalah menerima rangsang atau data dari berbagai sumber. Kebanyakan data diterima melalui panca indra, sehingga proses ini sering disebut dengan pengindraan atau sensasi, menurut Desiderado (Walgito, 1995 : 20) merupakan pengalaman elemeter yang segera, yang tidak memerlukan penguraian secara verbal, simbolis atau konseptual dan terutama berhubungan dengan panca indra.

Schereer (Walgito, 1995 : 21) mengemukakan bahwa rangsang itu terdiri dari tiga macam sesuai dengan elemen dari proses pengindraan. Pertama rangsangan berupa objek dalam bentuk fisik atau distal. Kedua rangsangan sebagai keseluruhan yang tersebar dalam lapangan proksimal, ini belum menyangkut proses sistem syaraf, ketiga rangsang sebagai representasi fenomena atau gejala yang dikesankan dari obyek-obyek yang ada di luar.

2) Proses menyeleksi rangsang, setelah menerima rangsang atau data dideteksi.

Anderson (Walgito, 1995 : 22) mengemukakan bahwa perhatian adalah proses mental, ketika rangkaian rangsang menjadi menonjol dalam kesadaran pada saat yang lainnya melemah.

- 3) Proses pengorganisasian, data atau rangsang yang diterima selanjutnya diorganisasikan dalam suatu bentuk.
- 4) Proses pengambilan keputusan dan pengecekan, menurut Burner ada empat tahap dalam pengambilan keputusan yaitu : (1) Kategori primitif, dimana obyek atau peristiwa yang diamati diselesaikan dan ditandai berdasarkan ciri- ciri tersebut; (2) Mencari tanda (cue search), pengamat secara cepat memeriksa (scanning) lingkungan untuk mencari tambahan informasi untuk mengadakan kategori yang tepat; (3) Konfirmasi, terjadi setelah obyek mendapat penggolongan sementara dan pada tahap ini pengamat tidak lagi terbuka untuk sembarang masukan melainkan hanya menerima informasi yang memperkuat (menkonfirmasi) keputusannya, masukan-masukan yang tidak relevan dihindari.

2.3.3 Faktor Yang Mempengaruhi Persepsi

Ada dua faktor yang berpengaruh besar terhadap persepsi yaitu faktor internal dan eksternal :

1) Faktor eksternal

Kebanyakan dari faktor eksternal ini di tujukan untuk persepsi visual terhadap barang-barang, tetapi menurut Parpeek (Walgito,1995:22) faktor ini juga di gunakan untuk persepsi atas orang dan keadaan. Intensitas rangsang, kekuatan rangsang akan turut menentukan, disadari atau tidak rangsang itu. Pada umumnya rangsang yang kuat lebih menguntungkan dalam kemungkinan direspon bila dibandingkan dengan rangsang yang lemah. Sehubungan dengan hal mutu

pelayanan, lingkungan termasuk sarana dan prasarana yang ada dirumah sakit merupakan suatu obyek yang diterima melalui proses penginderaan, sedangkan pengalaman individu masa atau saat dirawat yang diterima merupakan intensitas rangsangan.

Ukuran rangsang yang lebih besar akan lebih menguntungkan dalam menarik perhatian dibandingkan dengan ukuran yang kecil. Perubahan rangsang berupa pelayanan yang tidak sesuai dengan harapan pasien akan lebih menarik perhatian. Pertentangan atau hal ini disebabkan karena rangsang yang kuat merupakan keadaan atau kejadian yang lain dari yang biasa dilihat dan akan cepat menarik perhatian (Walgito,1995). persepsi pasien terhadap pelayanan rumah sakit berdasarkan tuntutan untuk memenuhi kebutuhan, akan tetapi lingkungan yang diterima juga dipengaruhi kode etik dan standar yang harus patuhi oleh setiap pelayanan serta sumber daya manusia yang ada.

2) Faktor Internal

Menurut Walgito (1995), faktor internal yang mempengaruhi persepsi adalah berkaitan dengan kebutuhan psikologis, demografi, pendidikan, kepribadian, sikap. Ada individu yang suka memperhatikan sesuatu sekalipun kecil atau tidak berarti, tetapi sebaliknya ada individu yang acuh tak acuh terhadap keadaan sekitarnya.

Menurut Sartain (Walgito, 1995) faktor personal yang mempengaruhi persepsi ialah, pertama motivasi, emosi,dankedua *frame of rep ence* (kerangka acuan perilaku) seseorang, ketiga kemampuan penilaian dan pengevaluasian seseorang. Menurut Kreeh dan Kruchfield (Walgito,1995) faktor personal itu meliputi

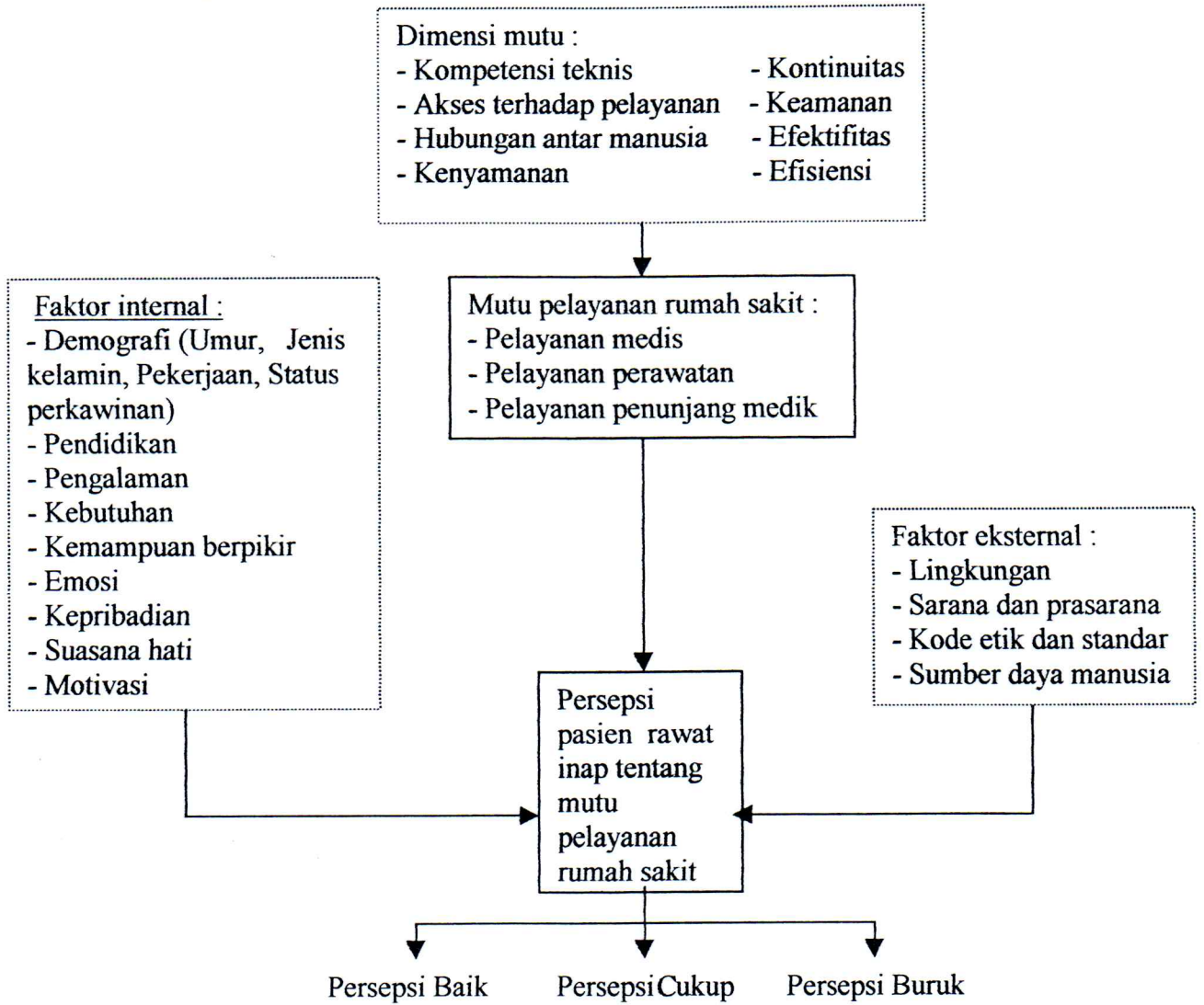
kebutuhan (need), suasana hati (mood), pengalaman masa lalu, kemampuan berpikir, dan sifat-sifat individual lain.

Persepsi sosial merupakan suatu proses seseorang untuk mengetahui, menginterpretasikan dan mengevaluasi sesuatu yang dipersepsi, tentang sifat-sifatnya, kualitasnya dan keadaan lain dalam obyek yang dipersepsi (Tagiuri dalam Lindzey dan Apansor, 1975).

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Konseptual Penelitian



: Diteliti
 : Tidak diteliti

Mutu merupakan fenomena yang konprehensif dan multidimensi. Kegiatan menjaga mutu dapat menyangkut satu atau beberapa dimensi meliputi kompetensi teknis, akses terhadap pelayanan, efektifitas, efisiensi, kontinuitas, keamanan, hubungan antar manusia dan kenyamanan. Dimensi mutu ini dapat membantu pola pikir dalam menetapkan masalah dan menganalisa masalah yang ada serta untuk mengukur sampai sejauh mana telah dicapai standar program atau standar pelayanan kesehatan di rumah sakit. Pelayanan tersebut meliputi pelayanan medis, keperawatan dan penunjang yang ada di rumah sakit. Mutu pelayanan yang dilihat dan dirasakan oleh pasien sebagai pengguna jasa menjadi stimulus yang kuat dalam proses memberikan persepsi baik atau buruk tentang suatu pelayanan. Dalam proses persepsi sendiri dipengaruhi beberapa faktor baik internal maupun eksternal. Faktor-faktor tersebut antara lain demografi (umur, jenis kelamin, pekerjaan, status perkawinan dan lain-lain), pendidikan, kebutuhan, pengalaman, motivasi, emosi, kepribadian, dan suasana.

Pelayanan rumah sakit yang bermutu menjadi harapan dan tuntutan setiap pengguna jasa. Mutu pelayanan yang meliputi aspek medis, keperawatan, penunjang yang memadai didukung dengan adanya sumber daya manusia, kode etik dan standar yang ada. Mutu pelayanan yang dirasakan oleh pasien sebagai pengguna jasa akan memberikan persepsi tersendiri dengan dipengaruhi faktor internal dan eksternal dari orang yang mempersepsi.

BAB 4

METODE PENELITIAN

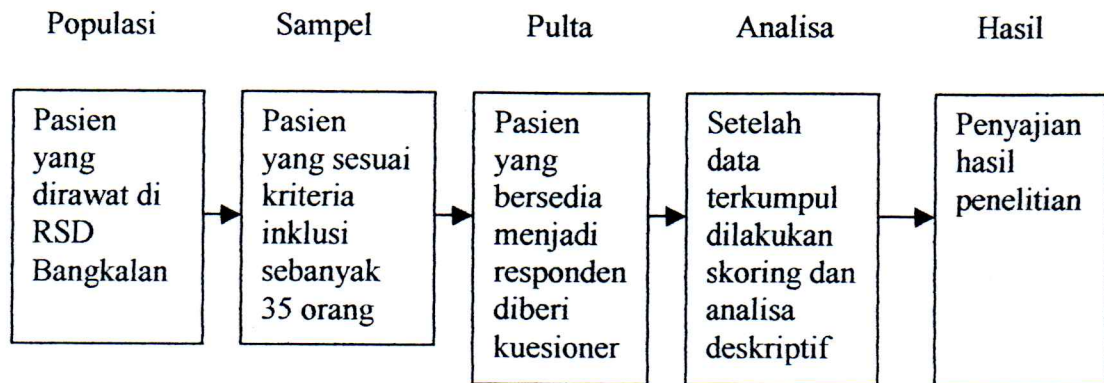
Metode penelitian merupakan cara untuk menjawab suatu permasalahan dengan menggunakan metode ilmiah. Pada bab ini akan dibahas mengenai desain penelitian, kerangka kerja, identifikasi variabel, definisi operasional, desain sampling, pengumpulan data, analisa data, etika penelitian dan keterbatasan.

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah rancangan penelitian yang akan dilaksanakan dapat mencerminkan langkah –langkah teknis dan operasional penelitian (Notoatmodjo, 1985). Penelitian ini bersifat deskriptif kualitatif yakni menggambarkan dan mempelajari persepsi pasien rawat inap tentang mutu pelayanan di RSD Prof.dr. Sitiawan K.Bangkalan. Berdasarkan waktu pengamatan desain penelitian ini adalah cross sectional. Dimana peneliti melakukan observasi subyek satu kali saja dan pengukuran variabel subyek dilakukan pada saat pemeriksaan atau pengkajian (Notoatmodjo, 1993 : 23).

4.2 Kerangka Kerja Penelitian (frame work)

Merupakan langkah-langkah proses penelitian dari penentuan populasi sampai dengan penyajian hasil penelitian yang dapat digambarkan sebagai berikut :



4.3 Identifikasi Variabel

Variabel adalah suatu ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota kelompok (orang, benda, situasi) yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain. Dalam penelitian ini adalah persepsi pasien tentang mutu pelayanan medis, keperawatan, dan penunjang medik.

4.4 Definisi Operasional

Variabel yang telah ditentukan perlu didefinisikan secara operasional untuk menghindari pengertian pada setiap orang. (Nursalam dan pariani, 2000)

Tabel 4.1 Definisi operasional penelitian persepsi pasien tentang mutu pelayanan rumah sakit

Tabel 4.1. Definisi Operasional Penelitian Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan Rumah Sakit

NO VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	PARA METER	ALAT UKUR	SKALA	SKOR
1. Persepsi pasien tentang mutu pelayanan medis	Suatu respon atau tanggapan terhadap stimulus yang berupa pelayanan medis selama dirawat di rumah sakit	<ol style="list-style-type: none"> sikap dan perilaku dokter saat menangani pasien Penjelasan dan keterangan dokter tentang penyakit Kepercayaan pasien terhadap kemampuan dokter Keterlibatan pasien dalam rencana pengobatan Kemudahan mendapat pelayanan dokter sewaktu-waktu Jaminan privasi pasien 	Kuesioner pada nomor 1 – 6 dengan skala likert	Ordinal	Baik : nilai > 10,29 Cukup : nilai 9,25 – 10,29 Kurang : nilai < 9,25 Skor item : Baik : 2 Buruk : 1
2. Persepsi pasien tentang pelayanan keperawatan	Suatu respon atau tanggapan terhadap stimulus yang berupa pelayanan keperawatan selama dirawat di rumah sakit	<ol style="list-style-type: none"> Sikap dan perilaku perawat dalam menangani pasien Tanggungjawab perawat dalam merawat pasien Bantuan perawat kepada pasien yang total care Penjelasan dan keterangan perawat Hubungan antara perawat dan pasien Komunikasi perawat dan pasien 	Kuesioner pada nomor 7 – 12 dengan skala likert	Ordinal	Baik : nilai > 9,38 Cukup : nilai 8,34 – 9,38 Kurang : nilai < 8,34
3. Persepsi pasien tentang pelayanan keperawatan penunjang medik	Suatu respon atau tanggapan terhadap stimulus yang berupa pelayanan penunjang medik selama dirawat di rumah sakit	<ol style="list-style-type: none"> Pelayanan radiologi Pelayanan farmasi Pelayanan gizi Pelayanan laboratorium Alur penyelesaian administrasi Fasilitas dan lingkungan rumah sakit 	Kuesioner nomor 13 – 18 dengan skala likert	Ordinal	Baik : nilai > 10,23 Cukup : nilai 9,15 – 10,23 Kurang : nilai < 9,15

4.5 Desain Sampling

4.5.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian atau subyek yang akan diteliti (Notoatmojo, 1985). Populasi pada penelitian ini adalah pasien yang dirawat di RSD Prof.dr.Sitiawan K. Bangkalan selama bulan Februari 2003.

4.5.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan subyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmojo, 1993). Pada penelitian ini sampel yang diambil adalah pasien yang dirawat di RSD Prof.dr.Sitiawan K. Bangkalan sebanyak 35 orang dan memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut :

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dan terjangkau yang akan diteliti (Nursalam dan Pariani, 2000). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- (1) Pasien yang dirawat di RSD Prof.dr.Sitiawan K. Bangkalan**
- (2) Usia \geq 18 tahun**
- (3) Lama dirawat \geq tiga hari**
- (4) Pasien yang bersedia menjadi responden**
- (5) Kondisi pasien kooperatif dan self care**

2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah keadaan yang menyebabkan memenuhi kriteria inklusi tidak dapat diikutsertakan dalam penelitian (Sastroamidjoyo dan Ismail, 1995).

Kriteria eklusi dalam penelitian ini adalah :

- (1) Subyek tidak bersedia diteliti
- (2) Pasien yang menolak memberikan keterangan

3) Sampling

Sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi proporsi di populasi untuk dapat mewakili populasi (Burn dan Grove, 1999). Cara pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan “ *Purposive Sampling* “ yaitu memilih sampel di antara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya.

4.6 Pengumpulan Data

Data di kumpulkan melalui kuesioner pada responden yaitu pasien dengan bebas untuk memiliki jawaban sebanyak mungkin sesuai kemampuannya. Sebelumnya peneliti minta persetujuan responden dan menjelaskan tujuan penelitian.

4.61 Instrumen

Instrumen adalah usaha untuk mengumpulkan info dengan menyampaikan sejumlah pertanyaan tertulis dan dijawab oleh responden (Soetrisno, 1997). Dalam penelitian

ini menggunakan kuesioner untuk mengetahui persepsi pasien tentang mutu pelayanan.

4.6.2. Tempat dan Waktu

Tempat penelitian dilaksanakan di RSD Prof.dr.Sitiawan K. Bangkalan dan dilaksanakan pada bulan Februari 2003.

4.7 Analisa Data

Data dikumpulkan menggunakan kuisisioner model check list yaitu responden diberikan kebebasan memilih sebanyak mungkin sesuai dengan kemampuan (Notoatmojo, 2002). Data yang sudah dikumpulkan kemudian dilakukan coding dan skoring. Dari perhitungan persentase kemudian di tabulasi silang dalam bentuk tabel sesuai dengan variabel yang diukur.

4.8 Etik Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti menggunakan permohonan izin kepada direktur RSD prof.dr.Sitiawan Bangkalan untuk mengetahui BOR rumah sakit dan mengetahui jumlah kunjungan pasien selama waktu yang ditentukan. Setelah mendapatkan persetujuan kegiatan pengumpulan data bisa dilaksanakan dengan menekankan pada masalah etik antara lain :

1) Lembar permintaan dan persetujuan menjadi responden

Pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi diberikan lembar pernyataan bersedia menjadi responden penelitian. Apabila subyek menolak, peneliti tidak memaksa.

2) Anonimity

Untuk kerahasiaan peneliti tidak akan mencantumkan nama responden tetapi lembar tersebut diberi kode tertentu

3) Confidentiality

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijamin oleh peneliti. Data hanya akan disajikan kepada kelompok tertentu yang berkembang dengan penelitian ini.

4.9 Keterbatasan

- 1) Pengumpulan data dengan kuesioner, memungkinkan responden menjawab pertanyaan dengan tidak jujur atau tidak mengerti pertanyaan yang dimaksud sehingga hasilnya kurang mewakili secara kualitatif.
- 2) Instrument tersebut dalam penelitian ini belum diketahui reliabilitasnya sehingga hasil kurang sempurna artinya instrumen ini belum bisa diandalkan baik konsistensinya, keakuratan dan ketepatannya.
- 3) Terbatasnya kemampuan peneliti untuk menjabarkan permasalahan sehingga ke dalam isi penelitian ini kurang sempurna
- 4) Terbatasnya literatur berhubungan dengan masalah persepsi pasien tentang mutu pelayanan rumah sakit

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan disajikan hasil penelitian dan pembahasan berdasarkan urutan sebagai berikut :

1. Gambaran obyek dan tempat penelitian
2. Sosiodemografi responden
3. Persepsi pasien tentang mutu pelayanan medis
4. Persepsi pasien tentang mutu pelayanan keperawatan
5. Persepsi pasien tentang mutu pelayanan penunjang medik
6. Persepsi pasien tentang mutu pelayanan rumah sakit

Data diambil dimulai pada tanggal 8 Februari 2003 sampai dengan 18 Februari 2003 di RSD prof.dr.Sitiawan K. Bangkalan.

Data umum menggambarkan rumah sakit sebagai objek penelitian, sosiodemografi responden yang meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan status perkawinan jenis. Data khusus menampilkan hasil penelitian mengenai persepsi pasien tentang mutu pelayanan medis, keperawatan dan penunjang medik.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran RSD Prof .dr.Sitiawan K. Bangkalan

Rumah sakit daerah Prof .dr.Sitiawan K. Bangkalan merupakan rumah sakit type C dengan SK Menkes No.303/Menkes/SK/IV/1987. Rumah sakit ini terletak di lokasi yang strategis, yaitu di jalan Pemuda Kaffa No.9 yang merupakan salah satu jalur transportasi dari arah kota Bangkalan ke arah timur (kota Sampang, Pamekasan dan Sumenep). Dengan kapasitas 98 tempat tidur, RSD Bangkalan memberikan pelayanan rawat inap yang terdiri dari 4 ruang rawat inap yaitu ruang bedah (Irna A), ruang interne dan anak (Irna B), ruang obgyne dan bayi (Irna C) dan Paviliun Siti Fatimah. Selain rawat inap juga menyediakan pelayanan rawat jalan yang terdiri dari poli umum, gilut, gizi dan 9 poli spesialis (penyakit dalam, bedah, paru, THT, anak, syaraf, obgyne, mata, kulit dan kelamin).

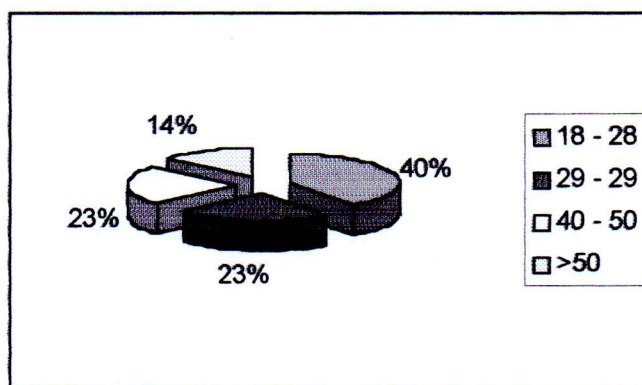
Tenaga yang bertugas di RSD Bangkalan sebanyak 258 orang dengan perincian sebagai berikut : 24 orang tenaga medis yaitu 8 orang dokter umum, 2 orang dokter gigi, 1 orang dokter spesialis penyakit dalam, 2 orang dokter spesialis anak, 2 orang dokter spesialis bedah, 2 orang dokter spesialis kandungan, 1 orang dokter spesialis THT, 1 orang dokter spesialis mata, 1 orang dokter spesialis kulit dan kelamin, 1 orang dokter spesialis syaraf, 1 orang dokter spesialis radiologi dan 1 orang apoteker. Tenaga perawat sebanyak 97 orang terdiri dari 38 orang lulusan SPK, 59 orang lulusan Akper (D3) dan 2 orang sedang menyelesaikan pendidikan S1, sedangkan tenaga paramedis non perawatan sebanyak 35 orang. Tenaga non medis berjumlah 103 orang dengan latar belakang pendidikan yang berbeda.

Wilayah cakupan pelayanan RSD Bangkalan meliputi kabupaten daerah tingkat II Bangkalan yang terdiri dari 18 kecamatan dan 281 desa /kelurahan dengan jumlah penduduk 794.310 jiwa. Pengguna jasa pelayanan RSD Bangkalan terbanyak adalah kelurahan/kecamatan Bangkalan 21,29 %, Burneh 7,58 %, Socah 6,82 %, Arosbaya 6,76 %. Empat kecamatan ini merupakan daerah yang paling dekat dengan rumah sakit.

5.1.2 Sosiodemografi Responden

Pasien yang dirawat di RSD Bangkalan dalam bulan Februari dan memenuhi kriteria inklusi sebagai sampel penelitian sebanyak 35 orang responden. Gambaran sosiodemografi responden dari hasil penelitian akan diuraikan tentang umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, dan status perkawinan.

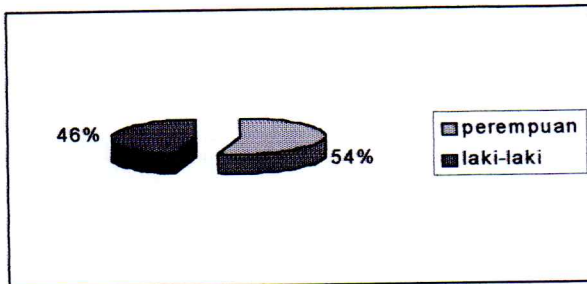
1) Umur Responden



Gambar 5.1 Diagram Pie Distribusi Umur Resdponden di RSD Bangkalan Februari 2003

Dari diagram di atas, menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah dewasa muda kelompok umur 18 – 28 tahun sebanyak 14 orang (40%) dan sebagian kecil responden adalah lansia kelompok umur >50 tahun sebanyak 5 orang (14%).

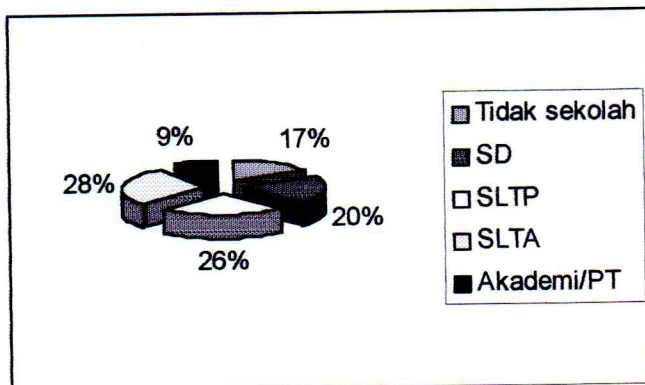
2) Jenis Kelamin Responden



Gambar 5.2 Diagram Pie Distribusi Jenis Kelamin Responden di RSD Bangkalan Februari 2003

Dari diagram di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 19 orang (54%).

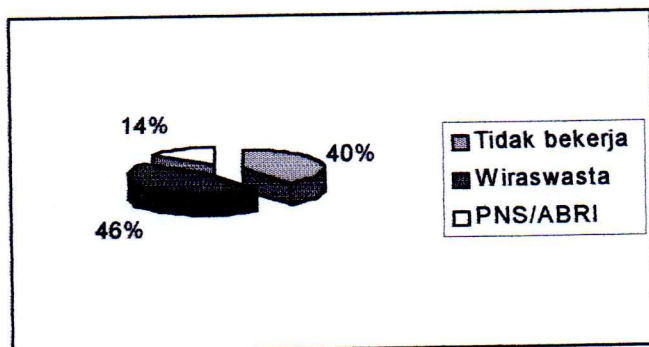
3) Tingkat Pendidikan Responden



Gambar 5.3 Diagram Pie Distribusi Tingkat Pendidikan Responden Di RSD Bangkalan Februari 2003

Dari diagram di atas menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat pendidikan responden adalah SLTA sebanyak 10 orang (28%) dan sebagian kecil responden adalah Akademi/PT sebanyak 3 orang (9%).

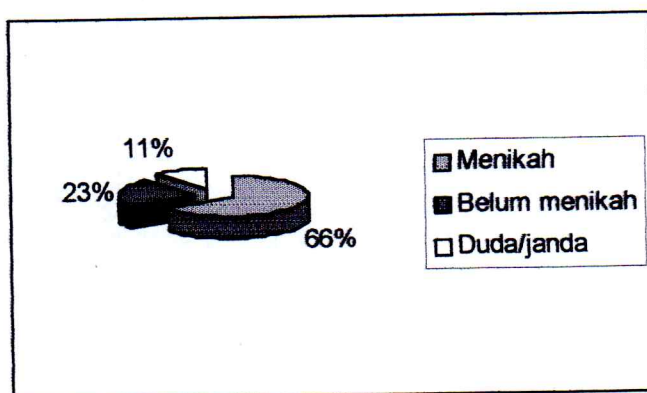
3) Jenis Pekerjaan Responden



Gambar 5.4 Diagram Pie Distribusi Jenis Pekerjaan Responden di RSD Bangkalan Februari 2003

Dari diagram di atas menunjukkan sebagian besar responden adalah wiraswasta sebanyak 18 orang (46%) dan sebagian kecil responden adalah IPNS/ABRI sebanyak 5 orang (14%).

5) Status Perkawinan Responden

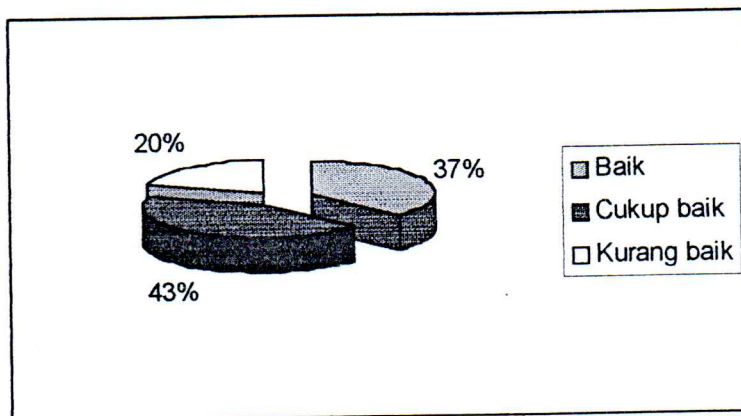


Gambar 5.5 Diagram Pie Distribusi Status Perkawinan Responden di RSD Bangkalan Februari 2003

Dari gambar di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berstatus menikah sebanyak 23 orang (66%) dan sebagian kecil responden adalah duda/janda 4 orang (11%).

5.1.3 Data Khusus

1) Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan Medis



Gambar 5.6 Diagram Pie Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan Medis di RSD Bangkalan Februari 2003

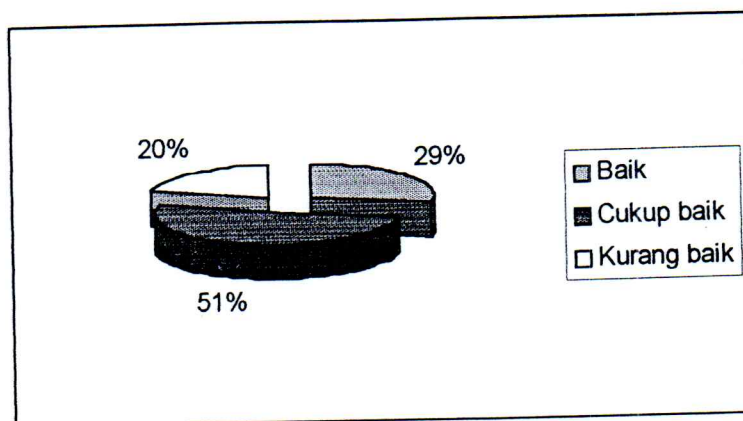
Dari diagram diatas menunjukkan bahwa sebagian besar persepsi pasien tentang mutu pelayanan medis *cukup baik* sebanyak 15 orang (43%), *baik* sebanyak 13 orang (37%), dan *kurang baik* sebanyak 7 orang (20%).

Tabel 5.1 Distribusi Indikator Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan Medis di RSD Bangkalan Februari 2003

No	Persepsi	Baik	Buruk
1.	Sikap dan perilaku dokter	32	3
2.	Penjelasan dan keterangan dokter	17	18
3.	Kepercayaan pasien terhadap kemampuan dokter	24	11
4.	Keterlibatan pasien dalam setiap rencana tindakan yang akan dilakukan dokter	14	21
5.	Kemudahan mendapat pelayanan dokter sewaktu-waktu	14	21
6.	Jaminan terhadap kerahasiaan pasien	33	2
Mean		22,33	12,67
Standar error		3,55	3,55
Validitas 95%		+ 2	
Mean indikator persepsi baik		= 22,33 ± (2 x 3,55)	
		= 29,43 – 15,23	

Berdasarkan analisa deskriptif didapatkan bahwa dari 35 orang responden yang menjawab indikator persepsi tentang mutu pelayanan medis baik mempunyai nilai mean 22,33. Dengan menggunakan standar error 3,55 dan validitas 95% maka tiap indikator persepsi pasien tentang mutu pelayanan medis *baik* bila > 29,43, *cukup* antara 15,23 – 29,43 dan *kurang* bila < 15,23. Dari tabel di atas menunjukkan bahwa indikator persepsi pasien tentang mutu pelayanan medis *baik* berkenaan dengan sikap dan perilaku dokter (skor 32), jaminan terhadap kerahasiaan pasien (skor 33). Persepsi *cukup* berkenaan dengan penjelasan dan keterangan dokter (skor 17), kepercayaan pasien terhadap kemampuan dokter (skor 24). Sedang persepsi *kurang* berkenaan dengan keterlibatan pasien dalam setiap rencana tindakan yang akan dilakukan dokter (skor 14), dan kemudahan mendapat pelayanan dokter sewaktu-waktu (skor 14).

2) Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan Keperawatan



Gambar 5.7 Diagram Pie Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan Keperawatan di RSD Bangkalan Februari 2003

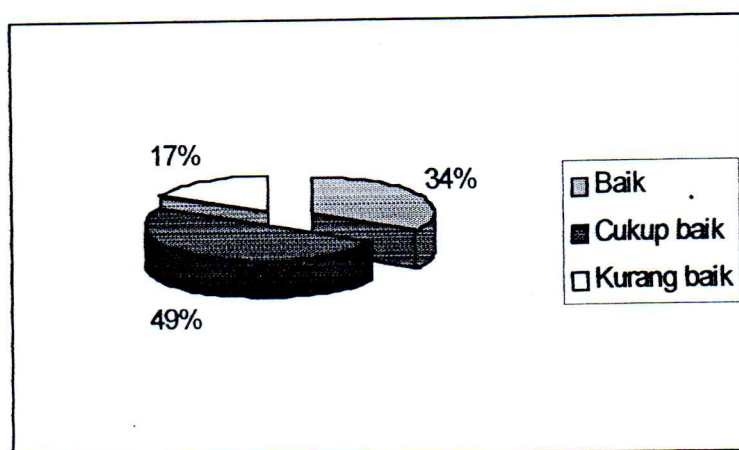
Dari gambar di atas menunjukkan bahwa sebagian besar persepsi pasien tentang mutu pelayanan keperawatan *cukup baik* sebanyak 18 orang (51%), *baik* sebanyak 10 orang (29%), dan *kurang baik* sebanyak 7 orang (29%).

Tabal 5.2 Distribusi Indikator Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan Keperawatan di RSD Bangkalan Februari 2003

No	Perespsi	Baik	Buruk
1.	Sikap dan prilaku perawat	25	10
2.	Tanggungjawab perawat selama bertugas	15	20
3	Bantuan perawat kepada pasien yang tidak mampu mengurus dirinya sendiri	12	23
4.	Penjelasan dan keterangan perawat	14	21
5.	Hubungan antara perawat dan pasien	26	9
6.	Komunikasi perawat dan pasien	10	25
Mean		17,00	18,00
Standar error		2,78	2,78
Validitas 95 %		± 2	
Mean indikator persepsi baik		= 17,00 ± (2 x 2,78)	
		= 22,56 - 11,44	

Berdasarkan analisa deskriptif didapatkan bahwa dari 35 orang responden yang menjawab indikator persepsi tentang mutu pelayanan keperawatan baik mempunyai nilai mean 17,00. Dengan menggunakan standar error 2,78 dan validitas 95% maka tiap indikator persepsi pasien tentang mutu pelayanan keperawatan *baik* bila $> 22,78$, *cukup* antara 11,44 – 22,78 dan *kurang* bila $< 11,44$. Dari tabel di atas menunjukkan bahwa indikator persepsi pasien tentang mutu pelayanan keperawatan *baik* berkenaan dengan sikap dan prilaku perawat (skor 25), hubungan antara perawat dan pasien (skor 26). Persepsi *cukup* berkenaan dengan tanggungjawab perawat selama bertugas (skor 15), bantuan perawat kepada pasien yang tidak mampu mengurus dirinya sendiri (skor 12), penjelasan dan keterangan perawat (skor 14). Sedang persepsi *kurang* berkenaan dengan komunikasi perawat dan pasien (skor 10).

3) Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan Penunjang Medik



Gambar 5.8 Diagram Pie Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan Penunjang Medik di RSD Bangkalan Februari 2003

Dari gambar di atas menunjukkan bahwa sebagian besar persepsi pasien tentang mutu pelayanan penunjang medik *cukup baik* sebanyak 17 orang responden (49%), *baik* sebanyak 10 orang (34%), dan *kurang baik* sebanyak 6 orang (17%).

Tabel 5.3 Distribusi Indikator Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan Pemunjang Medik di RSD Bangkalan Februari 2003

No	Persepsi	Baik	Buruk
1.	Pelayanan radiologi	26	9
2.	Pelayanan farmasi	18	17
3.	Pelayanan gizi dan pemberian makanan	14	21
4.	Pelayanan laboratorium	12	23
5.	Alur penyelesaian administrasi	16	19
6.	Fasilitas bangunan, perlengkapan dan kebersihan lingkungan	7	28
Mean		19,00	19,50
Standar error		2,67	2,60
Validitas 95 %		+ 2	
Mean indikator persepsi baik		= $19,00 \pm (2 \times 2,67)$ = 24,34 - 13,66	

Berdasarkan analisa deskriptif didapatkan bahwa dari 35 orang responden yang menjawab indikator persepsi tentang mutu pelayanan penunjang medik baik mempunyai nilai mean 19,00. Dengan menggunakan standar error 2,67 dan validitas 95% maka tiap indikator persepsi pasien tentang mutu pelayanan medik *baik* bila > 24,34, *cukup* antara 13,66 - 24,37 dan *kurang* bila < 13,66. Dari tabel di atas menunjukkan bahwa indikator persepsi pasien tentang mutu pelayanan penunjang medik *baik* berkenaan dengan pelayanan radiologi (skor 26). Persepsi *cukup* berkenaan dengan pelayanan farmasi (skor 18), pelayanan gizi dan pemberian

makanan (skor 14), alur penyelesaian administrasi (skor 16). Sedang persepsi *kurang* berkenaan dengan pelayanan laboratorium (skor 12), fasilitas bangunan, perlengkapan dan kebersihan lingkungan rumah sakit (skor 7).

4) Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan Rumah Sakit

Tabel 5.4 Distribusi Indikator Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan Rumah Sakit di RSD Bangkalan Februari 2003

Pelayana rumah sakit	Mean indikator persepsi baik
1. Pelayanan medis	22,33
2. Pelayanan keperawatan	17,00
3. Pelayanan penunjang medik	19,00
Mean	19,44
Standar error	1,55
Validitas 95%	+ 2
Mean indikator persepsi mutu Pelayanan rumah sakit	= $19,44 \pm (2 \times 1,55)$ = 22,54 – 16,34
	= $\frac{19,44 \times 100\%}{35}$ = 55,45%

Berdasarkan analisa deskriptif menunjukkan bahwa indikator persepsi pasien tentang mutu pelayanan rumah sakit didapatkan nilai mean 19,44 (55,45%). Dengan menggunakan standar error 1,55 dan validitas 95% maka indikator persepsi tentang mutu pelayanan rumah sakit *baik* bila $> 22,54$, *cukup* antara 16,34 – 22,54, dan *kurang* bila $< 16,34$.

5.2 PEMBAHASAN

5.2.1 Sosiodemografi Responden

Dari diagram di atas menguraikan sosiodemografi responden dimulai dari umur menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah dewasa muda kelompok umur 18 – 28 tahun sebanyak 40%, tingkat pendidikan SLTA sebanyak 28%. Sedangkan sebagian kecil responden adalah lansia kelompok umur > 50 tahun sebanyak 5 orang (14%), tingkat pendidikan Akademi/PT sebanyak 3 orang (9%). Perbedaan sosiodemografi ini dapat menimbulkan persepsi yang berbeda pula tentang mutu pelayanan rumah sakit baik pelayanan medis, keperawatan, maupun penunjang medik. Sesuai dengan Tagiuri dan Petrullo (1958) yang menyatakan bahwa walaupun mendapat stimulus yang sama tetapi apabila situasi sosial yang melatarbelakangi berbeda maka hasil persepsinya berbeda.

Semakin muda umur seseorang akan semakin tanggap untuk merespon suatu obyek/subyek yang ada disekitarnya dan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki untuk membandingkan antara harapan (sebelum menerima jasa) dan pengalaman (sesudah menerima jasa). Dari hasil penelitian Hall dan Dornan (1990) menyatakan bahwa pasien dengan pendidikan yang lebih rendah akan lebih mudah puas, semakin tua umur pasien maka semakin mudah puas. Hal ini dikarenakan setiap individu mempunyai kemampuan, perasaan, dan pengalaman tertentu tentang suatu obyek/subyek yang dipersepsi.

Menurut Walgito (1995), Perbedaan persepsi tersebut dipengaruhi beberapa faktor baik internal maupun eksternal. Faktor internal yang mempengaruhi individu dalam mempersepsi suatu obyek berkaitan dengan sosiodemografi personal, pengalaman masa lalu, kebutuhan, kemampuan berpikir, emosi, suasana hati, motivasi dan kepribadian akan sifat yang ada dalam diri individu. Sedangkan faktor eksternal dipengaruhi oleh lingkungan pada saat individu mengadakan proses persepsi dan terkait dengan sarana dan prasarana pelayanan rumah sakit, kode etik dan standar yang berlaku serta sumber daya manusia sebagai pemberi pelayanan.

5.2.2 Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan Medis

Dari gambar 5.6 menunjukkan bahwa sebagian besar persepsi pasien tentang mutu pelayanan medis di RSD prof.dr.Sitiawan K. Bangkalan *cukup baik* sebanyak 15 orang (43%), *baik* sebanyak 13 orang (37%), dan *kurang baik* sebanyak 7 orang (20%). Sedangkan pada tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 35 orang responden yang mempunyai persepsi *baik* (skor > 29 43) tentang indikator mutu pelayanan medis berkenaan dengan sikap dan perilaku dokter serta jaminan terhadap kerahasiaan pasien. Sedangkan persepsi *cukup* (skor 15,23 – 29 43) berkenaan dengan penjelasan dan keterangan dokter, kepercayaan pasien terhadap kemampuan dokter. Hal ini dikarenakan adanya perhatian terhadap hak-hak pasien dalam memberikan pelayanan medis.

Dalam Undang – Undang Kesehatan No.23 tahun 1992 telah dinyatakan secara tegas bahwa tenaga kesehatan termasuk dokter dalam melakukan tugasnya

berkewajiban mematuhi standar profesi dan menghormati hak pasien. Hak pasien tersebut meliputi hak untuk mendapatkan informasi, hak atas rahasia kedokteran, hak untuk memberikan persetujuan dan hak atas pendapat kedua. Menurut Somers and Somers 1970 (Azwar, 1996) penyelenggaraan pelayanan medis yang baik paling tidak mencakup delapan hal pokok yakni tersedia (*available*), wajar (*appropriate*), berkesinambungan (*continue*), dapat diterima (*acceptable*), dapat dicapai (*accessible*), dapat dijangkau (*affordable*), efisien (*efficient*) dan bermutu (*quality*). Sedangkan menurut Azwar 1996, kepuasan yang mengacu pada penerapan standar dan kode etik profesi dapat dinilai dari hubungan dokter dan pasien, kenyamanan, kebebasan melakukan pilihan, pengetahuan kompetisi teknis, efektifitas pelayanan dan keamanan tindakan.

Hal-hal yang dianggap baik dan cukup oleh pasien dalam pelayanan medis harus dipertahankan dan ditingkatkan. Sedangkan persepsi *kurang* (skor <15,23) yang berkenaan dengan keterlibatan pasien dalam setiap rencana tindakan yang akan dilakukan dokter dan kemudahan mendapat pelayanan dokter sewaktu-waktu dengan harus diperbaiki dalam memberikan hak pasien. Dari 20% responden yang mempunyai persepsi kurang tersebut, mungkin lebih sering terjadi pada pasien yang baru masuk rumah sakit dimana kondisi pasien yang mengalami krisis fisik dan psikis, atau dapat terjadi pada pasien yang membutuhkan pertolongan segera seperti di IRD dimana seorang medis dengan sikap otoriter dituntut dengan cepat dan tepat dalam memberikan tindakan tanpa adanya kompromi dan komunikasi yang baik dengan pasien/keluarga. Dalam paradigma lama dikenal bahwa peran dokter yang

otonom dan otokrat sehingga pasien tidak banyak haknya dan cenderung menurut saja apapun yang diputuskan dokter (Aditama, 2000). Hal ini tidak seharusnya terjadi karena untuk memberikan pelayan medis yang memuaskan tetap mengacu pada penerapan standar dan kode etik profesi dimana pelayanan medis tidak hanya berfokus pada kesembuhan fisik dan perkembangan teknologi muktahir tetapi juga pada hubungan yang baik antara dokter dan pasien. Diharapkan dokter dapat dan bersedia memberikan perhatian yang cukup kepada pasiennya secara pribadi, mau menampung dan mendengarkan semua keluhan serta menjawab dan memberikan keterangan yang sejelas-jelasnya tentang segala hal yang ingin diketahui pasien.

6.2.3 Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan Keperawatan

Dari gambar 5.7 menunjukkan bahwa sebagian besar persepsi pasien tentang mutu pelayanan keperawatan di RSD prof.dr.Sitiawan K. Bangkalan *cukup baik* sebanyak 18 orang (51%), *baik* sebanyak 10 orang (29%), dan *kurang baik* sebanyak 7 orang (29%). Hal ini dimungkinkan karena rata-rata pendidikan perawat yang bertugas di RSD Bangkalan adalah lulusan Akper (D3). Menurut Wolkins dalam Schucing dan christopher, 1993 (Tjiptono, 2002) menyebutkan bahwa salah satu prinsip pokok mutu jasa adalah pendidikan dari pemberi jasa.

Dari tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 35 responden yang mempunyai persepsi *baik* (skor >22,56) tentang indikator mutu pelayanan keperawatan berkenaan dengan sikap dan prilaku perawat serta hubungan antara perawat dan pasien. Persepsi *cukup* (skor 11,44–22,56) berkenaan dengan tanggungjawab perawat selama bertugas,

bantuan perawat kepada pasien yang total care, dan tentang penjelasan dan keterangan perawat. Persepsi *kurang* (skor <11,44) berkenaan dengan komunikasi antara perawat dengan pasien. Adanya beberapa hal yang masih mendapat tanggapan kurang ini menunjukkan bahwa pelaksanaan asuhan keperawatan yang belum memenuhi standar praktek keperawatan dan kode etik profesi secara optimal.

Seperti yang diungkapkan oleh Azwar (1996), bahwa kepuasan pasien mengacu pada penerapan standar dan kode etik profesi keperawatan. Dalam Buku Standar Pelayanan Rumah Sakit (1996) disebutkan bahwa pelayanan keperawatan diorganisasikan dan dikelola agar dapat memberikan asuhan keperawatan secara optimal bagi pasien sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dinyatakan juga bahwa perawat bertanggungjawab terhadap semua aspek asuhan keperawatan.

Persepsi *kurang* pada indikator mutu pelayanan keperawatan yang berkenaan dengan komunikasi antara perawat dengan pasien mungkin dikarenakan kurangnya motivasi perawat untuk memberikan komunikasi terapeutik, dan perawat hanya berorientasi pada rutinitas kerja saja. Dalam melaksanakan tugasnya, perawat delalu berhubungan dengan pasien yang menuntut syarat tinggi dalam kemampuan berkomunikasi (Steven et al,1999 : 248). Walaupun pendidikan perawat di RSD Prof.dr. Sitiawan K. Bangkalan rata-rata lulusan Akper (D3), namun tanpa adanya motivasi yang tinggi untuk memberikan komunikasi terapeutik akan menyebabkan pelaksanaan asuhan keperawatan yang kurang efektif. Karena melalui komunikasi, perawat dapat mengkaji, mengidentifikasi kondisi klien dan dapat memberikan intervensi keperawatan dengan cepat, tepat dan adekuat yang tidak hanya berorientasi

pada kesembuhan fisik saja tetapi juga memperhatikan psikis pasien. Untuk itu diharapkan perawat lebih banyak meluangkan waktu dalam memberikan komunikasi tanpa mengabaikan tugas yang lain.

Untuk memberikan keperawatan yang memuaskan dan sesuai dengan kebutuhan pasien terutama dalam pelaksanaan asuhan keperawatan diperlukan adanya peningkatan kualitas sumber daya manusia dan adanya dukungan dari semua pihak terutama dari perawat itu sendiri. Walaupun hanya mengenai sikap dan perilaku perawat, hubungan antara perawat dan pasien yang mendapat tanggapan baik dari pasien serta beberapa hal yang mendapat tanggapan cukup, harus tetap dipertahankan dan ditingkatkan untuk memberikan pelayanan keperawatan yang bermutu.

6.2.4 Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan Penunjang Medik

Dari gambar 5.8 menunjukkan bahwa sebagian besar persepsi pasien tentang mutu pelayanan penunjang medik *cukup baik* sebanyak 17 orang responden (49%), *baik* sebanyak 10 orang (34%), dan *kurang baik* sebanyak 6 orang (17%). Dari tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 35 responden yang mempunyai persepsi *baik* (skor >24,34) tentang indikator mutu pelayanan penunjang medik hanya berkenaan dengan pelayanan radiologi. Persepsi *cukup* (skor 13,66-24,34) berkenaan dengan pelayanan farmasi, pelayanan gizi dan pemberian makanan serta alur penyelesaian administrasi. Sedangkan persepsi *kurang* (skor <13,66) berkenaan dengan pelayanan laborat, fasilitas bangunan, perlengkapan dan kebersihan lingkungan.

Persepsi baik dan cukup tentang indikator mutu pelayanan penunjang medik di atas harus dipertahankan dan ditingkatkan. Sedangkan beberapa hal yang mendapat persepsi kurang terutama pada instalasi laboratorium berkenaan dengan sikap dan perilaku petugas yang tidak ramah, keraguan terhadap hasil pemeriksaan, kelambatan dan tidaktersedianya pelayanan selama 24 jam, serta fasilitas dan bangunan rumah sakit yang tidak memberikan rasa nyaman karena lingkungannya yang kotor dan kurang terpelihara perlu mendapat perhatian dan perbaikan dari setiap instalasi yang terkait. Karena untuk memberikan pelayanan yang memuaskan dan memenuhi kebutuhan pasien harus disesuaikan dengan standar dan kode etik yang berlaku.

Dalam buku Standar Pelayanan Rumah Sakit (1996) disebutkan bahwa instalasi radiologi rumah sakit memberikan pelayanan radiodiagnostik dan pelayanan radioterapi sebaik-baiknya kepada penderita yang membutuhkan. Instalasi farmasi rumah sakit berorientasi pada pelayanan penyediaan obat yang bermutu dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat. Instalasi laboratorium rumah sakit menyelenggarakan pelayanan laboratorium patologi klinik maupun yang lainnya secara profesional dan bermutu sesuai dengan kebutuhan pasien. Instalasi gizi diberikan untuk mencapai pelayanan gizi yang optimal dalam memenuhi gizi orang sakit, baik untuk keperluan metabolisme tubuh, peningkatan kesehatan ataupun untuk mengoreksi kelainan metabolisme dalam upaya penyembuhan pasien. Menurut John Griffith dalam buku *The Well Managed Community Hospital* (Aditama, 2000), menyebutkan bahwa pelayanan penunjang medik harus dapat menjalankan fungsinya untuk memuaskan pasien, memuaskan dokter yang juga merupakan konsumen,

memberikan pelayanan yang mampu bersaing dengan pesaing lainnya, mampu memberikan harga yang kompetitif yang dapat meminimalkan gangguan dan kesalahan pelayanan yang merugikan. Kepuasan pasien terhadap cara dan mutu pelayanan juga merupakan parameter yang amat penting dalam penilaian kualitas pelayanan penunjang medik (Aditama, 2000).

Dari hal di atas menunjukkan bahwa pelayanan penunjang medik di RSD Bangkalan belum memberikan kepuasan dan tidak memenuhi tuntutan pasien sebagai pengguna jasa. Karena itu diperlukan adanya peningkatan dan perbaikan kualitas teknik operasional dan profesionalisme personal dari setiap instansi pelayanan penunjang medik. Kerjasama antar instalasi pelayanan sangat penting karena semua pelayanan yang ada di rumah sakit saling berkaitan dalam memberikan pelayanan yang bermutu. Selain itu diharapkan dapat memanfaatkan fasilitas rumah sakit secara optimal dan mengikuti perkembangan teknologi yang sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan.

5.2.5 Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan Rumah Sakit

Tabel 5.4 menjelaskan bahwa dari indikator mutu pelayanan rumah sakit yang meliputi pelayanan medis, keperawatan, dan penunjang medik mempunyai nilai mean 19,44 (55,54%) orang responden menunjukkan bahwa persepsi pasien tentang mutu pelayanan rumah sakit di RSD prof.dr.Sitiawan K.Bangkalan adalah cukup. Hal ini mungkin dikarenakan pelayanan yang diberikan tidak memuaskan dan belum memenuhi kebutuhan pasien secara optimal.

Menurut Berry et al dalam Tjiptono (2002) bahwa penilaian pelanggan terhadap mutu pelayanan adalah hasil dari perbandingan antara harapan (sebelum menerima jasa) dan pengalaman (setelah menerima jasa). Apabila jasa yang diterima atau dirasakan (perceived service) sesuai dengan yang diharapkan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan baik dan memuaskan. Jika kualitas pelayanan yang diterima melampaui harapan pelanggan maka kualitas pelayanan dipersepsikan sebagai kualitas yang ideal, sebaliknya jika kualitas pelayanan yang diterima lebih rendah daripada yang diharapkan maka kualitas pelayanan dipersepsikan buruk. Sedang menurut Azwar (1996), bahwa hakekat dasar dari mutu pelayanan kesehatan adalah terpenuhinya kebutuhan dan tuntutan pengguna jasa pelayanan kesehatan terhadap kesehatan (health needs and demands), sehingga kesehatan pengguna jasa tetap terpelihara. Semakin sempurna pemenuhan kebutuhan dan tuntutan pelanggan, makin baik pula mutu pelayanan kesehatan.

Walaupun dari ketiga pelayanan tersebut mendapat tanggapan cukup, namun untuk memberikan pelayanan yang lebih bermutu dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan pasien yang dirawat khususnya diperlukan peningkatan dan pembenahan pada setiap instalasi pelayanan yang ada terutama pada hal-hal yang mendapat persepsi kurang di masing-masing pelayanan. Seperti pada pelayanan medis lebih diutamakan adanya perbaikan dengan melibatkan pasien dalam setiap rencana tindakan yang akan dilakukan dokter dan kemudahan untuk mendapat pelayanan dokter sewaktu-waktu. Sedangkan pelayanan keperawatan adanya perbaikan lebih diutamakan dengan memberikan komunikasi terapeutik kepada

pasien dan untuk pelayanan penunjang medik lebih diutamakan pada pelayanan laboratorium dan kebersihan lingkungan rumah sakit. Adapun perbaikan dan peningkatan mutu pelayanan tersebut harus tetap mengacu pada standar dan kode etik profesi yang berlaku.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Persepsi pasien tentang mutu pelayanan di RSD prof.dr.Sitiawan K.Bangkalan adalah *cukup baik* yaitu sebanyak 55,45% orang responden.
2. Persepsi pasien tentang mutu pelayanan medis di RSD Prof.dr.Sitiawan K. Bangkalan *cukup baik* sebanyak 15 orang (43%), *baik* sebanyak 13 orang (37%), dan *kurang baik* sebanyak 7 orang (20%).
3. Persepsi pasien tentang mutu pelayanan keperawatan di RSD Prof.dr.Sitiawan K. Bangkalan *cukup baik* sebanyak 18 orang (51%), *baik* sebanyak 10 orang (29%), dan *kurang baik* sebanyak 7 orang (29%).
4. Persepsi pasien tentang mutu pelayanan penunjang medik di RSD Prof.dr.Sitiawan K. Bangkalan *cukup baik* sebanyak 17 orang responden (49%), *baik* sebanyak 10 orang (34%), dan *kurang baik* sebanyak 6 orang (17%).

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian menyarankan sebagai berikut :

1. Untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit yang terdiri beberapa aspek pelayanan baik medis, keperawatan, penunjang medik dan yang lain, diperlukan adanya peninjauan ulang terhadap manajemen rumah sakit dari setiap pelayanan. Untuk itu perlu dilakukan survei kepuasan pasien secara berkala dan dapat diprogram sesuai keadaan rumah sakit sehingga mendapat masukan tentang beberapa aspek terutama yang mendapat tanggapan kurang dari pasien.
2. Untuk meningkatkan mutu pelayanan medis di RSD Prof.dr. Sitiawan K.Bangkalan diharapkan dapat memperbaiki dan membenahi hal-hal yang masih mendapat persepsi kurang yaitu dengan melibatkan pasien dalam setiap rencana tindakan yang akan dilakukan dokter dan memberikan kebebasan penuh kepada pasien untuk memilih alternatif pengobatan, serta tidak ada lagi kesulitan mendapat pelayanan dokter sewaktu-waktu.
3. Agar dapat memberikan pelayanan keperawatan yang sesuai dengan kebutuhan dan tuntutan pasien perlu mengadakan pembenahan dalam melaksanakan asuhan keperawatan terutama berkenaan dengan komunikasi antara perawat dan pasien yang masih mendapat tanggapan kurang. Diharapkan perawat lebih meluangkan waktu untuk memberikan komunikasi terapeutik sesuai dengan kondisi pasien serta memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengungkapkan perasaannya.

4. Untuk memberikan pelayanan penunjang medik yang memuaskan pasien terutama pada instalasi laboratorium dan fasilitas bangunan serta kebersihan lingkungan yang mendapat tanggapan kurang diharapkan dapat membenahi dan meningkatkan pelaksanaan teknis yang sesuai dengan kode etik profesi, profesionalisme personal, dan kerjasama yang baik dari setiap instalasi penunjang medik.
5. Untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit terutama pada pelayanan keperawatan di RSD Prof.dr.Sitiawan K. Bangkalan, diperlukan adanya penelitian lanjutan yang lebih spesifik sehingga dapat menyusun program perbaikan mutu yang disesuaikan dengan hasil penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- (2002). *Buku Pedoman Penyusunan Proposal dan Skripsi*. Surabaya :
PSIK FK UNAIR
- Aditama, Tjandra Yoga. (2000). *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*, Jakarta :
UIP
- Adi Koesomo, Suparto. (1995). *Management Rumah Sakit*. Jakarta : Pustaka Sinar
Harapan, hal : 91-99
- Arikunto, Suharsini. (1998). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Edisi
Revisi IV, Jakarta : Rineka Cipta
- Azwar Azrul. (1996). *Menuju Pelayanan Kesehatan yang Lebih Bermutu*, Jakarta :
IDI, hal : 34-53
- Abraham, C dan Famon. S. (1997). *Psikologi Sosial Untuk Perawat*. Jakarta : EGC
- Brown, Montgue. (1997). Afi Afyah (penterjemah). *Manajemen Perawatan
Kesehatan*, Jakarta : EGC
- Badan RSD Prof.dr. Sitiawan K. (2002). *Profil*. RSD Prof.dr. Sitiawan K. Bangkalan.
- Depkes RI. (1996). *Standar Pelayanan Rumah Sakit*. Cetakan Keempat. Jakarta :
Depkes
- Guwandi, J. (1991). *Dokter dan Rumah Sakit*, Jakarta : FKUI
- Lumenka, Benyamin. (1989). *Hospital, Citra Peran dan Fungsi*, Yogyakarta :
pustaka sinar harapan, hal: 91-99
- Notoatmojo, Soekidjo.(1993). *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Pelaku
Kesehatan*, Yogyakarta : Andi Affset
- Nursalam dan Parian. (2000). *Metodologi Riset keperawatan* , Jakarta, Salemba
Medika
- Soeprapto AS. (1985). *Administrasi Rumah Sakit*, Surabaya : CV Barata Jaya
- Sujudi. (1997). *Pembangunan Kesehatan Pelita VI dan Prospek PJP II Kesehatan
dalam Era Globalisasi*, Jakarta : Departemen Kesehatan

- Sulastono. (2000). *Manajemen Kesehatan*, Jakarta : Gramedia Pustaka Utama, hal : 113-170
- Sudjono. (1996). *Metode Statistik*. Edisi VI. Bandung : Tarsito
- Tjiptono. (2001). *Prinsip-Prinsip Total Quality Service*. Yogyakarta : Andi Yogyakarta
- walgito, Bimo. (1994). *Psikologi Sosial. Edisi Revisi*, Yogyakarta: Andi Offset, hal : 55-57
- Widyatun, T.R. (1999). *Ilmu Perilaku*, Jakarta : Sagung Seto
- Wijono, Djoko. (1997). *Manajemen Kesehatan dan Organisasi Kesehatan*. Edisi pertama, Surabaya : Airlangga university Press.
- Wijono, Djoko. (1999). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Edisi dua, Surabaya : Airlangga Press.



IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI S.1 ILMU KEPERAWATAN
Jalan Mayjen Prof Dr. Moestopo 47 Surabaya Kode Pos : 60131
Telp. (031) 5012496 - 5014067 Facs. : 5022472

Surabaya,

Nomor : 1999 /JO3.1.17/D-IV & PSIK/2003
Lampiran : 1 (satu) Berkas.
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan Data
Mahasiswa PSIK - FK UNAIR

Kepada Yth. :

Direktur RSUD Prof.Sitiawan Bangkalan

Di-
Di Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun proposal penelitian terlampir.

Nama : **NURUL HASANAH**
NIM : **01013030296**
Judul Penelitian : **PERSEPSI PASIEN RAWAT INAP TENTANG MUTU PELAYANAN (MEDIS KEPERAWATAN, PENUNJANG MEDIK) DI RSD Prof.DR.SITIAWAN K. BANGKALAN**
Tempat : **DI BANGKALAN**

Perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.



Tembusan :

1. Yth. Kepala Bidang Perencanaan dan PM
SKRIPSI Persepsi Pasien Rawat Inap Tentang Mutu Pelayanan (Medis, Keperawatan... Nurul Hasanah



PEMERINTAH KABUPATEN BANGKALAN
BADAN RUMAH SAKIT DAERAH Prof. dr. SITIAWAN KARTOSOEDIRDJO

JL. PEMUDA KAFFA NO. 9 TELP. (031) 3095088 FAX. 3094108 BANGKALAN

Bangkalan, 18 Februari 2003

Nomor : 445 / 066 / 443.204 / 2003
Lampiran : -
Perihal : Ijin Kegiatan Pengumpulan Data

Kepada Yth.
Ketua Program Studi S1
Ilmu Keperawatan FK Unair
di -

SURABAYA

Sehubungan dengan surat saudara No : 1999/J03.1.17/D-IV & PSIK/2003 tanggal 3 Februari 2003 perihal Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan Data bagi Mahasiswa PSIK – FK Unair, bersama ini dapat kami sampaikan bahwa :

1. Kami dapat menyetujui permohonan bagi Mahasiswa saudara, atas nama : Nurul Hasanah; NIM : 010130296 untuk melaksanakan kegiatan pengumpulan data di RSD Prof.dr.Sitiawan Kartosoedirdjo Kabupaten Bangkalan.
2. Sebelum melaksanakan kegiatan pengumpulan data supaya menghubungi Bidang Diklat RSD Prof.dr.Sitiawan Kartosoedirdjo Kabupaten Bangkalan.

Demikian yang dapat kami sampaikan, atas kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.

Badan RSD Prof.dr. Sitiawan Kartosoedirdjo
Kabupaten Bangkalan

An. Direktur
Sekretaris

MOH. AMIR, SH

Mip. 130 819 346

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PESERTA PENELITIAN
“PENELITIAN DESKRIPTIF PERSEPSI PASIEN RAWAT INAP TENTANG
MUTU PELAYANAN MEDIS, KEPERAWATAN, DAN PENUNJANG
MEDIK DI RSD Prof.dr.SITIAWAN BANGKALAN”

Oleh

Nurul Hasanah

Setelah saya membaca maksud dan tujuan dari penelitian ini, maka saya dengan sadar menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Tanda tangan saya dibawah ini, sebagai bukti kesediaan saya menjadi responden penelitian.

Tanda tangan :

Tanggal :

Responden :

Lampiran 3

KUESIONER

Data kuesioner ini akan digunakan semata-mata untuk penyusunan skripsi sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana keperawatan di Fakultas Kedokteran Unair Surabaya

Petunjuk :

1. Mohon diberi tanda (V) pada kotak jawaban yang anda pilih
2. Alasan yang anda pilih boleh lebih dari satu
3. Mohon diteliti ulang agar jangan sampai ada pertanyaan yang terlewatkan untuk dijawab.

A. DEMOGRAFI RESPONDEN

- Nomor responden : _____
- Umur responden : 18-28 tahun
 29-39 tahun
 40-50 tahun
 > 50
- Jenis kelamin : laki-laki
 wanita
- Tingkat Pendidikan : tidak sekolah
 SD
 SLTP
 SLTA
 Akademik/PT
- Pekerjaan : Tidak bekerja
 Wiraswasta (pengusaha, sopir, pedagang, dan nelayan)
 PNS / ABRI
- Status perkawinan : Menikah
 Belum menikah
 Duda atau janda

B. PERSEPSI MASYARAKAT TENTANG MUTU PELAYANAN

a. Pelayanan Medis

1. Menurut anda, bagaimana sikap dan perilaku dokter saat menangani pasien ?

Baik

Buruk

karena :

Karena :

Sopan saat memeriksa pasien

Tidak sopan saat memeriksa pasien

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ramah saat berbicara dengan pasien /keluarga | <input type="checkbox"/> Tidak ramah saat berbicara dengan pasien/keluarga |
| <input type="checkbox"/> Mendengarkan dan memperhatikan keluhan pasien | <input type="checkbox"/> Tidak menghiraukan keluhan pasien |
| <input type="checkbox"/> Alasan lain: | <input type="checkbox"/> Alasan lain: |

2. Bagaimana pendapat anda tentang penjelasan dan keterangan yang diberikan dokter?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Baik | <input type="checkbox"/> Buruk |
| <u>karena :</u> | <u>Karena :</u> |
| <input type="checkbox"/> Penjelasan tentang penyakit dapat dipahami | <input type="checkbox"/> Penjelasan tentang penyakit tidak dapat dipahami |
| <input type="checkbox"/> Penjelasan tentang rencana pengobatan | <input type="checkbox"/> Tidak dijelaskan rencana pengobatan |
| <input type="checkbox"/> Penjelasan tentang komplikasi/efek samping pengobatan | <input type="checkbox"/> Tidak dijelaskan tentang komplikasi/efek samping pengobatan |
| <input type="checkbox"/> Alasan lain: | <input type="checkbox"/> Alasan lain: |

3. Bagaimana kepercayaan anda terhadap kemampuan dokter yang menangani anda ?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Baik | <input type="checkbox"/> Buruk |
| <u>karena :</u> | <u>Karena :</u> |
| <input type="checkbox"/> Ketepatan dalam menetapkan diagnosa/penyakit | <input type="checkbox"/> Dalam menetapkan diagnosa/penyakit kurang tepat |
| <input type="checkbox"/> Dalam menetapkan rencana pemeriksaan tidak bertele-tele | <input type="checkbox"/> Dalam menetapkan rencana pemeriksaan membutuhkan waktu yang lama |
| <input type="checkbox"/> Dalammelakukantindakan/pengobatan | <input type="checkbox"/> Dalammelakukantindakan/pengobatan |
| <input type="checkbox"/> Alasan lain: | <input type="checkbox"/> Alasan lain: |

4. Bagaimana keterlibatan anda dalam setiap rencana pemeriksaan dan pengobatan yang akan dilakukan dokter ?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Baik | <input type="checkbox"/> Buruk |
| <u>karena :</u> | <u>Karena :</u> |
| <input type="checkbox"/> Selalu dilibatkan dalam setiap rencana tindakan/pengobatan | <input type="checkbox"/> Tidak dilibatkan dalam setiap rencana tindakan/pengobatan |
| <input type="checkbox"/> Selalu diberi kebebasan memilih alternatif pengobatan | <input type="checkbox"/> Tidak diberi kebebasan memilih alternatif pengobatan |
| <input type="checkbox"/> Alasan lain: | <input type="checkbox"/> Alasan lain: |

5. Bagaimana kemudahan yang anda peroleh jika membutuhkan pelayanan dokter sewaktu-waktu ?

Baik

karena :

- Selalu datang jika dibutuhkan sewaktu-waktu
- Mudah menghubungi dokter yang menangani
- Alasan lain:

Buruk

Karena :

- Dokter jarang datang jika dibutuhkan sewaktu-waktu
- Sulit menghubungi dokter yang menangani
- Alasan lain:

6. Apakah dokter yang merawat anda menjamin kerahasiaan pasien ?

Baik

karena :

- Tidak menceritakan penyakit pasien kepada yang lain
- Meminta izin kepada pasien tentang untuk keterangan yang bersifat pribadi
- Alasan lain:

Buruk

Karena :

- Sering menceritakan penyakit pasien kepada yang lain
- Tidak meminta izin kepada pasien untuk keterangan yang bersifat pribadi
- Alasan lain:

b. Pelayanan Keperawatan

7. Bagaimana sikap dan perilaku perawat pada saat melayani anda ?

Baik

karena :

- Ramah, sabar dan mudah tersenyum
- Tidak membedakan-pasien
- Mendengarkan dan memperhatikan keluhan pasien
- Alasan lain:

Buruk

Karena :

- Judes, kasar dan jarang tersenyum
- Membedakan-pasien
- Tidak mendengarkan dan memperhatikan keluhan pasien.
- Alasan lain:

8. Bagaimana tanggung jawab perawat dalam melaksanakan tugas (memberikan pelayanan) selama anda dirawat di rumah sakit ?

Baik

karena :

- Memberitahu siapa yang bertanggung jawab terhadap pasien
- Memberikan tindakan dengan cepat dan tanggap
- Mengobservasi / memeriksa keadaan pasien secara rutin
- Alasan lain:

Buruk

Karena :

- Tidak memberitahu siapa yang bertanggung jawab terhadap pasien
- Lambat dan tidak tanggap dalam memberikan tindakan
- Jarang memeriksa / mengobservasi keadaan pasien
- Alasan lain:

9. Bagaimana pendapat anda tentang perawat dalam hal membantu pasien yang tidak mampu mengurus dirinya sendiri ?

- | | |
|---|--|
| <p><input type="checkbox"/> Baik
<u>karena :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Selalu memandikan dan menjaga kebersihan pasien <input type="checkbox"/> Membantu pasien saat makan dan minum <input type="checkbox"/> Selalu tanggap jika pasien memerlukan bantuan <input type="checkbox"/> Alasan lain: | <p><input type="checkbox"/> Buruk
<u>Karena :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Tidak pernah memandikan dan menjaga kebersihan pasien <input type="checkbox"/> Tidak membantu pasien saat makan dan minum <input type="checkbox"/> Tidak menghiraukan jika pasien memerlukan bantuan <input type="checkbox"/> Alasan lain: |
|---|--|

10. Bagaimana pendapat anda mengenai penjelasan dan keterangan yang diberikan oleh perawat ?

- | | |
|---|---|
| <p><input type="checkbox"/> Baik
<u>karena :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Penjelasan yang sederhana, mudah dimengerti <input type="checkbox"/> Selalu menjelaskan peraturan rumah sakit kepada pasien baru <input type="checkbox"/> Selalu menjelaskan cara/prosedur dan tujuan tindakan <input type="checkbox"/> Alasan lain: | <p><input type="checkbox"/> Buruk
<u>Karena :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Penjelasan rumit, sulit dimengerti <input type="checkbox"/> Tidak menjelaskan peraturan rumah sakit kepada pasien baru <input type="checkbox"/> Tidak menjelaskan cara/prosedur dan tujuan tindakan <input type="checkbox"/> Alasan lain: |
|---|---|

11. Bagaimana hubungan antara perawat dan pasien ?

- | | |
|---|---|
| <p><input type="checkbox"/> Baik
<u>karena :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Dapat bekerjasama dalam melakukan tindakan keperawatan <input type="checkbox"/> Selalu menghargai pendapat dan keputusan pasien <input type="checkbox"/> Alasan lain: | <p><input type="checkbox"/> Buruk
<u>Karena :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Tidak dapat bekerjasama dalam melakukan tindakan keperawatan <input type="checkbox"/> Tidak menghargai pendapat dan keputusan pasien <input type="checkbox"/> Alasan lain: |
|---|---|

12. Bagaimana komunikasi antara perawat dan pasien ?

- | | |
|--|--|
| <p><input type="checkbox"/> Baik
<u>karena :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Selalu meluangkan waktu untuk berkomunikasi / berbicara dengan pasien <input type="checkbox"/> Memberi kesempatan pada pasien mengungkapkan perasaan dan pendapat <input type="checkbox"/> Berkomunikasi dengan pasien sesuai waktu, situasi dan kondisi | <p><input type="checkbox"/> Buruk
<u>Karena :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Tidak pernah meluangkan waktu untuk berkomunikasi / berbicara dengan pasien <input type="checkbox"/> Tidak memberi kesempatan pada pasien mengungkapkan perasaan dan pendapat <input type="checkbox"/> Berkomunikasi dengan pasien tidak sesuai waktu, situasi, dan kondisi |
|--|--|

- | | |
|--|--|
| waktu, situasi dan kondisi
<input type="checkbox"/> Alasan lain:
..... | sesuai waktu, situasi, dan kondisi
<input type="checkbox"/> Alasan lain:
..... |
|--|--|

c. Pelayanan Penunjang Medik

13. Menurut anda, bagaimana pelayanan radiologi (foto rontgen/ronsen) selama dirawat di rumah sakit ?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Baik
<u>karena :</u>
<input type="checkbox"/> Hasilnya akurat dan dipercaya

<input type="checkbox"/> Hasilnya cepat dan tersedia selama 24 jam
<input type="checkbox"/> Petugasnya ramah dan sopan

<input type="checkbox"/> Biayanya murah daripada di luar

<input type="checkbox"/> Alasan lain:
..... | <input type="checkbox"/> Buruk
<u>Karena :</u>
<input type="checkbox"/> Hasilnya tidak akurat dan meragukan

<input type="checkbox"/> Hasilnya lama dan tidak tersedia selama 24 jam
<input type="checkbox"/> Petugasnya judes dan kasar

<input type="checkbox"/> Biayanya mahal dari pada di luar

<input type="checkbox"/> Alasan lain:
..... |
|---|--|

14. Menurut anda, bagaimana pelayanan farmasi (obat) di apotek rumah sakit ?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Baik
<u>karena :</u>
<input type="checkbox"/> Penyediaan obat lengkap

<input type="checkbox"/> Petugasnya ramah dan melayani dengan cepat
<input type="checkbox"/> Harga obat lebih murah daripada di luar
<input type="checkbox"/> Alasan lain:
..... | <input type="checkbox"/> Buruk
<u>Karena :</u>
<input type="checkbox"/> Penyediaan obat tidak lengkap

<input type="checkbox"/> Petugasnya judes dan pelayanannya lambat
<input type="checkbox"/> Harga obat lebih mahal daripada di luar
<input type="checkbox"/> Alasan lain:
..... |
|---|--|

15. Menurut anda, bagaimana pelayanan gizi dan pemberian makanan selama anda di rumah sakit ?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Baik
<u>karena :</u>
<input type="checkbox"/> Jenis makanan sesuai dengan penyakit dan kebutuhan pasien
<input type="checkbox"/> Sesuai dengan jam makan

<input type="checkbox"/> Petugas gizi selalu menjelaskan jenis makanan yang boleh/tidak dimakan

<input type="checkbox"/> Penyajian makanan bervariasi dan tempatnya bersih
<input type="checkbox"/> Alasan lain:
..... | <input type="checkbox"/> Buruk
<u>Karena :</u>
<input type="checkbox"/> Jenis makanan tidak sesuai dengan penyakit dan kebutuhan pasien
<input type="checkbox"/> Tidak Sesuai dengan jam makan

<input type="checkbox"/> Petugas gizi tidak pernah menjelaskan jenis makanan yang boleh/tidak dimakan

<input type="checkbox"/> Penyajian makanan tidak bervariasi dan tempatnya kotor
<input type="checkbox"/> Alasan lain:
..... |
|---|---|

16. Menurut anda, bagaimana pelayanan laboratorium (pemeriksaan darah/kencing) selama anda dirawat di rumah sakit ?

- | | |
|--|--|
| <p><input type="checkbox"/> Baik
<u>karena :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Hasilnya akurat dan dipercaya <input type="checkbox"/> Hasilnya cepat dan melayani 24 jam <input type="checkbox"/> Petugasnya ramah dan sopan <input type="checkbox"/> Biayanya lebih murah daripada di luar <input type="checkbox"/> Alasan lain: | <p><input type="checkbox"/> Buruk
<u>Karena :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Hasilnya tidak akurat dan meragukan <input type="checkbox"/> Hasilnya lama dan tidak melayani 24 jam <input type="checkbox"/> Petugasnya judes dan kasar <input type="checkbox"/> Biayanya lebih mahal daripada di luar <input type="checkbox"/> Alasan lain: |
|--|--|

17. Menurut anda, bagaimana prosedur/alur penyelesaian administrasi (membayar biaya rumah sakit) selama anda dirawat di rumah sakit ?

- | | |
|--|--|
| <p><input type="checkbox"/> Baik
<u>karena :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Mendapat kemudahan dan kelancaran <input type="checkbox"/> Keterangan petugas jelas <input type="checkbox"/> Petugasnya ramah dan melayani dengan cepat <input type="checkbox"/> Alasan lain: | <p><input type="checkbox"/> Buruk
<u>Karena :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Sulit dan lambat <input type="checkbox"/> Keterangan petugas tidak jelas/rumit <input type="checkbox"/> Petugasnya judes dan pelayanannya lambat <input type="checkbox"/> Alasan lain: |
|--|--|

18. Menurut anda, bagaimana mengenai fasilitas bangunan, perlengkapan dan kebersihan lingkungan rumah sakit ?

- | | |
|---|--|
| <p><input type="checkbox"/> Baik
<u>karena :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Lingkungan rumah sakit bersih <input type="checkbox"/> Bangunannya nyaman dan aman <input type="checkbox"/> Kamar mandi/wc bersih dan terawat <input type="checkbox"/> Sarana informasi (ruang informasi, papan penunjuk arah lokasi) memadai <input type="checkbox"/> Alasan lain: | <p><input type="checkbox"/> Buruk
<u>Karena :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Lingkungan rumah sakit kotor <input type="checkbox"/> Bangunannya tidak nyaman dan tidak aman <input type="checkbox"/> Kamar mandi/wc kotor dan tidak terawat <input type="checkbox"/> Sarana informasi (ruang informasi, papan petunjuk arah lokasi) tidak memadai <input type="checkbox"/> Alasan lain: |
|---|--|

	umur	jeniskel	pend	pekerj	st.perkw	pel.med	pel.kep
1	1	2	4	1	2	7	6
2	1	1	5	2	2	11	9
3	3	1	5	2	1	8	7
4	2	1	3	2	1	11	9
5	3	1	2	1	1	12	10
6	1	2	5	2	2	6	9
7	1	2	3	1	1	9	7
8	1	1	4	1	2	11	8
9	3	1	1	1	3	12	10
10	4	2	3	1	1	8	8
11	2	1	4	2	1	9	9
12	1	2	4	2	2	10	9
13	2	2	1	2	1	12	9
14	3	2	1	1	3	11	11
15	1	1	3	1	1	10	8
16	1	2	4	2	1	9	9
17	1	2	4	1	1	11	9
18	4	1	3	3	1	10	10
19	4	2	1	1	1	11	11
20	1	2	1	1	2	10	12
21	1	2	1	1	1	12	11
22	1	2	3	3	1	11	7
23	4	1	2	2	1	9	11
24	3	1	2	2	1	10	9
25	2	2	2	2	1	12	12
26	2	2	3	3	1	10	8
27	3	1	2	2	1	8	7
28	1	2	4	1	2	9	8
29	2	2	4	2	1	8	8
30	1	1	3	3	2	9	7
31	3	1	2	2	3	11	10
32	2	2	4	2	1	9	9
33	3	1	4	1	1	8	8
34	4	1	2	2	3	9	7
35	2	2	3	3	1	9	8

	penj.med
1	6
2	10
3	8
4	11
5	9
6	9
7	7
8	8
9	12
10	9
11	8
12	9
13	11
14	11
15	11
16	9
17	10
18	11
19	12
20	12
21	12
22	10
23	12
24	11
25	12
26	7
27	10
28	9
29	9
30	9
31	9
32	9
33	9
34	9
35	9

Frequencies

Statistics

		Umur responden	jenis kelamin responden	pendidikan responden
N	Valid	35	35	35
	Missing	0	0	0
Mean		2.11	1.54	2.91
Std. Error of Mean		.19	8.54E-02	.21
Median		2.00	2.00	3.00
Mode		1	2	4
Std. Deviation		1.11	.51	1.25
Variance		1.22	.26	1.55
Skewness		.455	-.180	-.120
Std. Error of Skewness		.398	.398	.398
Kurtosis		-1.175	-2.091	-1.007
Std. Error of Kurtosis		.778	.778	.778
Range		3	1	4
Minimum		1	1	1
Maximum		4	2	5
Sum		74	54	102

Statistics

		pekerjaan responden	status perkawinan responden	pelayanan medis
N	Valid	35	35	35
	Missing	0	0	0
Mean		1.74	1.46	9.77
Std. Error of Mean		.12	.12	.26
Median		2.00	1.00	10.00
Mode		2	1	9
Std. Deviation		.70	.70	1.54
Variance		.49	.49	2.36
Skewness		.405	1.250	-.315
Std. Error of Skewness		.398	.398	.398
Kurtosis		-.833	.266	-.410
Std. Error of Kurtosis		.778	.778	.778
Range		2	2	6
Minimum		1	1	6
Maximum		3	3	12
Sum		61	51	342

Statistics

		elayanan keperawatan	pelayanan penunjang medik
N	Valid	35	35
	Missing	0	0
Mean		8.86	9.69
Std. Error of Mean		.26	.27
Median		9.00	9.00
Mode		9	9
Std. Deviation		1.52	1.59
Variance		2.30	2.52
Skewness		.363	-.151
Std. Error of Skewness		.398	.398
Kurtosis		-.447	-.480
Std. Error of Kurtosis		.778	.778
Range		6	6
Minimum		6	6
Maximum		12	12
Sum		310	339

Frequency Table

Umur responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dewasa muda	14	40.0	40.0	40.0
	Dewasa	8	22.9	22.9	62.9
	Tua	8	22.9	22.9	85.7
	Lansia	5	14.3	14.3	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

jenis kelamin responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	16	45.7	45.7	45.7
	perempuan	19	54.3	54.3	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

pendidikan responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak sekolah	6	17.1	17.1	17.1
SD	7	20.0	20.0	37.1
SLTP	9	25.7	25.7	62.9
SLTA	10	28.6	28.6	91.4
Akademi/PT	3	8.6	8.6	100.0
Total	35	100.0	100.0	

pekerjaan responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak bekerja	14	40.0	40.0	40.0
wiraswasta	16	45.7	45.7	85.7
PNS	5	14.3	14.3	100.0
Total	35	100.0	100.0	

status perkawinan responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Menikah	23	65.7	65.7	65.7
Belum menikah	8	22.9	22.9	88.6
Duda/janda	4	11.4	11.4	100.0
Total	35	100.0	100.0	

pelayanan medis

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang 6	1	2.9	2.9	2.9
kurang 7	1	2.9	2.9	5.7
kurang 8	5	14.3	14.3	20.0
cukup 9	9	25.7	25.7	45.7
cukup 10	6	17.1	17.1	62.9
baik 11	8	22.9	22.9	85.7
baik 12	5	14.3	14.3	100.0
Total	35	100.0	100.0	

pelayanan keperawatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang 6	1	2.9	2.9	2.9
	kurang 7	6	17.1	17.1	20.0
	cukup 8	8	22.9	22.9	42.9
	cukup 9	10	28.6	28.6	71.4
	baik 10	4	11.4	11.4	82.9
	baik 11	4	11.4	11.4	94.3
	baik 12	2	5.7	5.7	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

pelayanan penunjang medik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang 6	1	2.9	2.9	2.9
	kurang 7	2	5.7	5.7	8.6
	kurang 8	3	8.6	8.6	17.1
	cukup 9	13	37.1	37.1	54.3
	cukup 10	4	11.4	11.4	65.7
	baik 11	6	17.1	17.1	82.9
	baik 12	6	17.1	17.1	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

data in 2

	pel.med1	pel.med2
1	32	3
2	17	18
3	24	11
4	14	21
5	14	21
6	33	2

	pel.kep1	pel.kep2
1	25	10
2	15	20
3	12	23
4	14	21
5	26	9
6	10	25

	pel.pm1	pel.pm2
1	26	9
2	18	17
3	14	21
4	12	23
5	16	19
6	28	28

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Range	Minimum	Maximum	Sum
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic
pelayanan medis 1	6	19	14	33	134
pelayanan medis 2	6	19	2	21	76
Valid N (listwise)	6				

Descriptive Statistics

	Mean		Std.	Variance
	Statistic	Std. Error	Statistic	Statistic
pelayanan medis 1	22.33	3.55	8.69	75.467
pelayanan medis 2	12.67	3.55	8.69	75.467
Valid N (listwise)				

Descriptive Statistics

	Skewness		Kurtosis	
	Statistic	Std. Error	Statistic	Std. Error
pelayanan medis 1	.372	.845	-2.300	1.741
pelayanan medis 2	-.372	.845	-2.300	1.741
Valid N (listwise)				

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Range	Minimum	Maximum
pelayanan keperawatan 1	6	16	10	26
pelayanan keperawatan	6	16	9	25
Valid N (listwise)	6			

Descriptive Statistics

	Sum	Mean		Std.
	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic
pelayanan keperawatan 1	102	17.00	2.78	6.81
pelayanan keperawatan 2	108	18.00	2.78	6.81
Valid N (listwise)				

Descriptive Statistics

	Variance	Skewness		Kurtosis	
	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic	Std. Error
pelayanan keperawatan 1	46.400	.700	.845	-1.770	1.741
pelayanan keperawatan	46.400	-.700	.845	-1.770	1.741
Valid N (listwise)					

Descriptives**Descriptive Statistics**

	N	Range	Minimum	Maximum	Sum
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic
PEL.PM1	6	16	12	28	114
PEL.PM2	6	19	9	28	117
Valid N (listwise)	6				

Descriptive Statistics

	Mean		Std.	Variance
	Statistic	Std. Error	Statistic	Statistic
PEL.PM1	19.00	2.67	6.54	42.800
PEL.PM2	19.50	2.60	6.38	40.700
Valid N (listwise)				

Descriptive Statistics

	Skewness		Kurtosis	
	Statistic	Std. Error	Statistic	Std. Error
PEL.PM1	.617	.845	-1.638	1.741
PEL.PM2	-.593	.845	1.174	1.741
Valid N (listwise)				

	pel.rs
1	22.33
2	17.00
3	19.00

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Range	Minimum	Maximum
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic
pelayanan rumah sakit medis,kep,penj med.	3	5.33	17.00	22.33
Valid N (listwise)	3			

Descriptive Statistics

	Sum	Mean		Std.
	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic
pelayanan rumah sakit medis,kep,penj med.	58.33	19.4433	1.5545	2.6925
Valid N (listwise)				

Descriptive Statistics

	Variance	Skewness		Kurtosis	
	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic	Std. Error
pelayanan rumah sakit medis,kep,penj med.	7.250	.721	1.225	.	.
Valid N (listwise)					