HUBUNGAN LAYANAN KEPERAWATAN DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) UNGARAN KABUPATEN SEMARANG

SKRIPSI

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

Nofiati Wulandari
NIM. 6411411091

JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
2015

Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Ilmu Keolahragaan
Universitas Negeri Semarang
Juli 2015

ABSTRAK

Nofiati Wulandari
Hubungan Layanan Keperawatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ungaran Kabupaten Semarang,
XIX + 82 halaman + 18 tabel + 3 gambar + 11 lampiran

Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator keberhasilan pelayanan kesehatan. Salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien adalah pelayanan keperawatan. Ada 5 indikator untuk mengukur pelayanan keperawatan, termasuk perhatian, penerimaan, komunikasi, kerjasama, dan tanggung jawab. Tujuan dari penelitian ini dimaksudkan untuk mengetahui hubungan antara pelayanan keperawatan dan kepuasan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ungaran Kabupaten Semarang.

Jenis penelitian ini adalah *survey eksplanatory* dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel adalah *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dengan pertimbangan tertentu. Jumlah sampelnya adalah 89.

Hasil penelitian ini menunjukan ada hubungan antara layanan keperawatan aspek perhatian (0,011<0,05), aspek penerimaan (0,001<0,05), aspek komuikasi (0,004<0,05), aspek kerjasama (0,002<0,05), aspek tanggung jawab (0,001<0,05) dengan kepuasan pasien.

Kesimpulan dari penelitian ini adanya hubungan layanan keperawatan (aspek perhatian, aspek penerimaan, aspek komunikasi, aspek kerjasama, dan aspek tanggung jawab) dengan kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ungaran Kabupaten Semarang. Saran yang dapat diberikan yaitu meningkatkan layanan keperawatan di intalansi rawat inap, melakukan survei kepuasan pasien secara berkala dan berkesinambungan.

Kata Kunci : Layanan Keperawatan, Rawat Inap, Kepuasan Pasien, Rumah Sakit
Kepustakaan : 35 (1996-2014)

Public Health Science Departement
Faculty of Sport Science
Semarang State University
July 2015

ABSTRACT

Nofiati Wulandari
The Correlation Between Nursing Service and the Satisfactory Level of hospitalized patien at Ungaran Area General Hospital (RSUD) Semarang District,
XIX + 82 pages + 18 tables + 3 figures + 11 attachments

Patient satisfaction is one indicator of health care success. One of the factors that influence patient satisfaction is a nursing service. There are 5 indicators to measure nursing service, including attention, acceptance, communication, collaboration, and responbility. The purpose of this research was intended to indentify the correlation between nursing services and patient satisfaction in Ungaran Area General Hospital (RSUD) Semarang District

The type of this research is an explanatory survey with cross sectional approach. The techniques used in taking the sampel is a purposive sampling which applied certain considerations in taking the sampel. The number of sampel is 89.

The results of this research show that there is relation between the nursing service including attention (0,011<0,05), acceptance (0,001<0,05), communication (0,004<0.05), collaboration (0,002<0,05) and responbility (0,001<0.05) with patiens's satisfaction.

The conclusion of this study there is relationship between nursing service (including attention, acceptance, communication, collaboration, and responbility) and the satisfaction of hospitalized patients of Ungaran Area General Hospital (RSUD) Semarang District. Advices given to increase the service nursing of hospitalization. Moreover, periodic survey of patient's satisfaction should be conducted to maintain continuous improvement

Keywords : Nursing Service, Hospitalized Patients, Patient's Satisfaction, Hospital
Literature : 35 (1996-2014)

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan didalamnya tidak terdapat karya yang pernah digunakan untuk memperoleh gelar sarjanah disuatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penelitian maupun yang belum atau tidak diterbitkan, sumbernya dijelaskan di dalam daftar pustaka. Pendapat atau temuan orang lain yang terdapat dalam skripsi ini dikutip atau dirujuk berdasarkan kode etik ilmiah

Semarang, Juli 2015

Nofiati Wulandari

PENGESAHAN

Telah dipertahankan di hadapan panitia sidang ujian skripsi Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, skripsi atas nama Nofiati Wulandari, NIM : 6411411091, dengan judul "Hubungan Layanan Keperawatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ungaran Kabupaten Semarang"

Pada hari : Kamis

Tanggal : 10 September 2015

Panitia Ujian

Ketua Panitia,	Sekretaris
Dr. Harry Pramono, M.Si.	Irwan Budiono, S.KM., M.Kes (Epid).
NIP. 19591019 198503 1 001	NIP. 19751217 200501 1 003

	Dewan Penguji	Tanggal persetujuan
Ketua Penguji	1. dr. Fitri Indrawati, M.P.H. NIP. 19830711 200801 2 008	21/9 - 2015
Anggota Penguji	2. Sofwan Indarjo, S.KM.,M.Kes. NIP. 19760719 200812 1 002	28/9 - 2015
Anggota Penguji	3. Dr. Bambang Budi Raharjo, M. Si. NIP. 19601217 198601 1 001	29/9/15

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

1. Keberhasilan adalah sebuah proses. Niatmu adalah awal keberhasilan. Peluh keringatmu adalah penyedapnya. Tetesan air matamu adalah pewarnanya. Doamu dan doa orang-orang disekitarmu adalah bara api yang mematangkannya. Kegagalan disetiap langkahmu adalah pengawetnya. Akan dari itu bersabarlah! Allah selalu menyertai orang-orang yang penuh kesabaran dalam proses menuju keberhasilan. Sesungguhnya kesabaran akan membuatmu mengerti bagaimana mensyukuri arti sebuah keberhasilan.
2. Sungguh bersama kesukaran dan keringanan. Karna itu bila kau telah selesai (mengerjakan yang lain) dan kepada Allah berharaplah (Q.S Al Insyirah : 6-8).
3. Tugas kita bukanlah untuk berhasil. Tugas kita adalah untuk mencoba, karena dengan begitu kita menemukan dan belajar membangun kesempatan untuk berhasil.

PERSEMBAHAN

Karya ini kupersembahkan untuk:

1. Ayah dan Ibu tercinta atas segala do’a, perjuangan dan pengorbanannya.
2. Adik dan Kakak ku tercinta, Pahlevi Novatriyani dan Denny Andriyanto.
3. Almamater Universitas Negeri Semarang.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan kasih sayang-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul " Hubungan Layanan Keperawatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ungaran Kabupaten Semarang" skripsi ini di maksudkan untuk memperoleh gelar Sarjanah Kesehatan Masyarakat Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.

Skripsi ini dapat diselesaikan dengan bantuan dan kerjasama dari berbagai pihak, dengan segala kerendahan hati dan rasa hormat disampaikan rasa terimakasih kepada :

1. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Dr. H. Harry Pramono , M.Si. atas ijin penelitinannya.
2. Pembantu Dekan Bidang Akademi Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Bapak Drs. Rustiadi, M.Kes.
3. Bapak Irwan Budiono, S.K.M.,M.Kes selaku ketua jurusan Ilmu Kesehatan Masyaratkat Fakultas Ilmu Keolahragaam Universitas Negeri Semarang.
4. Dosen Pembimbing, Dr. Bambang Budi Raharjo, M.Si.atas kesabaran dalam memberikan bimbingan, motivasi, dan saran dalam penyusunan skripsi ini.
5. Dosen Penguji I, dr. Fitri Indrawati, M.PH. atas saran dan masukan dalam perbaikan skripsi ini.
6. Dosen Penguji II, Sofwan Indarjo, S.K.M.,M.Kes atas saran dan masukan dalam perbaikan skripsi ini.

7. Bapak dan Ibu Dosen Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat atas bekal ilmu yang diberikan.
8. Kepala Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ungaran Kabupaten Semarang Bapak Ali Imron, S.Kep, MM, atas ijin Penelitian yang diberikan.
9. Karyawan Pegawai Keperawatan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ungaran Kabupaten Semarang Bapka Nanang, Bapak Budi Raharjo dan Ibu Surana, atas ijin bantuan dalam penelitian.
10. Segenap karyawan dan staf di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ungaran Kabupaten Semarang atas ijin dan bantuan dalam pelaksanaan penelitian.
11. Seluruh pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ungaran Kabuapetn Semarang atas kerjasama dan kesdiaan untuk berpartisipasi dalam penelitian.
12. Ayah dan Ibu tercinta atas do'a, motivasi, dan segala pengorbanan serta bantuanya dalam penyelesaian skripsi ini.
13. Adik dan Kakaku tersayang, Pahlevi Novatriyani dan Denny Andriyanto atas do'a dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini.
14. Wahyudi, terimakasih atas perhatian, bantuan dan motivasi untuk segera menyelesaikan skripsi ini.
15. Sahabat-sahabatku seperjuangan yang saya banggakan dan saya sayangi (Aen Sondari, Oktaviyani, Ainun Nahla, Septi Dwi Irmawati, Asma Sholawati, Anis Mawarni, Dewi Atika, Dwi Aprilia, Iva), teman-teman kost (Diana, Sofi, Rini, Marvia, Desty, Winda), teman-teman di Jurusan IKM , atas motivasi do'a dan bantuannya dalam skripsi ini.

16. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Semoga semua amal baik dari semua pihak mendapatkan pahala yang berlipat ganda dari Allah SWT.

Penulis sadar bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun utnuk penyempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi yang telah penulis buat ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Semarang, Juli 2015

Nofiati Wulandari

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL ..... **i**

ABSTRAK ..... **ii**

ABSTRACT ..... ***iii***

PERNYATAAN ..... **iv**

PENGESAHAN ..... **v**

MOTO DAN PERSEMBAHAN ..... **vi**

KATA PENGANTAR ..... **vii**

DAFTAR ISI ..... **x**

DAFTAR TABEL ..... **xvi**

DAFTAR GAMBAR ..... **xviii**

DAFTAR LAMPIRAN ..... **xix**

BAB I. PENDAHULUAN **1**

1.1 Latar Belakang 1

1.2 Rumusan Masalah 7

1.3 Tujuan Penelitian 8

1.3.1 Tujuan Umum 8

1.3.2 Tujuan Khusus 8

1.4 Manfaat Penelitian 8

1.4.1 Bagi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ungaran 8

1.4.2 Bagi Perawat 9

1.4.3 Bagi Peneliti 9

1.4.4 Bagi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat 9

1.5 Keaslian Penelitian 9

1.6 Ruang Lingkup Penelitian 12

1.6.1 Ruang Lingkup Tempat 12

1.6.2 Ruang Lingkup Waktu 12

1.6.3 Ruang Lingkup Keilmuan 12

BAB II TINJAUAN PUSTAKA 13

2.1 Landasan Teori 13

2.1.1 Rumah Sakit 13

2.1.1.1 Pengertian Rumah Sakit 13

2.1.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit 13

2.1.1.3 Jenis dan Klasifikasi Rumah Sakit 14

2.1.1.4 Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit 15

2.1.2 Konsep Dasar Keperawatan 17

2.1.2.1 Definisi Perawat 17

2.1.2.2 Peran dan Fungsi Perawat di Rumah Sakit 17

2.1.2.2.1 Peran Perawat 17

2.1.2.2.2 Fungsi Perawat 18

2.1.2.3 Pelayanan Keperawatan 18

2.1.2.4 Tujuan Pelayanan Keperawatan 23

2.1.3 Kepuasan Pasien 24

2.1.3.1 Pengertian Kepuasan 24

2.1.3.2 Pengertian Kepuasan Pasien 25

2.1.3.3 Pelayanan Kesehatan Rawat Inap 25

2.1.3.3.1 Pelayanan Rawat Inap 25

2.1.3.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien 26

2.1.3.5 Harapan Pelanggan 31

2.1.3.6 Teori Kepuasan Pelanggan 32

2.1.3.7 Pengukuran Kepuasan Pelanggan 34

2.1.3.7.1 Variabel yang di ukur 35

2.1.3.7.2 Metode Pengukuran 36

2.2 Kerangka Teori 38

BAB III METODE PENELITIAN 39

3.1 Kerangka Konsep 39

3.2 Variabel Penelitian 39

3.2.1 Variabel Bebas 39

3.2.2 Variabel Terikat 40

3.3 Hipotesis Penelitian 40

3.4 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel 41

3.5 Jenis dan Rancangan Penelitian 44

3.6 Populasi dan Sampel Penelitian 44

3.6.1 Populasi Penelitian 45

3.6.2 Sampel Penelitian 45

3.6.2.1 Besar Sampel 45

3.6.2.2 Cara Pengambilan Sampel 46

3.6.3 Kriteria Sampel 47

3.6.3.1 Kriteria Inklusi 47

3.3.3.2 Kriteria Eksklusi 47

3.7 Sumber Data Penelitian 48

3.7.1 Data Primer 48

3.7.2 Data Sekunder 48

3.8 Instrumen Penelitian dan Teknik Pengambilan Data 48

3.8.1 Instrumen Penelitian 48

3.8.1.1 Uji Validitas 49

3.8.1.2 Uji Reliabilitas 50

3.8.2 Teknik Pengambilan Data 52

3.8.2.1 Data Primer 52

3.8.2.2 Data Sekunder 52

3.9 Prosedur Penelitian 53

3.9.1 Tahap Prapenelitian 53

3.9.2 Tahap Pelaksanaan Perolehan Data 53

3.9.3 Tahap Pasca Pengambilan Data 54

3.10 Teknik Analisis Data 54

3.10.1 Editing 54

3.10.2 Coding 54

3.10.3 Entry 55

3.10.4 Analisa Data 55

3.10.4.1 Analisis Univariat 55

3.10.4.2 Analisis Bivariat *55*

BAB IV. HASIL PENELITIAN 57

4.1. Gambaran Umum 57

4.1.1. Karakteristik Lokasi Penelitian 57

4.2. Hasil Penelitian 57

4.2.1. Hasil Analisis Univariat 58

4.2.2. Hasil Analisis Bivariat 63

BAB V. PEMBAHASAN 69

5.1. Analisis Hasil Penelitian 69

5.1.1 Hubungan antara Layanan Keperawatan pada Aspek Perhatian dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ungaran Kabupaten Semarang..... 69

5.1.2 Hubungan antara Layanan Keperawatan pada Aspek Penerimaan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ungaran Kabupaten Semarang 70

5.1.3 Hubungan antara Layanan Keperawatan pada Aspek Komunikasi dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ungaran Kabupaten Semarang 71

5.1.4 Hubungan antara Layanan Keperawatan pada Aspek Kerjasama dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat

Inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ungaran Kabupaten Semarang 73

5.1.5 Hubungan antara Layanan Keperawatan pada Aspek Tanggung Jawab dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ungaran Kabupaten Semarang 74

5.2. Hambatan dan Kelemahan Penelitian 75

BAB VI. SIMPULAN DAN SARAN 77

6.1. Simpulan 77

6.2. Saran 78

6.2.1. Bagi Keperawatan 78

6.2.2. Bagi Masyarakat 78

6.2.3 Bagi (RSUD) Ungaran Kabupaten Semarang 78

DAFTAR PUSTAKA 80

LAMPIRAN 83

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Penelitian-penelitian yang relevan dengan penelitian ini 10

Tabel 3.4 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel 46

Tabel 4.1 Distribusi Jenis Kelamin Responden 66

Tabel 4.2 Distribusi Umur Responden 66

Tabel 4.3 Distribusi Pendidikan Responden 67

Tabel 4.4 Distribusi Pekerjaan Responden 68

Tabel 4.5 Distribusi Lama Perawatan Responden 68

Tabel 4.6 Distribusi Responden Berdasarkan Aspek Perhatian 69

Tabel 4.7 Distribusi Responden Berdasarkan Aspek Penerimaan 70

Tabel 4.8 Distribusi Responden Berdasarkan Aspek Komunikasi 70

Tabel 4.9 Distribusi Responden Berdasarkan Aspek Kerjasama 71

Tabel 4.10 Distribusi Responden Berdasarkan Aspek Tanggung Jawab 71

Tabel 4.11 Distribusi Responden Berdasarkan Aspek Kepuasan Pasien 72

Tabel 4.12Hubungan antara Layanan Keperawatan pada Aspek Perhatian dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ungaran Kabupaten Semarang 73

Tabel 4.13Hubungan antara Layanan Keperawatan pada Aspek Penerimaan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ungaran Kabupaten Semarang 74

Tabel 4.14Hubungan antara Layanan Keperawatan pada Aspek Komunikasi dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ungaran Kabupaten Semarang 75

Tabel 4.15 Hubungan antara Layanan Keperawatan pada Aspek Kerjasama dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ungaran Kabupaten Semarang 77

Tabel 4.16 Hubungan antara Layanan Keperawatan pada Aspek Tanggung Jawab dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ungaran Kabupaten Semarang..... 78

DAFTAR GAMBAR

2.2 Kerangka Teori 38

3.1 Kerangka Konsep 39

7.1 Proses Penjelasan Tujuan penelitian dan cara pengisisn kuesioner 160

7.2 Pengisian kuesioner oleh responden 161

7.3 Penandatanganan persetujuan Keikutsertaan dalam penelitian 162

7.4 pemberian Souvenir kepada responden 162

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Tugas Pembimbing 89

Lampiran 2 Surat Pengambilan Data 90

Lampiran 3 Surat Observasi Studi Pendahuluan 92

Lampiran 4 Surat Tugas ijin Validiatas 94

Lampiran 5 Surat Ijin Penelitian 95

Lampiran 6 *Ethical Clearance* 98

Lampiran 7 Instrumen Penelitian 100

Lampiran 8 Daftar Sampel Penelitian 108

Lampiran 9 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen 106

Lampiran 10 Hasil Uji Statistik 108

Lampiran 11 Dokumentasi 121

BAB I
PENDAHULUAN

I.I LATAR BELAKANG

Didalam Sistem Kesehatan Nasional disebutkan bahwa "Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah penyelenggaraan upaya kesehatan oleh bangsa Indonesia untuk mencapai kemajuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal" (Depkes RI 2009).

Blum (1974), mengatakan: untuk dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, banyak hal yang perlu dilakukan. Salah satu diantaranya yang dipandang mempunyai peranan yang cukup penting ialah menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Adapun yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan ialah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri ataupun bersama-sama dalam satu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga kelompok dan ataupun masyarakat.

Agar pelayanan kesehatan masyarakat dapat mencapai tujuan yang diinginkan, banyak syarat yang harus dipenuhi. Syarat yang dimaksud paling tidak mencakup delapan hal pokok yang tersedia *(available)*, wajar *(appropriate)*, berkesinambungan *(continue)*, dapat diterima *(acceptable)*, dapat dicapai *(accessible)*, dapat dijangkau *(affordable)*, efisien *(efficient)* dan bermutu *(quality)*. Kedelapan syarat pelayanan kesehatan ini sama pentingnya. Namun pada akhir-akhir ini, dengan semakin majunya ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran maka semakin baik pula tingkat pendidikan serta keadaan sosial ekonomi masyarakat, dimana kebutuhan dan tuntutan akan pelayananan kesehatan masyarakat semakin meningkat (Widiyo Ertanto, 2002: 1).

Sedangkan kepuasan pasien tergantung pada kualitas pelayanan. Pelayanan adalah semua upaya yang dilakukan karyawan untuk memenuhi keinginan pelanggannya dengan jasa yang akan diberikan. Suatu pelayanan dikatakan baik oleh pasien, ditentukan oleh kenyataan apakah jasa yang diberikan bisa memenuhi kebutuhan pasien, dengan menggunakan persepsi pasien tentang pelayanan yang diterima (memuaskan atau mengecewakan, juga termasuk lamanya waktu pelayanan). Kepuasan dimulai dari penerimaan terhadap pasien dari pertama kali datang, sampai pasien meninggalkan rumah sakit. Pelayanan dibentuk berdasarkan 5 prinsip *Service Quality yai*tu kecepatan, ketepatan, keramahan dan kenyamanan layanan (Wike, 2009: 4).

Berkaitan dengan penyelenggaraan pelayanan kesehatan, Rumah sakit merupakan salah satu bentuk organisasi penyelenggara pelayanan kesehatan. Rumah sakit memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif mencakup semua aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif bagi seluruh lapisan masyarakat. Oleh karena itu pelayanan di rumah sakit seringkali mengalami permasalahan yang mencakup tentang ketidakpuasan masyarakat terhadap mutu pelayanan dirawat inap dan rawat jalan yang dianggap kurang memadai atau memuaskan (Azwar 1996: 83).

Sedangkan rumah sakit mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan secara berdayaguna dan berhasilguna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksankan secara serasi dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan (Depkes RI). Setiap rumah sakit dituntut harus dan mampu mewujudkan pelayanan yang efisien, efektif dan bermutu secara paripurna serta berorientasi pada kepuasan pasien. Adapun salah satu upaya yang dapat dilakukan demi memenangkan persaingan ini adalah dengan memberikan

pelayanan yang berkualitas melalui peningkatan sarana, fasilitas serta sumber daya manusia(Wiyono dkk, 2006).

Rumah sakit dinyatakan berhasil, tidaknya hanya pada kelengkapan fasilitas yang diunggulkan, selain itu sikap dan pelayanan kesehatan yang di berikan pada pasien juga berpengaruh terhadap pelayanan. Bila pelayanan kesehatan tersebut diabaikan maka, rumah sakit akan kehilangan banyak pasien dan dijauhi oleh calon pasien. Pasien akan beralih ke rumah sakit lainnya yang memenuhi harapan pasien, hal tersebut dikarenakan pasien merupakan hal yang paling berpengaruh dalam mengembangkan industri rumah sakit. Menurut (Purwanto,2007 dalam Kunaefi 2012) bahwa rumah sakit dianggap baik apabila dalam pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien maupun keluarga pasien yang berkunjung ke rumah sakit. Kepuasan muncul dari kesan pertama pasien masuk rumah sakit, misalnya: pelayanan yang cepat, tanggap dan keramahan dalam memberikan pelayanan keperawatan (Triwibowo, C 2012 : 92).

Pelayanan dalam hal ini adalah pelayanan kesehatan yang diterima oleh pasien. Kebutuhan pasien terhadap layanan kesehatan yang semakin kompleks akan menuntut pelayanan kesehatan yang profesional dalam mengatasi masalah kesehatan. Salah satu pelayanan kesehatan yang ada di Indonesia adalah pelayanan keperawatan. Pelayanan keperawatan memiliki peranan yang penting dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan di rumah sakit dimana secara keseluruhan terutama rumah sakit. Jumlah tenaga perawat merupakan tenaga paling banyak bila dibandingkan dengan tenaga kesehatan lainnya, sehingga perannya menjadi penentu dalam pelayanan kesehatan baik di rumah sakit maupun di puskesmas. Selain itu, perawat lebih banyak berinteraksi dengan pasien selama 24 jam untuk

melaksanakan layanan keperawatan. Keberhasilan pelayanan rumah sakit sangat tergantung pada kinerja perawat rumah sakit dalam melaksanakan layanan keperawatan di rumah sakit (Asmuji ,2013 : 136).

Tuntutan masyarakat atas pelayanan keperawatan yang semakin meningkat membuat perawat sebagai profesi mempunyai andil dan tanggung jawab besar dalam memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas. Dalam tataran pelayanan kesehatan dipuskesmas dan di rumah sakit, perawat menjadi kunci keberhasilan dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Perawat mempunyai kontribusi yang sangat besar dalam tataran tersebut(Asmuji, 2013: 9).

Kepuasan pasien merupakan nilai subyektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan walaupun subyektif tetap ada dasar objektifnya, artinya walaupun penilaian itu dilandasi oleh hal : pengalaman masa lalu pasien , pendidikan pasien, situasi psikhis waktu itu dan pengaruh lingkungan waktu itu (Dr.dr.H. Boy S. Sabarguna, MARS, 2008:12). Kepuasan pasien pada dasarnya memuaskan pasien dengan harapan dan memahami kebutuhan pasien. Pasien lama yang berkunjung kembali ke rumah sakit dapat mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan (Raheem, et al, 2014:1)

Pasien dikatakan puas jika pelayanan yang diterima oleh pasien sesuai dengan harapan pasien atau melampaui harapan yang pasien inginkan dan jika pelayanan yang diterima oleh pasien tidak sesuai harapan maka sebaliknya pasien tidak puas (Ehsan, et al, 2014 : 2).

Pembangunan kesehatan Kabupaten Semarang mengemban Visi Kabupaten Semarang Sehat 2010. Dalam arti sehat secara fisik, mental dan sosialnya, dengan tetap beriman dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa,

guna mencapai taraf hidup yang layak dan mampu meningkatkan produktifitas kerja. Pembangunan kesehatan di Kabupaten Semarang saat ini telah menjangkau seluruh pelosok kelurahan apabila dilihat dari segi pemerataan, sedangkan apabila dilihat dari segi kualitas pelayanan harus semakin ditingkatkan seoptimal mungkin. Hal ini harus pula diiringi dengan meningkatnya kualitas lingkungan pemukiman, peran serta masyarakat (swasta) dan kerjasama lintas sektoral.

Data kependudukan sangat penting dan mempunyai arti yang strategis dalam pembangunan pada umumnya dan bidang kesehatan pada khususnya, sebab hampir semua kegiatan pembangunan kesehatan, obyek atau subyek sasarannya adalah masyarakat atau penduduk. Jumlah penduduk Kabupaten Semarang sebanyak 906.112 jiwa, terdiri dari laki-laki 449.700 jiwa dan perempuan 456.372 jiwa dengan angka pertumbuhan penduduk rata-rata 0,46% (Profil RSUD Ungaran, 2008).

Di Kabupaten Semarang sendiri terdapat dua rumah sakit pemerintah dan dua rumah sakit swasta. Kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan cenderung meningkat terlihat dari tingkat pemanfaatan tempat tidur yang cukup tinggi terutama di rumah sakit pemerintah. Dimana Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran mempunyai kapasitas 176 tempat tidur (TT), diketahui bahwa *Bed Occupancy Rate* (BOR), rata-rata 77%, Rumah Sakit Ambarawa mempunyai kapasitas 208 tempat tidur (TT), diketahui bahwa *Bed Occupancy Rate* (BOR), rata-rata 82%, dan pada rumah sakit swasta Rumah Sakit Bina Kasih mempunyai kapasitas 50 tempat tidur (TT), diketahui bahwa *Bed Occupancy Rate* (BOR), rata- rata 65%, Rumah Sakit Ken Saras mempunyai kapasitas 100 tempat tidur (TT), diketahui bahwa *Bed Occupancy Rate* (BOR), rata-rata 70%. Sedangkan

untuk jumlah tenaga perawat di instalasi rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran Kabupaten Semarang sebanyak 116 perawat akan tetapi jumlah tersebut belum ideal dengan jumlah *Bed Occupancy Rate* (BOR) yang ada dirumah sakit, dan pastinya akan mempengaruhi kualitas pelayanan pada pelanggan rumah sakit (Dinkes Jateng, 2013).

Hasil awal wawancara peneliti dengan salah satu pegawai di RSUD Ungaran pada bulan januari tahun 2015, hasil yang diperoleh peneliti bahwa layanan keperawatan belum dilakukan secara maksimal. Hal tersebut bisa dilihat dari masih banyaknya pasien yang komplain akan layanan keperawatan di rumah sakit dimana pasien masih belum puas akan pelayanan yang didapat, pasien komplain melalui *message* ke salah satu pegawai rumah sakit bagian pelayanan keperawatan. Akan tetapi pegawai sering kali mengabaikan komplain dari pasien tersebut dan untuk survei kepuasan pelanggan di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran Kabupaten Semarang tidak dilakukan secara berkala.

Selain dibuktikan dari hasil wawancara, data jumlah pasien rawat inap juga menggambarkan kepuasan pasien. Jumlah pasien rawat inap dari tahun 2011-2014 berturut-turut (tahun 2011) 12174 pasien, (tahun 2012) 12777 pasien, (tahun 2013) 12777 pasien, dan (tahun 2014) 12385 pasien. Tahun 2013 dan 2014 terlihat adanya penurunan jumlah pasien rawat inap sebanyak 5%.

Penurunan jumlah pasien merupakan salah satu indikasi dari ketidakpuasan pasien pada pelayanan rumah sakit walaupun tidak signifikan dalam membuktikan kepuasan atau ketidakpuasan pasien. Dimana rumah sakit umum daerah milik pemerintah daerah kabupaten semarang yang mempunyai tugas melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil

guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan *(kuratif*), pemulihan *(rehabilitatif*) yang dilaksanakan secara serasi dan terpandu mempertimbangkan pelayanan yang *efektif, efisien*, serta *professional.*

Selain itu peneliti juga melakukan studi pendahuluan dimana peneliti observasi dan wawancara secara langsung kepada pasien dengan kriteria pasien opname selama dua hari. Wawancaranya yaitu mengenai pelayanan keperawatan di rumah sakit: aspek perhatian, aspek penerimaan, aspek komunikasi, aspek kerjasama dan aspek tanggungjawab. Hasil yang diperoleh peneliti bahwa pelayanan keperawatan belum dilakukan secara maksimal. Hal tersebut dapat terlihat dari hasil studi pendahuluan pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ungaran Kabupaten Semarang melalui 25 pasien rawat inap mengeluhkan belum puas terhadap pelayanan perawatan yang ada di rumah sakit. Sebanyak 52% pasien mengeluh pada aspek perhatian, 72% pasien mengeluh pada aspek penerimaan, 76% pasien mengeluh pada aspek komunikasi, 60% mengeluh pada aspek kerjasama, dan 64% pasien mengeluh pada aspek tanggung jawab.

Berdasarkan beberapa uraian diatas, maka peneliti ingin melakukan penelitian tentang **"Hubungan Layanan keperawatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ungaran Kabupaten Semarang".**

I.2 RUMUSAN MASALAH

Dari uraian latar belakang diatas maka yang menjadi pokok permasalahan pada penelitian ini dapat dirumuskan yaitu "Adakah Hubungan Layanan Keperawatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit

Umum Daerah (RSUD) Ungaran Kabupaten Semarang?”. Adapun aspek layanan keperawatan yang dikaji meliputi aspek perhatian, aspek penerimaan, aspek komunikasi, aspek kerjasama, dan aspek tanggung jawab.

1.3 TUJUAN PENELITIAN

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan layanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ungaran Kabupaten Semarang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik responden pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ungaran Kabupaten Semarang.
2. Mengidentifikasi layanan keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ungaran Kabupaten Semarang.
3. Mengidentifikasi tingkat kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerag (RSUD) Ungaran Kabupaten Semarang.
4. Mengidentifikasi hubungan layanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ungaran Kabupaten Semarang.

1.4 MANFAAT PENELITIAN

1.4.1 Bagi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ungaran

a. Memberikan masukan kepada manajemen Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ungaran tentang kepuasan pasien rawat inap terhadap layanan keperawatan yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien rawat inap dalam rangka meningkatkan optimalisasi pelayanan rumah sakit kepada pasien sebagai pelanggan.

b. Sebagai dasar dan tahap awal melakukan evaluasi secara berkala mengenai penelitian kualitas layanan keperawatan rumah sakit yang diberikan kepada pelanggan.

c. Menciptakan kerjasama yang saling menguntungkan dan bermanfaat antara instansi tempat penelitian dengan IKM FIK UNNES.

1.4.2 Bagi Perawat

Memberikan masukan kepada semua perawat supaya ada perbaikan untuk dapat lebih meningkatkan kemampuan dan ketrampilan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien.

1.4.3 Bagi Peneliti

Menambah wawasan tentang faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien terhadap layanan keperawatan di RSUD Ungaran

1.4.4 Bagi Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat

Untuk menambah kepustakaan tentang Kajian SDM sehingga dapat memberikan masukan bagi peneliti di masa mendatang mengenai faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien terhadap layanan keperawatan di RSUD Ungaran.

I.5 KEASLIAN PENELITIAN

Tabel 1.1 Penelitian-penelitian yang Relevan dengan Penelitian ini

No	Judul/Penelitian	Nama Peneliti	Tahun dan tempat penelitiian	Rancangan penelitian	Variabel penelitian	Hasil Penelitian
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1	Hubungan antara Kulaitas Pelayanan Tenaga Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap	Widiyo Ertanto	Pasien rawat inap Badan Rumah Sakit Umum DR H. Soewondo	*explanatory research* dengan menggunakan metode survei pendekatan *cross sectional*	Variabel bebas: Dimensi kualitas perawat 1.ketanggapan 2.jaminan Kepastian 3.perhatian 4.kehandalan	Hasil penelitian menunjukkan adanya korealsi positif antara dimensi kualitas perawat dengan tingkat kepuasan pasien. Besarnya

	Badan Rumah Sakit Umum DR H. Soewondo Kendal		Kendal, 2002		5.Kenyataan Variabel terikat: Tingkat Kepuasan Pasien	korelasi berturut-turut adalah ketanggapan dengan nilai korelasi 0,614, jaminan kepastian dengan nilai korelasi 0,609, perhatian dengan nilai korelasi 0,536,kehandalan dengan nilai korelasi 0,529, dan kenyataan dengan nilai korelasi 0,354.
2	Analisa Kepuasan Pasien Terhadap Asuhan Keperawatan Ruang Rawat Inap RSUD Kota Semarang	Eli Wahyu Widyawati	Pasien Rawat Inap RSUD Kota Semarang , 2011	Deskriptif kualitatif subyek penelitian diambil secara *purposive* dengan menngunakan *contents Analisys*	Variabel Bebas 5 dimensi mutu yaitu : penampilan fisik perawat, kehandalan perawat, daya tanggap perawat, jaminan dan empati perawat Variabel terikat: Kepuasan Pasien	Dari hasil penelitian diperoleh dari penampilan fisik perawat sudah rapi, bersih dan memakai atribut nama, dan sebagian besar pasien sudah merasa puas, kehandalan perawat sudah terampil dalam memberikan tindakan keperawatan dan sebagian besar pasien/keluarga sudah puas, daya tanggap perawat kurang oeka terhadap keluhan pasien karena perawat jarang mengontrol pasien dan jarang berkomunikasi dengan pasien, aktifitas pasien dibantu keluarga, perawat membantu bila diperlukan dan perawat kurang cepat memberikan pelayanan dan

			sebagian besar pasien/keluarga kurang puas dngan daya tanggap perawat, jaminan perawat mempunyai ketrampilan yang cukup bagus dan dalam melakukan tindakan keperawatan selalu berhati - hati dan menginformasikan terlebih dahulu ke pasien dan pasien/keluarga sudah puas, empati perawat kurang ramah kepada pasien, kurang komunikasi dan sebagian besar pasien/keluarga kurang puas terhadap empati perawat di ruang rawat inap.

Perbedaan peneliti ini (Nofiati Wulandari, 2014) dengan penelitian lain (Widiyo Ertanto 2002, Eli Wahyu Widyawati 2011) diantaranya:

1. Tempat penelitian yaitu (Widiyo Ertanto 2002) di Badan Rumah Sakit Umum DR H. Soewondo Kendal, dan (Eli Wahyu Widyawati 2011) di RSUD Kota Semarang, sedangkan peneliti di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ungaran Kabupaten Semarang.
2. Variabel penelitian, variabel bebas dari penelitian (Widiyo Ertanto 2002) adalah dimensi kualitas perawat: Ketanggapan, Jaminan Kepastian, Perhatian, Kehandalan, Kenyataan, variabel terikat Tingkat Kepuasan Pasien dan penelitian (Eli Wahyu Widyawati 2011), variabel bebasnya dimensi mutu yaitu penampilan fisik perawat, kehandalan perawat, daya tanggap perawat,

jaminan dan empati perawat, variabel terikatnya yaitu tingkat kepuasan pasien. Sedangkan varibel peneliti lebih ke aspek pelayanan keperawatannya yaitu aspek perhatiaan, aspek penerimaan, aspek komunikasi, aspek kerjasama dan aspek tanggung jawab variabel terikat tingkat kepuasan pasien.

I.6 RUANG LINGKUP PENELITIAN

1.6.1 Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ungaran Kabupaten Semarang.

1.6.2 Ruang Lingkup Waktu

Waktu penelitian ini dimulai dari penyusunan proposal pada bulan Januari sampai bulan April tahun 2015. Pelaksanaan penelitian dilakukan selama 30 hari pada bulan juni 2015, penelitian berakhir pada bulan juli 2015.

1.6.3 Ruang Lingkup Keilmuan

Materi penelitian ini termasuk dalam lingkup keilmuan yang berhubungan dengan kajian Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK).

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 LANDASAN TEORI

2.1.1 Rumah Sakit

2.1.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan rawat darurat (Permenkaes No.147 Tahun 2010). Rumah sakit menurut Anggaran Dasar Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Kesehatan Nasional yang mengemban tugas pelayanan kesehatan untuk seluruh masyarakat (Iskandar 1998). Rumah sakit yaitu suatu saranan yang merupakan bagian dari sistem pelayanan kesehatan yang menjalankan rawat inap, rawat jalan, dan rehabilitasi berikut segala penunjangnya (Astuti, 2009).

Menurut America Hospital Association dalam aditama (2003), rumah sakit adalah suatu institusi yang fungsi utamanya adalah memberikan pelayanan kepada pasien . Pelayanan tersebut merupakan diagnostik dan terapeutik untuk berbagai penyakit dan maslah kesehatan baik yang bersifat bedah maupun non bedah (Triwibowo,C, 2012 : 31).

2.1.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Berdasarakan Undang-undang No. 44 Tahun 2009 menyatakan bahwa tugas rumah sakit adalah memberikan kesehatan perorangan secara paripurna. Sedangkan fungsi rumah sakit adalah:

a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.

b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang pairpurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka meningkatkan kemampuan dalam memeberikan pelayanan kesehatan .
d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidanh kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Rumah sakit menurut aditama,2000 dalam shobirin,2003 setidaknya memiliki 5 (lima) fungsi sebagai berikut :

a. Menyediakan rawat inapa dengan fasilitas diagnostik dan terapeutiknya.
b. Memiliki pelayanan rawat jalan.
c. Melakukan pendidikan dan pelatihan.
d. Melakukan penelitian dan dibidang kedokteran dan kesehatan.
e. Melaksanakan program pencegahan penyakit dan penyuluhan kesehatan bagi populasi disekitarnya (Triwibowo C, 2012 : 34).

2.1.1.3 Jenis dan Klasifikasi Rumah Sakit

Sesuai dengan perkembangan rumah sakit diindoneia dan perkembangan rumah sakit secara modern. Pada saat ini rumah sakit dapat dibedakan beberapa macam atau jenis. Yakni sebagai berikut:

1. Menurut pemilik, ada dua macam yaitu rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta
2. Menurut filosofi yang dianut, ada dua macam yaitu rumah sakit yang tidak mencari keuntungan dan rumah sakit yang mencari keuntungan.
3. Menurut jenis pelayanan yang diselenggarakan, ada dua macam rumah sakit yaitu rumah sakit umum dan serta rumah sakit khusus.

4. Menurut lokasi rumah sakit dibedakan beberapa macm yaitu rumah sakit pusat yang lokasinya di ibukota negara, rumah sakit provinsi jika letaknya di provinsi, rumah sakit kabupaten, jika letaknya dikabupaten atau kotamadya.
5. Menurut manajemen rumah sakit dalam perspektif sejarah ada enam, rumah sakit milik pemerintah, rumah sakit milik militer, rumah sakit milik yayasan keagamaan dan yayasan, rumah sakit swasta milik dokter, rumah sakit swasta milik yang mencari keuntungan dan rumah sakit milik badan usaha milik negara (Dedi Alamsyah, 2012 :103).

Undang-undang No. 44 Tahun 2009 pasal 24 menyatakan bahwa dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, rumah sakit umum dan rumah sakit khusus diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan rumah sakit. Klasifikasi rumah sakit umum terdiri atas rumah sakit umum kelas A, rumah sakit umum kelas B, rumah sakit umum kelas C, rumah sakit umum D. Sedangkan klasifikasi rumah sakit khusus terdiri atas rumah sakit kelas A, rumah sakit kelas B, rumah sakit kelas C (Cecep Triwibowo, 2012 : 37).

2.1.1.4 Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit

Rumah sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atau kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit. Menurut UU No. 44 Tahun 2009 Pasal 3, pengaturan penyelenggaraan rumah sakit bertujuan untuk:

a) Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
b) Memberikan perlindungan hukum terhadap keselamatan pasien, msyarakat, lingkungan rumah sakit, dan sumber daya manusia di rumah sakit.
c) Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit.

d) Memberikan kepastian hukum kepada pasien , masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan rumah sakit.

Menurut Guwandi (2005), suatu rumah sakit mempunyai empat bidang tanggung jawab , yaitu:

a) Tanggung jawab terhadap personalia

Hal ini berdasarkan hubungan “majikan- karyawan”. Hubungan ini, dahulu bersifa universal dan negara kita sampai kini masih berlaku berdasarkan KUH Perdata Pasal 1366 jo 1365 jo 1367. Di dalam tanggung jawab ini termasuk seluruh karyawan bekerja di rumah sakit.

b) Tanggung jawab profesional terhadap mutu pengobatan atau perawatan. Hal ini berarti bahwa tingkat pemberian pelayanan kesehatan, baik oleh dokter maupun oleh perawat dan tenaga kesehatan lainnya harus berdasarkan ukuran standar profesi. Dengan demikian, maka secara yuridis rumah sakit bertanggung jawab apabila ada pemberian pelayanan “cure and care” yang tidak lazim atau dibawah standar.

c) Tanggung jawab terhadap sarana dan peralatan

Didalam bidang tanggung jawab ini termasuk peralatan dasar perhotelan, perumahsakitan, peralatan medis, dan lain-lain. yang paling penting adalah bahwa peralatan tersebut selalu harus berada didalam keadaan aman dan siap pakai pada setiap saat.

d) Tanggung jawab terhadap keamanan bangunan dan perawatannya Misalnya, bangunan roboh, genteng jatuh sampai mencederai orang, lantainya sangat licin, sehingga sampai ada pengunjung yang jatuh dan menderita fraktur, dan lain-lain. (Triwibowo C, 2012: 50)

2.1.2 Konsep Dasar Keperawatan

2.1.2.1 Definisi Perawat

Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat baik di dalam maupun di luar negeri sesuai dengan peraturan perundang-undangan (Peraturan Menteri Kesehatan RI No. HK.02.02/MENKES/148/I/2010). *Sedangkan keperawatan merupakan suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian intergal dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan berbentuk pelayanan biopsikososial dan spiritual yang komprehensif, ditujukan kepada individu keluarga dan masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup sleuruh proses kehidupan manusia (Aziz Alimul, 2008 : 14).*

2.1.2.2 Peran dan Fungsi Perawat di Rumah Sakit

2.1.2.2.1 Peran Perawat

Perawat atau *Nurse* berasal dari bahasa latin yaitu dari kata *Nutrix* yang berarti merawat atau memelihara. Harlley Cit ANA (2000) menjelaskan pengertian dasar seorang perawat yaitu seseorang yang berperan dalam merawat atau memelihara, membantu dan melindungi seseorang karena sakit, injury dan proses penuaan dan perawat Profesional adalah Perawat yang bertanggung jawab dan berwewenang memberikan pelayanan Keparawatan secara mandiri dan atau berkolaborasi dengan tenaga Kesehatan lain sesuai dengan kewenanganya. (Depkes RI,

Sedangkan menurut Aziz Alimul, 2008 perawat merupakan tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan dalam sistem, dimana dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari proses

perawat maupun dari luar profesi keperawatan yang bersifat konstan. Peran perawat menurut konsorsium ilmu kesehatan tahun 1989 terdiri dari peran sebagai pemberi asuhan keperawatan, advokat pasien, pendidikan, koordinator, kolaborator, konsultan dan pembaharu (Aziz Alimul, 2008: 30).

2.1.2.2.2 Fungsi Perawat

Fungsi perawat merupakan suatu pekerjaan yang dilakukan sesuai dengan perannya. Fungsi tersebut dapat berubah disesuaikan dengan keadaaan yang ada. Dalam menjalankan perannya, perawat akan melaksanankan sebagai fungsi diantaranya : fungsi independen, fungsi dependen, fungsi interdependen (Aziz Alimul, 2008: 32).

Layanan keperawatan di rumah sakit adalah pelayanan professional yang terintegrasi dengan pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh perawat (Keputusan Menteri Kesehatan RI No.279/MENKES/SK/IV/2006). Perawat melaksanakan layanan keperawatan kepada individu, keluarga, kelompok, dan masyrakat untuk mencapai kemandirian masyarakat baik di sarana pelayanan kesehatan seperti rumah sakit dan puskesmas (Kepmenpan No.94 tahun 2001 dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI No.279/MENKES/SK/IV/2006).

2.1.2.3 Pelayanan Keperawatan

Berdasarkan Lokakarya Nasional pada Bulan Januari 1983 di Jakarata, telah disepakati pengetian keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian intergal dari pelayanan kesehatan, didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio-psiko-sosial-spritual yang komprehensif, ditujukan pada individu, keluarga, dan masyarakat, baik sakit maupun sehatyang mencakup seluruh proses kehidupan manusia (Asmuji , 2013:13).

Keperawatan adalah model pelayanan profesional dalam memenuhi kebutuhan dasar yang diberikan kepada individu baik sehat maupun sakit yang mengalami gagguan fisik, psikis, sosial agar dapat mencapai derajat kesehatan yang optimal. Bentuk pemenuhan kebutuhan dasar dapat berupa meningkatkan kemampuan yang ada pada individu, mencegah, memperbaiki dan melakukan rehabilitasi dari suatu keadaan yang dipersepsikan sakit oleh individu (Nursalam, 2003: 9).

Pada dasarnya keperawatan itu melayani atau membantu. Perawat berusaha membantu manusia (pasien) dalam mengatasi masalah sehat sakit serta akibatnya. Menurut Zaidin (2001), klien yang menjadi sasaran keperawatan yakni: individu, keluarga, kelompok, komunitas.

Kepmenkes RI Nomor 279/MENKES/SK/IV/2006 mendefinisikan pelayanan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio-psiko-sosio-spiritual yang komprehensif dan ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia.

Dari batasan-batasan mengenai pengertian tersebut diatas, maka dapat disimpulkan pengertian kualitas pelayanan keperawatan adalah sikap profesional perawat yang memberikan perasaan nyaman, terlindungi pada diri setiap pasien yang sedang menjalani proses penyembuhan dimana sikap ini merupakan kompensasi sebagai pemberi layanan dan diharapkan menimbulkan perasaan puas pada diri pasien.

Menurut Parasuraman (dalam Tjiptono, 1997) aspek-aspek mutu atau kualitas pelayanan adalah:

a. Keandalan *(reliability)*

Yaitu kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan, jujur, aman, tepat waktu, ketersediaan. Keseluruhan ini berhubungan dengan kepercayaan terhadap pelayanan dalam kaitannya dengan waktu.

b. Ketanggapan *(responsiveness)*

Yaitu keinginan para pegawai atau karyawan membantu konsumen dan memberikan pelayanan itu dengan tanggap terhadap kebutuhan konsumen, cepat memperhatikan dan mengatasi kebutuhan-kebutuhan.

c. Jaminan *(assurance)*

Mencangkup kemampuan, pengetahuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki pada karyawan, bebas dari bahaya, resiko, keragu-raguan, memiliki kompetensi, percaya diri dan menimbulkan keyakinan kebenaran (obyektif).

d. Empati atau kepedulian *(emphaty)*

Meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan konsumen yang terwujud dalam penuh perhatian terhadap setiap konsumen, melayani konsumen dengan ramah dan menarik, memahami aspirasi konsumen, berkomunikasi yang baik dan benar serta bersikap dengan penuh simpati.

e. Bukti langsung atau berwujud *(tangibles)*

Meliputi fasilitas fisik, peralatan pegawai, kebersihan (kesehatan), ruangan baik teratur rapi, berpakaian rapi dan harmonis, penampilan karyawan atau peralatannya dan alat komunikasi.

Layanan keperawatan dapat diamati dari praktik keperawatan yang dilakukan oleh perawat saat memberikan asuhan keperawatan pada pasien. Asuhan perawatan yang diberikan kepada pasien harus memenuhi standar dan kriteria profesi keperawatan, serta mampu memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas sesuai harapan instansi pelayanan kesehatan untuk mencapai tingkat kepusan dan memenuhi harapan pasien (yuni,2007). Beberapa aspek yang dapat menjadi indikator penerapan sebuah layanan keperawatan pada pasien menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (dalam onny, 1985)diantarnya adalah:

a. Aspek penerimaan

Aspek penerimaan merupakan sikap perawat yang selalu ramah,ceria saat bersama pasien, selalu tersenyum dan menyapa semua pasien. Perawat harus menunjukkan rasa penerimaan yang baik terhadap pasien dan keluarga pasien, menerima pasien tanpa membedakan agama, status sosial ekonomi dan budaya, golongan dan pangkat, serta suku sehingga perawat menerima pasien sebagai pribadi yang utuh. Penerimaan ialah sikap yang tidak menghakimi individu, bagaimanapun dan apapun perilaku individu tersebut. Perawat menunjukkan sikap tegas dan jelas, tetapi tanpa amarah atau menghakimi, sehingga perawat membuat pasien merasa utuh. Perawat tidak kecewa atau tidak berespon negatif terhadap amarah yang meluap-luap, atau perilaku buruk pasien menunjukkan penerimaan terhadap pasien (Videbeck, 2008).

b. Aspek perhatian

Aspek perhatian merupakan sikap seorang perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan harus sabar, bersedia memberikan pertolongan kepada pasien, perawat harus peka terhadap setiap perubahan pasien dan

keluhan pasien, memahami dan mengerti terhadap kecemasan dan ketakutan pasien. Perawat memperlakukan pasien dengan baik dan tulus dalam pemenuhan kebutuhannya (Wahyuni, 2012). Perhatian yang tulus seorang perawat pada pasien harus selalu dipertahankan, seperti bersikap jujur dan terbuka serta menunjukkan perilaku yang sesuai (Videbeck, 2008);

c. Aspek tanggung jawab

Aspek ini meliputi sikap perawat yang jujur, tekun dalam tugas, mampu mencurahkan waktu dan perhatian, sportif dalam tugas, konsisten serta tepat dalam memberikan pelayanan keperawatan. Perawat mempunyai tanggung jawab untuk memberikan pelayanan keperawatan pada pasien selama 24 jam sehari, dari penerimaan sampai pemulangan pasien (Swanburg, 2000). Perawat harus tahu bagaimana menjaga keselamatan pasien, jalin dan pertahankan hubungan saling percaya yang baik dengan pasien, pertahankan agar pasien dan keluarga tetap mengetahui tentang diagnosis dan rencana tindakan, pencatatan semua tindakan harus dilakukan dengan akurat untuk melindungi kesejahteraan pasien (Priharjo, 2008).

d. Aspek komunikasi

Aspek komunikasi merupakan sikap perawat yang harus mampu melakukan komunikasi sebaik mungkin dengan pasien, dan keluarga pasien. Interaksi antara perawat dengan pasien atau interaksi antara perawat dengan keluarga pasien akan terjalin melalui komunikasi yang baik. Perawat menggunakan komunikasi dari awal penerimaan pasien untuk menyatu dengan pasien dan keluarga pasien. Komunikasi digunakan untuk menentukan apa yang pasien inginkan berkaitan dengan cara melakukan tindakan keperawatan. Perawat juga melakukan komunikasi dengan pasien

pada akhir pelayanan keperawatan untuk menilai kemajuan dan hasil akhir dari pelayanan keperawatan yang telah diberikan. Kesimpulannya bahwa selama melakukan layanan keperawatan, perawat menggunakan keterampilan komunikasi pada pasien, keluarga pasien dan tim kesehatan lain (Arwani, 2002).

e. Aspek kerjasama

Aspek ini meliputi sikap perawat yang harus mampu melakukan kerjasama yang baik dengan pasien dan keluarga pasien. Perawat harus mampu mengupayakan agar pasien mampu bersikap kooperatif. Perawat bekerja sama secara kolaborasi dengan pasien dan keluarga dalam menganalisis situasi yang kemudian bersama-sama mengenali, memperjelas dan menentukan masalah yang ada. Setelah masalah telah diketahui, diambil keputusan bersama untuk menentukan jenis bantuan apa yang dibutuhkan oleh pasien. Perawat juga bekerja sama secara kolaborasi dengan ahli kesehatan lain sesuai kebutuhan pasien (Setiyo Purwanto, 2007).

2.1.2.4 Tujuan Pelayanan Keperawatan

Setiap Organisasi, termasuk organisasi pelanan keperawatan, harus mempunyai tujuan, baik yang bersufat umum maupun yang bersifat khusus (objektif). Tujuan organisasi pelayanan keperawatan harus dapat dipahami oleh semua pihak yang terlibat dalam organisasi tersebut.

Untuk membuat/ merumuskan tujuan yang baik menurut Gillies(1994), harus memenuhi syarat antara lain sebagai berikut.

a. Setiap tujuan harus dapat menjelaskan arah yang jelas dan tidak mendua sehiggga tidak membingungkan.

b. Setiap tujuan harus cukup sulit dan menantang kecerdikan anggota organisasi. Tujuan harus memungkinkan untuk dicapai dalam batas-batas organisasi.
c. Terukur, artinya tujuan berisis ketentuan kuantitaif sehingga akan lebih mudah membandingkan seberapa besar nilai pencapaian dengan target yang diinginkan.
d. Waktu, batasan waktu pencapaian target harus tertulis dengan jelas.
e. Pencapaian akhir setiap tujuan harus dapat diterima oleh setiap angota organisasi.
f. Kriteria, kriteria dibuat untuk melihat seberapa besar tujuan tersebut dicapai.
g. Setiap tujuan harus mendukung sasaran organisasri secara keseluruhan. (Asmuji, 2013 : 19)

2.1.3 Kepuasan Pasien

2.1.3.1 Pengertian Kepuasan

Kepuasan menurut kamus bahasa indonesia adal puas; merasa senang; perihal (hal yang bersifat puas, kesenangnan, kelegaan, dan sebagainya). Kepuasaan dapat diartikan sebagai perasaan puas, rasa senang, dan kelegaan seseorang dikarenakan mengkomsumsi suatu produk atau jasa untuk mendapatkan pelayanan suatu jasa. Mendefinisikan kepuasan sebagai tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakannya dengan harapannya. Tingkat kepuasaan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Apabila kinerja di bawah harapan, maka pelanggan akan sangat kecewa. Bila kinerja sesuai dengan harapan, maka pelanggan akan sangat puas. Sedangkan bila kinerja melebihi harapan, pelanggan

akan sangat puas. Harapan pelnggan dapat dibentuk oleh pengalaman masa lampau, komentar dari kerabatnya serta janji dan informasi dari berbagai media. Pelnggan yang puas akan setia lebih lama, kurang sensitif terhadap harga dan memberi komentar yang baik tentang perusahaan tersebut (Supranto dalam Masrati, 2010).

Menurut Kottler (1988), kepuasan adalah tingkat kepuasan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakan dibandingkan dengan harapannya. Jadi kepuasan atau ketidakpuasan adalah kesimpulan dari interaksi antara harapan dan pengalaman sesudah memakai jasa tau pelayanan yang diberikan. (Tjiptono, 1997) mengatakan bahwa upaya untuk mewujudkan kepuasaan pelanggan total bukanlah hal yang mudah , Mudie dan Cattom menyatakan bahwa kepuasan pelanggan total tidak mungkin tercapai , sekalipun hanya untuk sementara waktu (Triwibowo C, 2012 : 111).

2.1.3.2 Pengertian Kepuasan Pasien

Pasien baru akan merasa puas apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi harapannya dan sebaliknya ketidakpuasan atau perasaan kecewa pasien akan muncul apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya itu tidak sesuai dengan yang diharapannya. Berdasarkan apa yang disebutkan diatas pengertian kepuasan pasien dapat dijabarkan sebagai berikut. Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari knerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya (Pohan 2006 : 156).

2.1.3.3 Pelayanan Kesehatan Rawat Inap

2.1.3.3.1 Pelayanan Rawat Inap

Pelayanan rawat inap adalah suatu kelompok pelayanan kesehatan yang terdapat di rumah sakit yang merupakan gabungan dari beberapa fungsi

pelayanan. Kategori pasien yang masuk rawat inap adalah pasien yang perlu perawatan intensif atau observasi ketat karena penyakitnya (Diah, 2009: 21).

Sedangkan berdasarkan keputusan menteri kesehatan RI No. 828/Menkes/SK/IX/2008 mendefinisikan rawat inap adalah pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi observasi, diagnosa, pengobatan, rehabilitasi medik, tinggal di ruang rawat inap di sarana kesehatan. Rawat inap berfungsi sebagai rujukan antara yang melayani pasien sebelum dirujuk ke institusi rujukan yang lebih mampu, atau dipulangkan kembali ke rumah (Depkes RI, 2009).

2.1.3.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Berdasarkan prinsip pelayanan sebagaimana telah ditetapkan dalam kepmenpan Nomor : 63 Tahun 2003, yang kemudian dikembangkan menjadi 14 unsur yang relevan, valid dan reliabel, sebagai unsur minimal yang harus ada untuk dasar pengukuran indeks kepuasan pasien adalah sebagai berikut :

1) Prosedur pelayanan , yaitu kemudahan tahapan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat dilihat dari sisi kesederhanaan alur pelayanan.
2) Persyaratan pelayanan, yaitu persyaratan teknis dan administratif yang diperlukan untuk mendapatkan pelayanan sesuai dengan jenis pelayanannya.
3) Kejelasan petugas pelayanan, yaitu keberadaan dan kepastian petugas yang memberikan pelayanan (nama, jabatan serta kewenangan dan tanggung jawabnya).
4) Kedisiplinan petugas pelayanan, yaitu kesungguhan petugas dalam memberikan pelyanan terutama terhadap konsistensi waktu kerja sesuai ketentuan yang berlaku.

5) Tanggung jawab petugas pelayanan, yaitu kejelasan wewenang dan tanggung jawab petugas dalam penyelenggaraan dan penyesuaian pelayanan.
6) Kemampuan petugas pelayanan, yaitu tingkat keahlian dan keterampilan yang dimiliki petugas dalam memberikan atau menyelesaikan pelayanan kepada pasien.
7) Kecepatan pelayanan, yaitu target waktu pelayanan dapat diselesaikan dalam waktu yang telah ditentukan oleh unit penyelenggaraan pelayanan pelayanan.
8) Keadilan mendapatkan pelayanan, yaitu pelaksanaan pelayanan dengan tidak membedakan golongan atau status pasien yang dilayani.
9) Kesopanan dan keramahan petugas, yaitu sikap dan perilaku petugas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat secara sopandan ramah serta saling menghargai dan menghormati.
10) Kewajaran biaya pelayanan, yaitu keterjangkauan masyarakat terhadap besarnya biaya yang ditetapkan oleh unit pelayanan.
11) Kepastian biaya pelayanan, yaitu kesesuaian antara biaya yang dibayarkan dengan biaya yang telah ditetapkan.
12) Kepastian jadwal pelayanan, yaitu pelaksanaan waktu pelayanan sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.
13) Kenyamanan lingkungan, yaitu kondisi saran dan prasarana pelayanan yang bersih, rapi dan teratur sehingga dapat memberikan rasa nyaman kepada penerima pelayanan
14) Keamanan pelayanan, yaitu terjaminnya tingkat keamanan lingkungan unit penyelenggara pelayanan ataupun sarana yang digunakan, sehingga

masyarakat merasa tenang untuk mendapatkan pelayanan terhadap resiko-resiko yang diakibatkan dari pelaksanaan pelayanan.

Muninjaya (2004) menyebutkan beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan pengguna pelayanan kesehatan, diantaranya adalah:

a. Pemahaman pasien tentang jenis pelayanan yang akan diterima;
b. Sikap peduli petugas kesehatan terhadap pasien;
c. Biaya;
d. Penampilan fisik petugas kesehatan, kondisi kebersihan dan kenyamanan ruangan;
e. Jaminan keamanan dari petugas kesehatan;
f. Keandalan dan keterampilan petugas kesehatan dalam memberikan perawatan;
g. Kecepatan petugas dalam menanggapi keluhan pasien. (Dian, W.D 2013)

Faktor-faktor yang berpengaruh tehadap kepuasan pelanggan menurut Simamora (2003) terbagi menjadi faktor internal dan faktor eksternal:

a. Faktor Internal

1) Karakteristik Individu:

a) Usia

kebutuhan seseorang terhadap suatu barang atau jasa akan semakin meningkat seiring bertambahnya usia. Faktanya kebutuhan terhadap pelayanan kuratif atau pengobatan semakin meningkat saat usia mulai meningkat dibandingkan dengan kebutuhan terhadap pelayanan preventif (Trisnantoro, 2006);

b) Jenis Kelamin

menurut Trisnantoro (2006), tingginya angka kesakitan pada perempuan daripada angka kesakitan pada laki-laki menyebabkan perempuan membutuhkan pelayanan kesehatan yang lebih banyak;

c) Tingkat Pendidikan

pendidikan yang lebih tinggi cenderung meningkatkan kesadaran akan status kesehatan dan konsekuensinya untuk menggunakan pelayanan kesehatan (Trisnantoro, 2006). Perbedaan tingkat pendidikan akan memiliki kecenderungan yang berbeda dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan;

d) Pekerjaan

Secara langsung pekerjaan akan mempengaruhi status ekonomi seseorang. Seseorang yang berpenghasilan di atas rata-rata mempunyai minat yang lebih tinggi dalam memilih pelayanan kesehatan.

2) Sosial

Interaksi seseorang dengan orang lain akan mempengaruhi seseorang dalam memilih pelayanan kesehatan, seperti mendapatkan saran dari keluarga atau teman dalam memilih pelayanan kesehatan yang berkualitas;

3) Faktor Emosional

Seseorang yang telah yakin bahwa orang lain puas pada pelayanan yang ia pilih maka orang tersebut cenderung memiliki keyakinan yang sama. Pengalaman dari orang lain terhadap pelayanan kesehatan akan berpengaruh pada pendapatnya dalam hal yang sama;

4) Kebudayaan

perilaku pasien sangat dipengaruhi oleh keyakinan dan kebudayaan yang mereka miliki, sehingga pemberi pelayanan kesehatan harus memahami peran pasien tersebut

b. Faktor Eksternal:

1) Karakteristik Produk

Karakteristik produk yang dimaksud adalah karakteristik dari pelayanan kesehatan secara fisik, seperti kebersihan ruang perawatan beserta perlengkapannya. Pasien akan merasa puas dengan kebersihan ruangan yang diberikan oleh pemberi pelayanan;

2) Harga

Faktor harga memiliki peran penting dalam menentukan kepuasan pasien, karena pasien cenderung memiliki harapan bahwa semakin mahal biaya pelayanan kesehatan maka semakin tinggi kualitas pelayanan yang ia terima;

3) Pelayanan

Pelayanan merupakan hal terpenting dari faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien. Pelayanan kesehatan khususnya pelayanan keperawatan harus kompeten dan memperhatikan kebutuhan pasien dan menghargai pasien. Pelayanan yang memberikan kesan baik akan meningkatkan kepuasan pasien;

4) Lokasi

Lokasi pelayanan kesehatan misalnya jarak ke pelayanan kesehatan, letak kamar, dan lingkungan. Pasien akan mempertimbangkan jarak dari tempat tinggal pasien ke pelayanan kesehatan, transportasi yang dapat menjangkau pelayanan kesehatan dan lingkungan pelayanan kesehatan yang baik;

5) Fasilitas

suatu pelayanan kesehatan harus memperhatikan sarana prasarana dalam memberikan fasilitas yang baik pada pasien. Hal tersebut dilakukan untuk menarik minat pasien dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan;

6) *Image*

Reputasi suatu pelayanan kesehatan merupakan hasil interpretasi dan penilaian dari pasien. Pasien akan menerima dan memberikan informasi tentang pelayanan yang pernah ia terima. Informasi yang bersifat positif akan memberikan citra positif bagi pelayanan kesehatan tersebut;

7) Desain Visual

Pasien yang menjalani perawatan membutuhkan rasa nyaman saat dalam ruang perawatan. Ruangan yang memberikan rasa nyaman harus memperhatikan tata ruang dekorasi yang indah. Pasien merasa puas apabila mendapat kenyamanan saat menjalani perawatan;

8) Suasana

Suasana pelayanan kesehatan yang nyaman dan aman akan memberikan kesan positif bagi pasien dan pengunjung. Tidak hanya kenyamanan suasana secara fisik, namun suasana keakraban antara pasien dan pemberi pelayanan kesehatan akan mempengaruhi kepuasan pasien;

9) Komunikasi

Interaksi antara pasien dan pemberi pelayanan kesehatan dapat terjalin baik dari komunikasi yang baik pula. Setiap keluhan pasien harus cepat diterima oleh pemberi pelayanan kesehatan agar pasien merasa dipedulikan. Perasaan dipedulikan oleh pemberi pelayanan kesehatan akan memunculkan kesan positif bagi pelayanan kesehtan tersebut. (Triwibowo C, 2012 : 115).

2.1.3.5 Harapan Pelanggan

Harapan atas kinerja produk berlaku sebagai standar perbandingan terhadap kinerja aktual produk. Beberapa pakar mengidentifikasi konsep harapan

pra-pembelian terdiri dari equitable performance, ideal performance, dan expected performance dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Equitable performance , yakni penilaian normatif atas kinerja yang seharusnya diterima pelanggan berbandingan biaya dan usaha yang telah dicurahkan untuk membeli dan mengkomsumsi produk.
2. Ideal performance, yaitu tingkat kinerja optimum yang diharapkan oleh seorang konsumen.
3. Expected performance, yaitu tingkat kinerja yang diperkirakan atau yang paling diharapkan dan disukai oleh konsumen (what the performance probably will be). Tipe ini banyak digunakan dalam penelitian kepuasan-tidakpuasan pelanggan, terutama yang didasarkan pada expectancy disconfirmation model (Ali Hasan 2013 : 95).

2.1.3.6 Teori Kepuasan Pelanggan

a. Equity theory

Sejumlah peneliti berpendapat bahwa setiap orang menganalisis pertukaran antara dirinya (A) dengan pihak lain (B) guna menentukan sejauh mana pertukaran tersebut adil atau fair. *Equity theory* beranggapan bahwa orang menganalisis rasio input dan hasilnya dengan rasio input dan hasil mitra pertukarannya. Jika orang merasa bahwa rasionya *unfavorable* dibandingkan lainnya dalam pertukaran tersebut, orang cenderung akan merasakan adanya ketidakadilan.

Berdasarkan *Equity theory*, perasaan tidak puas disebabkan keyakinan bahwa norma sosial telah dilanggar. Dalam teori ini, berlaku norma yang menegaskan bahwa setiap pihak dalm pertukaran harus mendapatkan perlakuan adil dan fair oleh karena itu :

1. Kepuasan tejadi bila rasio hasil dan input dalam pertukaran kurang lebih sama.
2. Ketidakpuasan terjadi jika pelanggan meyakini bahwa rasio hasil dan inputnya lebih jelek dari pada perusahaan/ penyedia jasa.
3. Kepuasaan pelanggan terhadap transaksi tertentu dipengaruhi oleh perbandingan terhadap rasio hasil dan input pelanggan lain
4. Evaluasi terhadap keadilan keseluruhan *(overall equity)* dalam transaksi pembelian produk berpengaruh terhadap kepuasan / ketidakpuasan pelanggan.

b. Attribution theory

Attribution theory mengidentifikasikan proses yang dilakukan oleh seseorang dalam menentukan penyebab tindakannya., orang lain, dan objek tertentu. Atsribusi yang dilakukan sesorang akan mempengaruhi kepuasan purnabelinya terhadap produk tertentu karena atribusi memoderasi perasaan puas atau tidak puas.

Atribusi sangat besar pengaruhnya terhadap kepuasan atau ketidakpuasan pelanggan apabila keterlibatan, pengalaman dan pengetahuan pelanggan terhadap produk relatif tinggi . ada tiga tipe atribut pelanggan terhadap kejadian atau peristiwa yang tidak diharapkan : *causal atribution, control atribution, stability atribution.*

c. Teori ekonomi mikro

Dalam teori ekonomi, dasar yang digunakan oleh seorang konsumen dalm melakukan alokasi sumber daya yang langka adalah kondisi diman perbandingan antara kegunaan marginal *(marginal utility)* dan harga masing-

masing produk akan manjadi sama. Dalam pasar yang tidak didiferensiasi, semua konsumen akan membayar harga yang sama, dan individu yang sebenarnya bersedia membayar harga lebih tinggi akan meraih manfaat subjektif (disebut sebagai surplus konsumen).

1. Surplus konsumen pada hakekatnya merupakan perbedaan antara kepuasan yang diperoleh seseorang dalam mengonsumsi sejumlah barang dengan pembayaran yang harus dibuat untuk memperoleh barang tersebut.
2. Surplus konsumen mencerminkan kepuasan pelnggan, dimana semakin besar surplus konsumen, maka semakin besar pula kepuasan pelanggan dan sebaliknya.
3. Surplus konsumen dapat dideteksi dari sejumlah pemuasan yang diperoleh dari penambahan pembelian sebelumnya.
4. Surplus konsumen dengan konsep kepuasan pelanggan, mempertimbangkan faktor harga dan kuantitas, kualitas, pelaynan, kemasan, dan lain-lain (Ali Hasan 2013 : 100)

2.1.3.7 Pengukuran Kepuasan Pelanggan

Untuk dapat mengukur kepuasan pelanggan, kita harus mengetahui defenisinya secara konseptual, teoretis. Dalam kaitan itu, ada yang mendefiniskan kepuasan pelanggan sebagai hasil penilaian pelanggan terhadap apa yang diharapkannya dengan membeli dan mengkomsumsi suatu produk. Harapan itu lantas dibandingkan dengan persepsinya terhadap kinerja yang diterimanya dengan mengkomsumsi produk itu. Jika harapan lebih tinggi dari pada kinerja produk, ia akan merasa tidak puas. Sebaliknya, jika harapannya sama dengan atau lebih rendah dari pada kinerja produk ia akan merasa puas (Lerbin dan Aritonang 2005 : 2).

Dalam pengukuran kepuasan pelanggan, setidaknya ada tiga aspek penting yang saling berkaitan: (1) apa yang diukur; (2) metode dan (3) skala pengukuran. Mengingat kepuasan pelanggan merupakan ukuran yang relatif, maka pengukuran tidak boleh hanya bersifat 'one time , single-shot studies'. Justru sebaiknya pengukuran kepuasan pelanggan harus dilakukan secara reguler agar dapat menilai setiap perubahan yang terjadi didalam kaitannya dengan jalinan relasi dengan setiap pelanggan. Selain itu, perusahaan juga dapat melakukan patok duga (benchmarking) dengan kinerja masa lalu dan kinerja para pesaing.

2.1.3.7.1 Variabel yang diukur

a. Kepuasan pelanggan secara keseluruhan

   Cara yang paling sederhana untuk mengukur kepuasan pelanggan adalah langsung menanyakan kepada pelanggan seberapa puas mereka dengan produk atau jasa spesifik tertentu. Proses pengukurannya dapat dilakukan dengan dua cara: *Pertama* mengukur tingkat kepuasan pelanggan terhadap produk dan jasa perusahaan bersangkutan. *Kedua,* menilai dan membandingkannya dengan tingkat kepuasan pelnggan keseluruhan terhadap produk dan atau jasa para pesaing.

b. Dimensi kepuasan pelanggan

   Berbagai peneliti memilah kepuasan pelanggan kedakam komponen-komponennya. Umumnya proses semacam itu terdiri atas empat langkah. Pertama, mengidentifikasi dimensi-dimensi kepuasan pelanggan. Kedua, meminta pelanggan menilai produk dan jasa perusahaan berdasarkan item-item spesifik seprti kecepatan layanan atau keramahan staf layanan pelanggan. Ketiga, meminta pelnaggan minali produk atau jasa pesaing berdasarkan item-item spesifik yang sama. Dan yang keempat, meminta

pelanggan untuk menentukan dimensi-dimensi yang menurut mereka paling penting dalam menilai kepuasan pelanggan kesluruhan.

c. Konfirmasi harapan

Dalam konsep ini kepuasan tidak diukur langsung, namun dismpulakan berdasarkan kesesuian/ketidaksesuaian antara harapa pelanggan dengan kinerja aktual produk perusahaan.

d. Minat pembelian ulang

Kepuasan pelanggan diukur secar behavioral dengan jalan menanyakan apakah pelanggan akan berbelanja atau menggunakan jasa perusahaan lagi.

e. Kesediaan rekomendasi

Dalam kasus produk yang membelian ulangya relatif lama , kesediann pelanggan untuk merekomendasikan produk kepada teman atau keluarganya menjadi ukuran yang penting untuk dianalisis dan ditindaklanjuti

f. Ketidakpuasan pelanggan

Aspek-aspek yang perlu ditelaah guna mengetahui ketidakpuasan pelanggan adalah : (a) komplain; (b) pengembalian produk; (c) biaya garansi; (d) word and mouth negatif (rekomendasi negatif).

2.1.3.7.2 Metode pengukuran

Metode yang dapat digunakan mengukur kepuasan pelanggan adalah sistem keluhan dan saran, *ghost shopping, lost customer analysis* dan survai kepuasan pelanggan, dapat dijelaskan sebagai berikut:

a. Sistem keluhan dan saran

Organisasi yang berorientasi pelanggan memberikan kesempatan kepada palanggan untuk menyampaikan secara langsung. Informasi-informasi yang

diperoleh melaui metode ini dapat memberikan ide-ide baru dan masukan yang berharga untuk direspons dengan cepat untuk mengatasi keluhan pelanggan.

b. Ghost shopping

Metodi ini efaktif jika para manajer perusahaan bersedia sebagai *ghost shoppers* untuk mengetahui secara langgsung bagaimana karyawannya berinteraksi dan meperlakukan pelanggan.

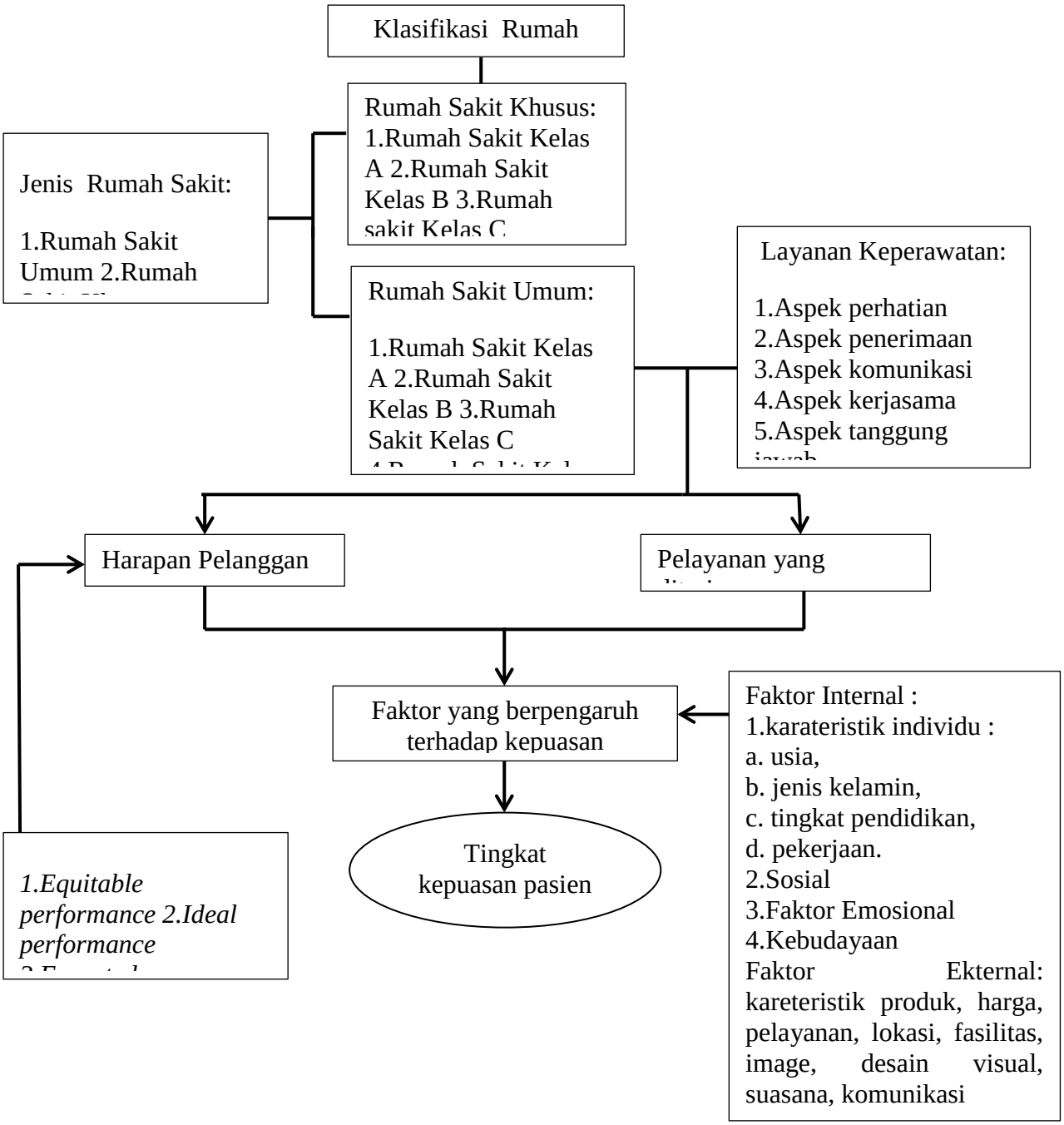
c. Lost customer analysis

Perusahaan menghubungi para pelanggan yang telah berhenti membeli atau beralih pemasok, agar dapat memahami mengapa berhenti atau berpindah pemasok. Hasil ini digunakan untuk mengambil kebijakan perbaikan atau penyempurnaan selanjutnya. Pemantauan *customer loss rate* penting, karena peningkatan *customer loss rate* berarti ada kegagalan perusahaan dalam memuaskan pelangganyya.

d. Survei kepuasan pelanggan

Lembaga riset independen melakukan penelitian dengan menggunakan metode survai kepuasan pelanggan. Melalui survei menggunakan skala yang cenderung dipakai dalam survau adalah sebagai berikut: tidak puas =1, kurang puas =2, puas =3, dan sangat puas=4.

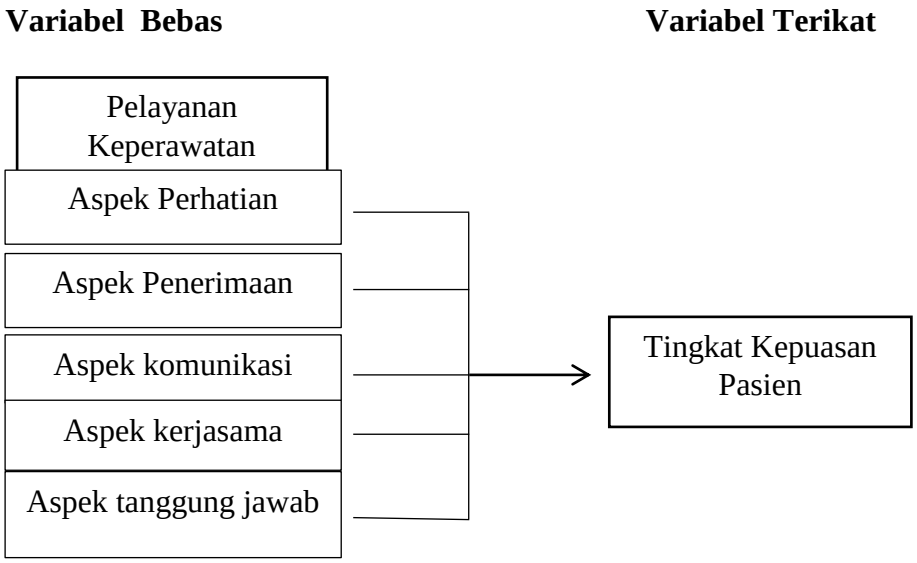
2.2 KERANGKA TEORI



Gambar 2.2 Kerangka TeoriSumber: Modifikasi dari widiyo Ertanto (2002), Asmuji (2013), Ali Hasan (2013), A. Aziz Alimul Hidayat (2008), Depkes, RI (2002), Nursalam (2013), Cecep Triwibowo (2012), UU No. 44 Tahun 2009 Pasal 24.

BAB III
METODE PENELITIAN

3.1 KERANGKA KONSEP



Gambar 3.1 Kerangka konsep

3.2 VARIABEL PENELITIAN

Variabel pada dasarnya adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh penelitian untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2010 : 2). Soekidjo Notoadmodjo (2010 : 103) mendefinisikan variabel adalah sesuatu yang sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu, misalnya umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, pekerjaan, pengetahuan, pendapatan, penyakit dan sebagainnya. Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel bebas dan variabel terikat.

3.2.1 Variabel Bebas *(Independen Variable)*

Variabel bebas *(independen)* merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat)

(Sugiyono, 2010 : 4). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah layanan keperawatan dirumah sakit yang dapat dilihat dari beberapa dimensi/ karakteristik, yaitu :

1. Aspek Perhatian
2. Aspek Penerimaan
3. Aspek Komunikasi
4. Aspek Kerjasama
5. Aspek Tanggungjawab

3.2.2 Variabel Terikat *(Dependen Variable)*

Variabel terikat *(dependen)* yaitu variabel yang memepengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2010 : 4). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah tingkat kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ungaran Kabupaten Semarang.

3.3 HIPOTESIS PENELITIAN

Hipotesis merupakan proposisi yang akan diuji keberlakuannya, atau merupakan suatu jawaban sementara atas pertanyaan penelitian (Bambang dan Lina 2013: 76). Soekidjo Notoatmojo (2010 : 107) mendefinisikan bahwa hipotesis dalah sebuah pernyataan tentang sesuatu yang diduga atau hubungan yang diharapkan antara dua variabel atau lebih yang dapat diuji secara empiris, biasanya hipotesis terdiri dari pertanyaan terhadap adanya atau tidak adanya hubungan antara dua variabel yaitu variabel bebas *(independent variables)* dan variabel terikat *(dependent variables).* Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. Ada hubungan antara pelayanan keperawatan pada aspek perhatian dengan kepuasan pasien rawat inap ruang mawar di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang.

2. Ada hubungan antara pelayanan keperawatan pada aspek penerimaan dengan kepuasan pasien rawat inap ruang mawar di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang
3. Ada hubungan antara pelayanan keperawatan pada aspek komunikasi dengan kepuasan pasien rawat inap ruang mawar di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang
4. Ada hubungan antara pelayanan keperawatan pada aspek kerjasama dengan kepuasan pasien rawat inap ruang mawar di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang
5. Ada hubungan antara pelyanan keperawatan pada aspek tanggung jawab dengan kepuasan pasien rawat inap ruang mawar di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang

3.4 DEFINISI OPERASIONAL DAN SKALA PENGUKURAN VARIABEL

Tabel 3.4 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Pengukuran	Kategori	Skala
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1.	Aspek perhatian	Yaitu sikap perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan harus sabar, bersedia memberikan pertolongan kepada pasien, harus peka terhadap setiap perubahan pasien, dan keluhan pasien, memahami dan mengerti	Kuesioner	Skala yang terdiri dari 5 pilhan jawaban yaitu : jawaban sangat baik skor 5, jawababn baik skor 4, jawaban sedang skor 3, jawaban buruk skor 2, dan jawaban sangat buruk skor 1. (Sugiyono, 2010:135)	a.Kurang bila 4-9 b.Sedang bila 10-16 c.Baik bila 17-24. (Saifudin Azwar, 2004 :107)	Ordinal

		terhadap kecemasan dan ketakutan pasien (Dian W, 2013:21)				
2.	Aspek penerimaan	Merupakan sikap perawat yang selalu ramah, ceria saat bersama pasien, selalu tersenyum dan menyapa semua pasien. Menunjukkan rasa penerimaan yang baik terhadap pasien dan keluarga, menerima pasien tanpa membedakan agama, status sosial ekonomi, dan budaya, golongan dan pangkat serta suku sehingga penerimaan pasien sebagai pribadi yang utuh (Dian W, 2013:21).	Kuesioner	Skala yang terdiri dari 5 pilhan jawaban yaitu : jawaban sangat baik skor 5, jawababn baik skor 4, jawaban sedang skor 3, jawaban buruk skor 2, dan jawaban sangat buruk skor 1. (Sugiyono, 2010:135)	a.Kurang bila 5-11 b.Sedang bila 12-18 c.Baik bila 19-25 (Saifudin Azwar,2004 :107)	Ordinal
3	Aspek komunikasi	Kemampuan melakukan komunikasi sebaik mungkin dengan pasien, dan keluarga pasien. Interaksi antara perawat dengan pasien atau dengan keluarga pasien akan terjalin melaui komunikasi yang	Kuesioner	Skala yang terdiri dari 5 pilhan jawaban yaitu : jawaban sangat baik skor 5, jawababn baik skor 4, jawaban sedang skor 3, jawaban buruk skor 2, dan jawaban sangat buruk skor 1. (Sugiyono, 2010:135)	a.Kurang bila 5-11 b.Sedang bila 12-18 c.Baik bila 19-25. (Saifudin Azwar,2004 :107)	Ordinal

		baik. Komunikasi berawal dari penerimaan pasien sampai pasien dipulangkan (Dian W, 2013 : 22)				
4	Aspek kerjasama	Kemampuan melakukan kerjasam yang baik dengan pasien dan keluarga pasien dan mampu mengupayakan agar pasien mampu bersikap kooperatif dan juga bekerjasama secara kolaborasi dengan ahli kesehatan lain sesuai kebutuhan pasien (Dian W, 2013 : 22)		Skala yang terdiri dari 5 pilhan jawaban yaitu : jawaban sangat baik skor 5, jawababn baik skor 4, jawaban sedang skor 3, jawaban buruk skor 2, dan jawaban sangat buruk skor 1. (Sugiyono, 2010:135)	a.Kurang bila 5-11 b.Sedang bila 12-18 c.Baik bila 19-25. (Saifudin Azwar,2004 :107)	Ordinal
5	Aspek tanggung jawab	Yaitu sikap yang jujur, tekun dalam tugas mampu mencurahkan waktu dan perhatiaan, sportif dalam tugas, konsisten serta tepat dalam memberikan pelayanan keperawatan damn mempunyai tanggung jawab untuk memebrikan	Kuesioner	Skala yang terdiri dari 5 pilhan jawaban yaitu : jawaban sangat baik skor 5, jawababn baik skor 4, jawaban sedang skor 3, jawaban buruk skor 2, dan jawaban sangat buruk skor 1. (Sugiyono, 2010:135)	a.Kurang bila 4-9 b.Sedang bila 10-16 c.Baik bila 17-24. (Saifudin Azwar,2004 :107)	Ordinal

		pelayanan keperawatan pada pasien selam 24 jam sehari (Dian W, 2013 : 23)				
6	Tingkat kepuasan pasien rawat inap di rumah sakit	Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkan nya dengan apa yang diharapkannya (Pohan 2006 : 156).	Kuesioner	Skala yang terdiri dari 5 pilhan jawaban yaitu : jawaban sangat puas skor 5, jawaban puas skor 4, jawaban sedang skor 3, jawaban tidak puas skor 2, dan jawaban sangat tidak puas skor 1. (Sugiyono, 2010:135)	a.Tidak Puas bila 11-32. b. Puas bila 33-55. (Saifudin Azwar,2004 :107)	Ordinal

3.5 JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *survey eksplanatory*, dengan pendekatan *cross sectional* yaitu penelitian yang menggali, menganalisis dan menjelaskan bagaimana hubungan layanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ungaran Kabupaten Semarang.

3.6 POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN

3.6.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas : obyek / subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono ,2010 : 61).

Populasi pada penelitian ini yaitu semua pasien yang menjalani atau mendapatkan perawatan kesehatan yang sudah dirawat selama 3 hari atau lebih di pelayanan rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ungaran Kabupaten Semarang.

Bila dihitung dari jumlah rata-rata kunjungan perbulan. Perhitungannya adalah sebagai berikut :

- Jumlah pasien rawat inap selama periode bulan Januari - November 2014 sebanyak 11728
- Jumlah rata-rata pasien rawat inap per bulan adalah : 11.728 dibagi sebelas (11), sebanyak 1066 pasien.

3.6.2 Sampel Penelitian

Sampel merupakan bagian dari populasi yang ingin diteliti. Oleh karena itu, sampel harus dilihat sebagai suatu pendugaan terhadap populasi dan bukan populasi itu sendiri (Bambang dan Lina, 2013 : 119). Sedangkan menurut Sugiyono (2010 : 62) sampel adalah bagian dari jumlah dan karateristik yang dimiliki oleh populasi.

3.6.2.1 Besar Sampel

Untuk menentukan sampel pada penelitian ini menggunakan rumus *Isaac Michael* :

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

Keterangan =

n = besaran sampel

N= jumlah populasi

Z= standar deviasi untuk 1, 96 dengan konfiden level 95%

d = derajat ketepatan yang digunakan , yaitu sebesar 10% 0,1

p = proporsi target populasi adalah 50% atau 0,5

q = proporsi tanpa atribut p-1 = 0,5

Dari rumus tersebut perhitungan besar sampel dalam penelitian ini adalah

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot 1066 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{\left[(0,1)^2 \cdot (1065)\right] + \left[(1,96)^2 \cdot 0,5\right]}$$

$$n = \frac{3,8416 \cdot 1066 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{10,65 + 0,9604}$$

$$n = \frac{1023,7864}{11,6104} \qquad n = 88,178392$$

Dibulatkan menjadi 89.

Didapatkan jumlah sampel keseluruhan yang akan diambil sebesar 89 orang.

3.6.2.2 Cara Pengambilan Sampel

Cara pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu bahwa setiap ruang rawat inap diambil 50 % dari jumlah tempat tidur.

JUMLAH TEMPAT TIDUR PER KELAS

NO	NAMA RUANG	TOTAL	TOTAL SAMPEL
1.	Anggrek	5	**3**
2.	Melati	36	**18**
3.	Mawar	31	**16**
4.	Flamboyan	20	**10**
5.	Cempaka	30	**15**
6.	Bougenvil	19	**9**
7.	Dahlia	35	**18**
Total		**176**	**89**

Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling yaitu teknik pengambilan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2010 : 124).

Responden dibatasi dengan kriteria berikut :

3.6.3 Kriteria Sampel

Agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasinya, maka sebelum dilakukan pengambilan sampel perluditentukan kriteria inklusi maupun kriteria ekslusi (Soekidjo Notoatmodjo, 2010 : 130).

3.6.3.1 Kriteria Inklusi

Kriteria Inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Soekidjo Notoatmodjo, 2010 : 130). Adapun kriteria inklusi sampel sebagai berikut :

1. Pasien dirawat minimal 3 (tiga) di Instalansi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ungaran Kabupaten Semarang.
2. Pasien dalam keadaan sadar ketika menjadi responden.
3. Sehat jasmani dan rohani.
4. Bersedia menjadi responden.
5. Pasien tidak dalam perawatan intensif.
6. Tidak mengalami gangguan pendengaran dan fungsi bicara.
7. Pada pasien anak-anak diwakili oleh orang tuanya sebagai responden.

3.6.3.2 Kriteria Eksklusi

1. Pasien dirawat di Instala nsi Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ungaran Kabupaten Semarang selama kurang dari 3 (tiga) hari.
2. Subyek menolak berpatisipasi.
3. Terdapat keadaan yang menganggu kemampulaksanaan.

3.7 SUMBER DATA PENELITIAN

Sumber data dalam penelitian adalah subjek darimana data dapat diperoleh (Suharsimi Arikuntoro, 2006 : 129). Dalam penelitian ini, sumber data yang digunakan yaitu :

3.7.1 Data Primer

Data primer adalah yang diperoleh langsung dari subjek penelitian dengan alat pengukuran atau alat pengambilan data, langsung pada subjek sebagai sumber informasi yang dicari (Saryono dan Mekar Dwi Anggraeni, 2013 : 178).

Dalam penelitian ini data primer diperoleh dari kuesioner atau penyebaran daftar pertanyaan dengan responden yaitu pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ungaran Kabupaten Semarang untuk mendapatkan data tentang layanan keperawatan dirumah sakit dan tingkat kepuasan pasien. Kuesioner ini berisi tentang pertanyaan-pertanyaan yang sudah terdapat pilihan atau alternatif jawaban.

3.7.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang didapatkan dari sumber lain (Bustami, 2011 : 73). Menurut Saryono dan Mekar Dwi Anggraeni (2013 : 178), data sekunder adalah data yang diperoleh lewat pihak lain, tidak langsung diperoleh oleh peneliti dari subjek peneliti. Data yang diperoleh dari Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ungaran Kabupaten Semarang, berupa data jumlah kunjungan pasien rawat inap, jumlah perawat disetiap ruang rawat inap, dan profil Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ungaran Kabupaten Semarang.

3.8 INSTRUMEN PENELITIAN DAN TEKNIK PENGAMBILAN DATA

3.8.1 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agara pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti lebih cermat, lengkap dan sistematis sehingga mudah diolah

(Suharsimi Arikunto, 2006 : 160). Dalam penelitian ini, instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Pertanyaan dalam kuesioner yang digunakan untuk penelitian ini bersifat tertutup dengan jawaban yang sudah disediakan.

3.8.1.1 Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur (Soekidjo Notoatmodjo, 2010 : 164). Instrumen yang valid mempunyai validitas tinggi, begitupun sebaliknya insytrumen yang kurang kurang valid memiliki validitas rendah. Sebuah instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang hendak diukur. Tinggi rendahnya validitas instrumen menunjukan sejauh mana data yang terkumpul tidak menyimpang dari gambaran tentang validitas yang dimaksud.

Cara yang dipakai dalam menguji tingkat validitas adalah internal yaitu apakah terdapat kesesuaian antara bagian instrumen secara keseluruhan. Untuk mengukurnya menggunakan analisis butir. Pengukuran pada analisis butir yaitu cara-cara skor yang ada kemudian dikorelasikan dengan menggunakan rumus *product moment* (Suharsimi Arikunto, 2006 : 170).

Rumus Validitas :

$$\Gamma xy = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[N \sum X^2 - (\sum X)\,2\,][N \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Keterangan :

Γxy = Validitas butir

$\sum X$ = Jumlah skor butir

$\sum X^2$ = Jumlah kuadrat skor butir

$\sum Y$ = Jumlah skor total

$\sum Y^2$ = Jumlah kuadrat skor total

N = Jumlah responden

Kesesuaian harga Γxy diperoleh dari perhitungan dengan menggunakan rumus diatas disesuaiakan dengan tabel harga regresi *product moment* dengan korelasi Γxy lebih besar atau sama dengan regresi tabel, maka butir instrumen tersebut valid.

Berdasarkan hasil uji validitas yang dilakukan kepada 30 responden di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ungaran Kabupaten Semarang, diketahui bahwa dari 36 pertanyaan yang di uji menggunakan SPSS 17.0 diperoleh hasil sebanyak tiga pertanyaan yang kurang valid, dengan rincian 5 pertanyaan pada variabel aspek perhatian terdapat 4 pertanyaan yang valid, 5 pertanyaan pada variabel aspek penerimaan dinyatakan valid, 5 pertanyaan pada variabel aspek komunikasi dinyatakan valid, 5 pertanyaan pada variabel aspek kerjasama dinyatakan valid, 5 pertanyaan pada variabel aspek tanggung jawab terdapat 4 pertanyaan yang valid dan 11 pertanyaan variabel kepuasan pasien terdapat 10 petanyaan yang valid. Kemudian untuk tiga soal tersebut yang tidak valid dihapus, jadi jumlah pertanyaaan yang valid 33 soal yang dapat digunakan dalam kuesioner penelitian.

3.8.1.2 Reliabilitas

Reliabilitas ialah indeks yang menunjukan sejauh mana suatu alat pengukuran dapat dipercaya atau dapat diandalkan (Soekidjo Notoatmodjo, 2010 : 168). Instrumen yang baik tidak akan bersifat terdensius mengarahkan responden untuk memilih jawaban-jawaban tertentu. Instrumen yang sudah dapat dipercaya,

yang realibel akan menghasilkan data yang dapat dipercaya juga. Reliabilitas menunjukan pada tingkat keterandalan sesuatu.

Uji reliabilitas dilakukan dengan menganalisis konsistensi butir-butir yang ada pada instrumen dengan teknik tertentu. Uji reliabilitas instrumen untuk pertanyaan yang valid diuji dengan rumus *alpha* dengan bantuan komputer program SPSS windows 12,00, karena skornya bukan 0 atau 1, tetapi menggunakan rintangan 1-5 apabila r *alpha* > r tabel maka soal tersebut adalah valid (Suharsimi Arikunto, 2006 : 196).

Rumus Alpha :

$$r_{11} = \left[\frac{k}{k-1}\right]\left[1 - \frac{\sum \sigma^2 b}{\sigma^2 t}\right]$$

Keterangan :

r_{11} = Reliabilitas instrumen

k = Banyaknya butir pertanyaan atau banyaknya soal

$\sum \sigma^2 b$ = Jumlah varians skor soal

$\sigma^2 t$ = Varians soal

Pengukuran dinyatakan reliabel apabila r hitung > r tabel didapatkan dari r product moment dengan alpha 5% dan diperoleh r tabel 0,374. Berdasrakan uji reliabilitas kuesioner penelitian untuk variabel aspek perhatian didapatkan nilai alpha-cronbach 0,849. Berdasrakan uji reliabilitas kuesioner penelitian untuk variabel aspek penerimaan didapatkan nilai alpha-cronbach 0,809. Berdasrakan uji reliabilitas kuesioner penelitian untuk variabel aspek komunikasi didapatkan nilai alpha-cronbach 0,903. Berdasrakan uji reliabilitas kuesioner penelitian untuk variabel aspek kerjasama didapatkan nilai alpha-cronbach 0,863. Berdasrakan uji

reliabilitas kuesioner penelitian untuk variabel aspek tanggung jawab didapatkan nilai alpha-cronbach 0,838. Berdasrakan uji reliabilitas kuesioner penelitian untuk variabel kepuasan pasien didapatkan nilai alpha-cronbach 0,859. Jadi butir pertanyaan tentang layanan keperawatan kesehatan dirumah sakit instansi rawat inap yang meliputi aspek perhatian, aspek penerimaan, aspek komunikasi, aspek kerjasama, aspek tanggung jawab dan kepuasan pasien rawat inap adalah reliabel.

3.8.2 Teknik Pengambilan Data

3.8.2.1 Data Primer

Metode pengambilan data primer yaitu dengan wawancara. Data primer dalam penelitian ini meliputi :

1. Kuesioner, terdiri dari pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi tentang tanggapan atau apa yang diketahui responden mengenai layanan keperawatan dirumah sakit.
2. Umur responden
3. Alamat responden
4. Pendidikan responden
5. Pekerjaan responden

3.8.2.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang sudah dalam bentuk dokumen diperoleh dari Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ungaran Kabupaten Semarang. Metode pengambilan data sekunder dengan wawancara, data sekunder dalam penelitian ini meliputi :

1. Data kunjungan pasien di instalansi rawat inap di Rumah Sakit Umum (RSUD) Ungaran Kabupaten Semarang.

2. Jumlah perawat setiap ruang rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ungaran Kabupaten Semarang.
3. Proril tentang Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ungaran Kabupaten Semarang.

3.9 PROSEDUR PENELITIAN

Langkah pelaksanaan penelitian ini meliputi beberapa tahapan yaitu :

3.9.1 Tahap Prapenelitian

Adapun langkah tahap sebagai berikut :

1. Koordinasi dengan Kesbangpol Kabupaten Semarang tentang tujuan dan prosedur pelaksanaan penelitian.
2. Koordinasi dengan Kepala Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ungaran Kabupaten Semarang tentang tujuan dan prosedur penelitian.
3. Melakukan observasi secara langsung di Instalasi Rawa Inap Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ungaran Kabupaten Semarang.
4. Koordinasi dengan petugas Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ungaran Kabupaten Semarang dan meminta data sekunder meliputi profil Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ungaran Kabupaten Semarang, jumlah perawat setiap ruangan, jumlah kunjungan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ungaran Kabupaten Semarang.

3.9.2 Tahap Pelaksanaan Perolehan Data

1. Koordinasi dengan kepala Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ungaran Kabupaten Semarang tentang rencana pelaksanaan penelitian atau pengambilan data di rumah sakit dapat berjalan lancar.

2. Sebelum melakukan penyebaran kuesioner peneliti koordinasi dengan ketua setiap ruang Instalansi Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ungaran Kabupaten Semarang untuk meminta ijin melakukan penelitian atau pengambilan data kepada pasien rawat inap di ruangan tersebut.
3. Penyebaran kuesioner kepada pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ungaran Kabupaten Semarang melalui kunjungan setiap ruangan mendatangi satu persatu pasien untuk ketersediaannya pengisian lembar kuesioner.

3.9.3 Tahap Pasca Pengambilan Data

Tahap pasca pengambilan data adalah kegiatan yang dilakukan setelah semua data yang dibutuhkan terkumpul, untuk kemudian dilakukan tahap selanjutnya yaitu :

1. Pencatatan dan pengoreksian ulang dari hasil pengambilan data
2. Melakukan pengolahan dan analisis data.

3.10 TEKNIK ANALISIS DATA

Data yang diperoleh dalam penelitian kemudian diolah dan dianalisis menggunakan komputer. Dalam pengolahan data-data penelitian dilakukan langkah-langkah berikut :

3.10.1 Editing

Editing dilakukan untuk meneliti kembali setiap daftar pertanyaan yang telah diisi. Editing meliputi kelengkapan pengisisan, kesalahan pengisian, dan konsistensi dari setiap jawaban.

3.10.2 Coding

Coding dilakukan untuk mengklasifikasikan jawaban dari para responden ke dalam kategori-kategori dengan menggunakan kode pada setiap jawaban reponden.

3.10.3 Entry

Entry yaitu data yang telah dikode tersebut kemudian dimasukkan ke dalam program komputer untuk selanjutnya akan diolah.

3.10.4 Analisis data

Setelah semua data terkumpul, maka langkah selanjutnya adalah menganalisis data. Sehingga data tersebut dapat ditarik menjadi satu kesimpulan. Data dianalisis dengan menggunakan *SPSS* yang meliputi analisis *univariat* dan *bivariat.*

3.10.4.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian yang menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel (Soekidjo Notoatmodjo, 2005 : 188). Dalam penelitian ini analisis univariat yang dilakukan adalah mendistribusikan layanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ungaran Kabupaten Semarang.

3.10.4.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Soekidjo Notoatmodjo, 2005 : 188). Dalam penelitian ini menganalisis hubungan layanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ungaran Kabupaten Semarang. Skala data penelitian ini yaitu skala ordinal dan skala ordinal maka uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi Square*. Menurut Sopiyudin Dahlan (2004 : 18) syarat *uji square* adalah sel yang mempunyai nilai *expected count* kurang dari 5, maksimal 20% dari jumlah sel. Jika syarat chi square tidak terpenuhi, maka dipaki uji alternatifnya yaitu :

1. Alternatif *uji chi square* untuk tabel 2×2 adah uji fisher

2. Alternatif *uji chi square* untuk tabel 2×K adalah *kolmogorov smirnov*
3. Alternatif *uji chi square* untuk selain tabel 2×2 dan 2×K adalah penggabunagn sel. Setelah dilakukan penggabungan sel akan terbentuk suatu tabel B×K yang baru. Uji hipotesis yang dipilih sesuai dengan tabel B× K yang baru tersebut.

BAB VI
SIMPULAN DAN SARAN

6.1 SIMPULAN

Adapun simpulan yang dapat diambil dari penelitian ini dalah sebagai berikut :

1. Ada hubungan antara layanan keperawatan pada aspek perhatian dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ungaran Kabupaten Semarang, dengan *p value* (0,011).
2. Ada hubungan antara layanan keperawatan pada aspek penerimaan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ungaran Kabupaten Semarang, dengan *p value* (0,001).
3. Ada hubungan antara layanan keperawatan pada aspek komunikasi dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ungaran Kabupaten Semarang, dengan *p value* (0,004).
4. Ada hubungan antara layanan keperawatan pada aspek kerjasama dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ungaran Kabupaten Semarang, dengan *p value* (0,002).
5. Ada hubungan antara layanan keperawatan pada aspek tanggung jawab dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ungaran Kabupaten Semarang, dengan *p value* (0,001).

6.2 SARAN

6.2.1 Bagi Keperawatan

1. Mengaplikasikan perannya sesuai dengan standar layanan keperawatan. Apabila perawat melakukan tindakan keperawatan sesuai standar maka perawat dapat melindungi diri sendiri pada bahaya tindakan legal dan yang lebih penting adalah melindungi pasien / klien pada resiko bahaya dan cedera.
2. Lebih teliti dan sabar lagi dalam melakukan pelayanan keperwatan kepada pasien.
3. Menumbuhkan rasa pentingnya pasien yang membutuhkan bantuan. Hal tersebut dikarenakan keperawatan adalah profesi yang berorietasi pada pelayanan yang bersifat membantu. Perawat membantu pasien mengatasi masalah-masalah sehat maupun sakit pada kehidupan sehari-hari.

6.2.2 Bagi Masyarakat

1. Diharapkan masyarakat lebih kritis dalam memberikan kritik dan saran yang positif pada pemberi layanan agar pemberi layanan mampu memperbaiki kualitas pelayanannya.
2. Diharapkan masyarakat lebih mengetahui hakdan kewajiban sebagai pasien, sehingga tidak akan ada pihak yang merasa dirugikan.

6.2.3 Bagi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ungaran Kabupaten Semarang

1. Diharapkan dapat menjadi masukan bagi rumah sakit dalam rancangan dan membuat kebijakan pelayanan keperawatan dalam memenuhi kebutuhan pasien agar tercipta kepuasan pasien.

2. Lebih meningkatkan lagi layanan kesehatan khususnya layanan perawatan pada aspek perhatian, aspek penerimaan, aspek komunikasi, aspek kerjasama, aspek tanggung jawab.
3. Melakukan survei kepuasan pasien secara berkala dan berkesinambungan untuk mengevaluasi kinerja pelayanan kesehatan pada layanan keperawatan rawat inap.

DAFTAR PUSTAKA

Agustinus LW dkk, 2103, *Description Of Usual Patient Satisfaction On QualityService Of In-Patient Installation Of Local Hospital Daya Makassar In 2013*, Bagian MRS Fakultas Kesehatan Masyarakat, Unhas Makassar.

Alamsyah D, 2012, Manajemen Pelayanan Kesehatan dilengkapi Materi asuransi kesehatan dan mutu pelayanan kesehatan, Penerbit Nuha Medika, Yogyakarta.

Aritonang dan Lerbin, 2005, *Kepuasan pelanggan pengukuran dan menganalisis dengan SPSS*, Penerbit PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.

Arikunto, Suharsimi, 2006, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik (Edisi Revisi VI)*, Rineka Cipta, Jakarta.

Asmuji, 2013. *Manjemen Keperawatan*. Ar- Ruzz Media, Yogjakarta.

Azwar Azrul, 1996, *Pengantar Administrasi Kesehatan Edisi Ketiga*. Penerbit Binarupa Aksara.

Bambang P, dan Lina Miftahul J, 2013, *Metode Penelitian Kuantitatif Teori dan Aplikasi*, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta.

Bustami , 2011, *Penjamin Mutu Pelayanan Kesehatan dan Akseptabilitasnya*, Erlangga, Jakarta.

Dahlan Sopiyudin, 2004, Statistika Untuk Kedokteran dan Kesehtan, Penerbit Arkanas, Jakarta.

Depkes, 2002, *Peran dan fungsi perawat*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.

Desimawati Dian W, 2013, *Hubungan Layanan Keperawatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember*. Skrpsi. Universitas Jember.

Ertanto, W, 2002, *Hubungan antara Kualitas Pelayanan Tenaga Perawat dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Badan Rumah Sakit Umum DR H. Soewondo Kendal*. Skripsi, Universitas Diponegoro Semarang.

Hasan Ali, 2013, Marketing dan Kasus-kasus Pilihan, Penerbit Center for Academic Publishing Service, Yogyakarta.

Hidayat,A A, 2008, *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*, Penerbit Salemba Medika, Jakarta.

Kepmenkes RI Nomor 828/Menkes/SK/IX/2008, *Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota*, 2008, Jakarta: Menkes RI: 2008.

Marpaung BS, 2009, Gambaran Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Xyz, (Online), Vol 10, No. 2, Oktober 2010, hlm 171-178.

Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2006, *Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 279/MENKES/SK/IV/2006 tentang Pedoman Penyelenggaraan Upaya Keperawatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas*, Jakarta: Menteri Kesehatan.

Mustofa A, 2008, *Hubungan antara Persepsi Pasien Terhadap Dimensi Mutu Pelayanan Keperawatan dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Temanggung*, Volume 1 No 2 Maret 2008, hlm 23-37.

Notoatmodjo,S 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan* , Jakarta

Nursalam, 2003, *Konsep dan Penerapan Metologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Penerbit Salemba Medika, Jakarta.

_____, 2014, *Manajemen Keperawatan : Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional Edisi 4*, Salemba Medika, Jakarta.

Pohan IS, 2006, *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan Dasar-dasar Pengertian dan Penerapan*, Penerbit EGC, Jakarta.

Purwanto S, 2007, Kualitas Pelayanan Keperawatan, posted on 28 Desember 2007, (http:/www file:///E:/Kualitas Pelayanan Keperawatan Artikel Psikologi Klinis Perkembangan dan Sosial.htm).

Purwanto E.A ,Sulistyastuti D.R, 2007, *Metode Penelitian Kuantitatif Untuk Administrasi Publik dan Masalah-masalah Sosial*, Penerbit Gava Media.

Prasetyo. B dan Jannah L.M, 2013, Metode Penelitian Kuantitatif Teori dan Aplikasi, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta.

Profil Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran Kabupaten Semarang, 2011.

Raheem, Et al, 2014, *Patients' Satisfaction and Quality Health Services: An Investigation from Private Hospitals of Karachi, Pakistan*, Department of Business Administration& Commerce, Indus University, Karachi, PAKISTAN, Institute of Business Administration, Sindh University, Jamshoro, PAKISTAN, Vol. 3(7), 34-38, July (2014)

Sabarguna, 2008, *Quality Assurance Pelayanan Rumah Sakit Edisi Revisi*, CV. Sagung Seto, Jakarta.

_____, dkk, 2013, *Sanitasi Lingkungan dan Bangunan Pendukung Kepuasan Pasien Rumah Sakit (Seri Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit II)*, Salemba Medika, Jakarta.

Saryono dan Mekar Dwi Anggraeni, 2013, *Metodelogi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif dalam Bidang Kesehatan*, Nuha Medika, Yogyakarta.

Sistem Kesehatan Nasional, 2009, *Bentuk dan cara penyelenggaraan pembangunan kesehatan*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.

Sugiyono, 2010, *Statistika Untuk Penelitian*, Alfabeta Bandung.

Tjiptono , Anastasia Dian, 2011, *Servis Management*, Andi, Yogyakarta.

Triwibowo, C. 2012 *Perizinan dan Akreditasi Rumah Sakit, Sebuah Kajian Hukum Kesehatan*, Nuha Medika, Yogyakarta.

Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 tentang *Rumah Sakit.*

Zarei, et al, 2014, *An Empirical Study of the Impact of Service Quality on Patient Satisfaction in Private Hospitals, Iran*, Global Journal of Health Science; Vol. 7, No. 1; 2015ISSN 1916-9736 E-ISSN 1916-9744 Published by Canadian Center of Science and Education.

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1 Surat Tugas Pembimbing

KEPUTUSAN
DEKAN FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
Nomor: 893/FIK/2014
Tentang
PENETAPAN DOSEN PEMBIMBING SKRIPSI/TUGAS AKHIR SEMESTER GASAL/GENAP
TAHUN AKADEMIK 2014/2015

Menimbang : Bahwa untuk memperlancar mahasiswa Jurusan/Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan membuat Skripsi/Tugas Akhir, maka perlu menetapkan Dosen-dosen Jurusan/Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan UNNES untuk menjadi pembimbing.

Mengingat :
1. Undang-undang No.20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional (Tambahan Lembaran Negara RI No.4301, penjelasan atas Lembaran Negara RI Tahun 2003, Nomor 78)
2. Peraturan Rektor No. 21 Tahun 2011 tentang Sistem Informasi Skripsi UNNES
3. SK. Rektor UNNES No. 164/O/2004 tentang Pedoman penyusunan Skripsi/Tugas Akhir Mahasiswa Strata Satu (S1) UNNES;
4. SK Rektor UNNES No.162/O/2004 tentang penyelenggaraan Pendidikan UNNES;

Menimbang : Usulan Ketua Jurusan/Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat Tanggal 1 September 2014

MEMUTUSKAN

Menetapkan :

PERTAMA : Menunjuk dan menugaskan kepada:

Nama	: Drs. Bambang Budi Raharjo, M.Si.
NIP	: 196012171986011001
Pangkat/Golongan	: IV/C
Jabatan Akademik	: Lektor Kepala
Sebagai Pembimbing	

Untuk membimbing mahasiswa penyusun skripsi/Tugas Akhir :

Nama	: NOFIATI WULANDARI
NIM	: 6411411091
Jurusan/Prodi	: Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat
Topik	: Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Pelayanan Perawatan

KEDUA : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

DITETAPKAN DI : SEMARANG
PADA TANGGAL : 9 September 2014
DEKAN

Dr. H. Harry Pramono, M.Si.
NIP. 195910191985031001

Tembusan
1. Pembantu Dekan Bidang Akademik
2. Ketua Jurusan
3. Petinggal

6411411091
FM-03-AKD-24/Rev. 00

LAMPIRAN 2 Surat Ijin Pengambilan Data

KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
Kampus Sekaran Gunungpati Semarang 50229 Telp. (024) 8058007
Fax. 024-8058007, E-mail : fik – unnes-smg. @ Telkom.net

Nomor : 382/UN37.1.6/LT/ 2015 23 Januari 2015
H a l : Permohonan ijin pengambilan data

Yth. Kepala Kesbangpolinmas Kabupaten Ungaran
di Ungaran

Dengan hormat,
Dalam rangka penyelesaian program studi, dengan ini kami mohon untuk mahasiswa yang tersebut di bawah ini:

Nama : NOFIATI WULANDARI
NIM : 6411411091
Prodi/ SMT : Ilmu Kesehatan Masyarakat/ 7

Diperkenankan mengadakan observasi / pengambilan data ditempat yang bapak pimpin guna mempersiapkan pelaksanaan pembuatan proposal Skripsi.

Demikian permohonan kami. Atas terkabulnya permohonan ini, kami ucapkan terima kasih.

a.n. Dekan
Pembantu Dekan Bidang Akademik,

Drs. Tri Rustiadi, M.Kes
NIP. 19641023.199002.1.001

Tembusan :
1. Dekan FIK UNNES
2. Ketua Jur. IKM
3. Kepala RSUD Ungaran

No Dokumen FM-01-AKD-03

EMERINTAH KABUPATEN SEMARANG

KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl.Ki Sarino Mangun Pranoto No.1 Telp./ Fax .(024) 6921250

UNGARAN

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070 / 161 / 11 / 2015

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor : 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian

2. Peraturan Bupati Semarang Nomor 91 Tahun 2011 Tentang Tugas Pokok Fungsi Dan Rincian Tugas BAPPEDA, Inspektorat, Lembaga Teknis Daerah, Kantor Penanaman Modal Dan Perijinan Terpadu, Dan Badan Penanggulangan Bencana Daerah Kabupaten Semarang.

Menimbang : Surat Dekan FIK UNNES Nomor : 382/UN37.1.6/LT/2015 tanggal 23 Januari 2015 perihal permohonan ijin pengambilan data

Kepala Kantor Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Semarang, memberikan rekomendasi kepada :

1. Nama : NOFIATI WULANDARI
2. NIK/NIM : 3329096911920002/6411411091
3. Alamat : Pasar Batang Rt.4/10 Brebes
4. Pekerjaan : Mahasiswa

Untuk : Melakukan pengambilan data dengan rincian :

a. Judul proposal : 1. Data komplain pasien inap di RSUD Ungaran Tahun 2011 – 2014
2. Data indek kepuasan pasien tahun 2011-2012
3. Data jumlah perawat di RSUD Ungaran

b. Tempat / Lokasi : RSUD Ungaran
c. Bidang penelitian : Kesehatan
d. Waktu penelitian : 2 Februari s.d 16 Februari 2015
e. Penanggung Jawab : Drs.Tri Rustiadi,M.Kes
f. Status Penelitian : Baru
g. Anggota Peneliti : -
h. Nama Lembaga : UNNES

Ketentuan yang harus ditaati adalah :

a. Sebelum melakukan kegiatan terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat setempat / Lembaga swasta yang akan di jadikan obyek lokasi ;
b. Pelaksanaan kegiatan dimaksud tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan pemerintahan ;
c. Setelah pelaksanaan kegiatan dimaksud selesai supaya menyerahkan hasilnya kepada Kepala Kantor Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Semarang ;
d. Apabila masa berlaku Surat Rekomendasi ini sudah berakhir, sedang pelaksanaan kegiatan belum selesai, perpanjangan waktu harus diajukan kepada instansi pemohon dengan menyertakan hasil penelitian sebelumnya ;
e. Surat rekomendasi ini dapat diubah apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan dan akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Ungaran, 30 Januari 2015

A.n. KEPALA KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KASI BINA ORGANISASI MASYARAKAT
DAN ORGANISASI POLITIK

PONGKI SUSKINDIARTO, SH
Penata Tingkat I
NIP. 19590823 198003 1 005

Tembusan : Kepada Yth :

1. Kepala Bappeda Kabupaten Semarang ;
2. Direktur RSUD Ungaran ;
3. Dekan FIK UNNES ;
4. Sdr.Yang bersangkutan.

LAMPIRAN 3 Surat Observasi Studi Pendahuluan

KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
Kampus Sekaran Gunungpati Semarang 50229 Telp. (024) 8058007
Fax. 024-8058007, E-mail : fik – unnes-smg. @ Telkom.net

Nomor : 265/UN37.1.6/LT / 2015 19 Januari 2015
H a l : Permohonan ijin observasi

Yth. Kepala RSUD Ungaran
Jl. Diponegoro No. 125 Ungaran
di Ungaran

Dengan hormat,
Mahasiswa Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang berikut ini :

Nama : NOFIAN WULANDARI
NIM : 611411091
Prodi/ SMT : Ilmu Kesehatan Masyarakat/7

Diperkenankan mengadakan observasi / pengambilan data ditempat yang bapak pimpin guna mempersiapkan pelaksanaan pembuatan Skripsi, data tentang Indeks kepuasan masyarakat, data complain pasien dan tentang indicator kepuasan pasien rawat inap tahun 2011, 2012, 2013, 2014

Demikian permohonan kami Atas perhatianya, kami ucapkan terima kasih.

Pembantu Dekan Bidang Akademik,

Dr. Hj. Rustiadi, M.Kes
NIP. 19[illegible]3.199002.1.001

Tembusan :
1. Dekan FIK UNNES
2. KEtua Jurusan IKM
3. Arsip

No Dokumen FM-01-AKD-01

PEMERINTAH KABUPATEN SEMARANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH UNGARAN
JL. DIPONEGORO NO. 125 TELP. (024) 6921006- 6922910 UNGARAN 50512

Ungaran, 3 Februari 2015

No. : 420 / 266

Lampiran : -
Perihal : Pemberitahuan

Kepada Yth.

DEKAN FAK. ILMU
KEOLAHRAGAAN UNNES
Di
Semarang

Menindaklanjuti surat dari saudara tertanggal 19 Januari 2015 Nomor 265/UN37.1.6/LT/2015 perihal Permohonan Ijin Observasi di RSUD Ungaran oleh mahasiswa :

Nama : NOFIAN WULANDARI
NIM : 6411411091
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
Kebutuhan Data: 1. DATA KOMPLAIN PASIEN INAP DI RSUD UNGARAN TAHUN 2011 -2014
2. DATA INDEKS KEPUASAN PASIEN TAHUN 2011 – 2012
3. DATA JUMLAH PERAWAT DI RSUD UNGARAN

Pada prinsipnya permohonan tersebut dapat diterima sesuai jadwal yang saudara ajukan dengan ketentuan :

1. Selama pengambilan data mahasiswa tersebut wajib mengikuti aturan yang berlaku di RSUD Ungaran.
2. Informasi yang diperoleh hanya untuk kepentingan ilmiah dan tidak untuk dipublikasikan kepada pihak umum.
3. Setelah selesai penelitian mohon untuk menyerahkan copy hasil penelitian kepada bagian DIKLAT RSUD Ungaran.

Demikian surat ijin ini diberikan agar dapat dipergunakan seperlunya.

A/n DIREKTUR RSUD UNGARAN
KEPALA BIDANG KEPERAWATAN
DAN PENUNJANG NON MEDIK

ALI IMRON, S.Kep, MM
Pembina Tk. I
NIP.19630530 198503 1 014

Tembusan disampaikan Kepada Yth :

1. Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Penunjang Medik
2. Kepala Ruang Terkait
3. Kepala Unit Rekam Medis
4. Arsip

Lampiran 4 Surat Uji Validitas

KEMENTERIAN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
Kampus Sekaran Gunungpati Semarang 50229 Telp. (024) 8058007
Fax. 024-8058007, E-mail : fik – unnes-smg. @ Telkom.net

Nomor : 5479/UN37.1.6/LT / 2015 24 Juni 2015
H a l : Permohonan Uji validitas dan Releabilitas Instrumen

Yth. Kepala Kesbangpol Kabupaten Semarang
di Semarang

Dengan hormat,
Dalam rangka penyelesaian program studi, dengan ini kami mohon untuk mahasiswa yang tersebut di bawah ini:

Nama : NOFIANTI WULANDARI
NIM : 6411411091
Prodi/ SMT : Ilmu Kesehatan Masyarakat/08

Diperkenankan mengadakan Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian di RSUD Ungaran yang bapak pimpin guna mempersiapkan pelaksanaan Pembuatan skripsi.

Demikian permohonan kami. Atas terkabulnya permohonan ini, kami ucapkan terima kasih.

a.n. Dekan
Pembantu Dekan Bidang Akademik,

Drs. Tri Rustiadi, M.Kes
NIP. 19641023.199002.1.001

Tembusan :
1. Dekan FIK UNNES
2. Ketua Jur. IKM
3. Arsip

No.Dokumen FM-01-AKD-03

LAMPIRAN 5 Surat Ijin Penelitian

KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
Gedung F1 Lt. 2, Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang 50229
Telepon: 024-8508007
Laman: http://fik.unnes.ac.id, surel: fik_unnes@telkom.net

Nomor : 5341/UN37.1.6/LT/2015
Lamp. : .....
Hal : Ijin Penelitian

Kepada
Yth. Kepala Kesbangpol Kabupaten Semarang
di Kabupaten Semarang

Dengan Hormat,
Bersama ini, kami mohon ijin pelaksanaan penelitian untuk menyusun skripsi/tugas akhir oleh mahasiswa sebagai berikut:

Nama	:	NOFIATI WULANDARI
NIM	:	6411411091
Program Studi	:	Kesehatan Masyarakat (Administrasi Kebijakan Kesehatan), S1
Topik	:	Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Pelayanan Perawatan

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Semarang, 9 Juni 2015
Dekan

Dr. H. Harry Pramono, M.Si.
NIP. 195910191985031001

PEMERINTAH KABUPATEN SEMARANG

KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl.Ki Sarino Mangun Pranoto No.1 Telp./ Fax .(024) 6921250

UNGARAN

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070 / 1093 / VI / 2015

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor : 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian

2. Peraturan Bupati Semarang Nomor 91 Tahun 2011 Tentang Tugas Pokok Fungsi Dan Rincian Tugas BAPPEDA, Inspektorat, Lembaga Teknis Daerah, Kantor Penanaman Modal Dan Perijinan Terpadu, Dan Badan Penanggulangan Bencana Daerah Kabupaten Semarang.

Menimbang : Surat Dekan FIK UNNES Nomor : 5341/UN37.1.6/LT/2015 tanggal 9 Juni 2015 perihal : Izin Penelitian

Kepala Kantor Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Semarang, memberikan rekomendasi kepada :

1. Nama : NOFIATI WULANDARI
2. N I K/N I M : 3329096911920002/6411411091
3. Alamat : Pasar Batang Rt.4/10 Brebes
4. Pekerjaan : Mahasiswa

Untuk : Melakukan penelitian dengan rincian :

a. Judul proposal : HUBUNGAN LAYANAN KEPERAWATAN DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) UNGARAN KABUPATEN SEMARANG
b. Tempat / Lokasi : RSUD Ungaran
c. Bidang penelitian : Kesehatan Masyarakat
d. Waktu penelitian : 15 Juni s.d 15 September 2015
e. Penanggung Jawab : Dr.H.Harry Pramono, M.Si
f. Status Penelitian : Baru
g. Anggota Peneliti : -
h. Nama Lembaga : UNNES

Ketentuan yang harus ditaati adalah :

a. Sebelum melakukan kegiatan terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat setempat / Lembaga swasta yang akan di jadikan obyek lokasi ;
b. Pelaksanaan kegiatan dimaksud tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan pemerintahan ;
c. **Setelah pelaksanaan kegiatan dimaksud selesai supaya menyerahkan hasilnya kepada Kepala Kantor Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Semarang ;**
d. Apabila masa berlaku Surat Rekomendasi ini sudah berakhir, sedang pelaksanaan kegiatan belum selesai, perpanjangan waktu harus diajukan kepada instansi pemohon dengan menyertakan hasil penelitian sebelumnya ;
e. Surat rekomendasi ini dapat diubah apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan dan akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Ungaran, 15 Juni 2015

A.n. KEPALA KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KASI BINA ORGANISASI MASYARAKAT

PEMERINTAH KABUPATEN SEMARANG KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

PONGKI SUKUNDIARTO, SH
Pembina Tingkat I
NIP. 19590823 198003 1 005

Tembusan : Kepada Yth :

1. Kepala Bappeda Kabupaten Semarang ;
2. Direktur RSUD Ungaran ;
3. Dekan FIK UNNES ;
4. Sdr.Yang bersangkutan.

PEMERINTAH KABUPATEN SEMARANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH UNGARAN
JL. DIPONEGORO NO. 125 TELP. (024) 6921006- 6922910 UNGARAN 50512

Ungaran, 22 Juni 2015

No. : 420/1310

Lampiran : -
Perihal : Pemberitahuan

Kepada Yth.

DEKAN FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIV. NEGERI SEMARANG

Di
Semarang

Menindaklanjuti surat dari saudara tertanggal 9 Juni 2015 Nomor 5341/UN37.1.6/LT/2015 perihal Permohonan Ijin Penelitian di RSUD Ungaran oleh mahasiswa :

Nama	: NOFIATI WULANDARI
NIM	: 641141091
Program Studi	: ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
Judul	: HUBUNGAN LAYANAN KEPERAWATAN DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) UNGARAN KABUPATEN SEMARANG.

Pada prinsipnya permohonan tersebut dapat diterima sesuai jadwal yang saudara ajukan dengan ketentuan :

1. Selama pengambilan data mahasiswa tersebut wajib mengikuti aturan yang berlaku di RSUD Ungaran.
2. Informasi yang diperoleh hanya untuk kepentingan ilmiah dan tidak untuk dipublikasikan kepada pihak umum.
3. Setelah selesai penelitian mohon untuk menyerahkan copy hasil penelitian kepada bagian DIKLAT RSUD Ungaran.

Demikian surat ijin ini diberikan agar dapat dipergunakan seperlunya.

A/n DIREKTUR RSUD UNGARAN
KEPALA BIDANG KEPERAWATAN
DAN PENUNJANG NON MEDIK

ALI IMRON, S.Kep, MM
Pembina Tk. I
NIP 19630530 198503 1 014

30/6-15

2. R. Anek / Melati
3. R. Flamboyan

Tembusan disampaikan Kepada Yth :

1. Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Penunjang Medik
2. Kepala Seksi Keperawatan
3. Kepala Unit Rekam Medik
4. Kepala Ruang Terkait
5. Arsip

LAMPIRAN 6 Ethical Clearance

KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
Gedung F1 Lantai 2, Kampus Sekaran Gunungpati Semarang 50229
Telp : (024) 8508107, Faks : (024) 8508007, Surel : ikm@unnes.ac.id; kesmas.unnes@gmail.com

Nomor : 931/UN37.1.6/EP/2015
Hal : Permohonan Surat Kelaikan Etik Penelitian

Yth. Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK)
Universitas Negeri Semarang

Dengan hormat,
Bersama ini, kami mohon diterbitkan surat kelaikan etik penelitian kesehatan (*ethical clearance*) atas rancangan penelitian skripsi/tugas akhir oleh mahasiswa sebagai berikut:

Nama : NOFIATI WULANDARI
NIM : 6411411091
Program Studi : Kesehatan Masyarakat (Administrasi dan Kebijakan Kesehatan), S1
Judul : "HUBUNGAN LAYANAN KEPERAWATAN DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) UNGARAN KABUPATEN SEMARANG"

Demikian permohonan ini. Atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Semarang, 19 Mei 2015
Ketua Jurusan,

Irwan Budiono SKM, M.Kes
NIP. 197512172005011003

KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)
Gedung F3, Lantai 2 Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, Telp (024) 8508107

ETHICAL CLEARANCE
Nomor: 135/KEPK/2015

Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Negeri Semarang, setelah membaca dan menelaah usulan penelitian dengan judul :

Hubungan Layanan Keperawatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ungaran Kabupaten Semarang

Nama Peneliti Utama	: Nofiati Wulandari
Nama Pembimbing	: Dr. Bambang Budi Raharjo, M.Si.
Alamat Institusi Peneliti	: Jurusan IKM Unnes, Gedung F1, Lantai 2, Sekaran, Gunungpati, Semarang
Lokasi Penelitian	: RSUD Ungaran Kabupaten Semarang
Tanggal Persetujuan	: 1 Juni 2015 (*berlaku 1 tahun setelah tanggal persetujuan*)

menyatakan bahwa penelitian di atas telah memenuhi prinsip-prinsip yang dinyatakan dalam Deklarasi Helsinki tahun 2008 dan Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan (PNEPK) Departemen Kesehatan tahun 2011 dan oleh karenanya dapat dilaksanakan dengan selalu memperhatikan prinsip-prinsip tersebut.

Komisi Etik Penelitian Kesehatan berhak untuk memantau kegiatan penelitian tersebut.

Peneliti harus melampirkan *informed consent* yang telah disetujui dan ditandatangani oleh peserta penelitian dan saksi pada laporan penelitian.

Peneliti diwajibkan menyerahkan:
- ☐ Laporan kemajuan penelitian
- ☐ Laporan kejadian bahaya yang ditimbulkan
- ☑ Laporan akhir penelitian

Semarang, 1 Juni 2015
Ketua,

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN KEPK UNNES

Dr. dr. Oktia Woro K.H., M.Kes.
NIP. 19591001 198703 2 001

LAMPIRAN 7 Instrumen Penelitian

LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON SUBJEK

Saya, Nofiati Wulandari, Mahasiswi S1 Peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK), Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Semarang akan melakukan penelitian yang berjudul "Hubungan Layanan Keperawatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ungaran Kabupaten Semarang". Penelitian ini dilakukan secara mandiri. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan layanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ungaran Kabupaten Semarang.

Saya mengajak Bapak/Ibu/Saudara untuk ikut dalam penelitian ini. Penelitian ini membutuhkan 88 subjek penelitian, dengan jangka waktu keikutsertaan masing masing subjek sekitar setengah sampai satu jam.

A. Kesukarelaaan untuk ikut penelitian

Keikutsertaan Bapak/Ibu/Saudara dalam penelitian ini adalah bersifat sukarela, dan dapat menolak untuk ikut dalam penelitian ini atau dapat berhenti sewaktu-waktu tanpa denda sesuatu apapun.

B. Prosedur penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan wawancara (berkomunikasi dua arah) antara saya sebagai peneliti dengan Bapak/Ibu/Saudara sebagai subjek penelitian/informan. Saya akan mencatat hasil wawancara ini untuk kebutuhan penelitian setelah mendapatkan persetujuan dari Bapak/Ibu/Saudara.

Penelitian ini tidak ada tindakan dan hanya semata-mata wawancara dan ceklist untuk mendapatkan informasi seputar identitas serta hal-hal yang bersangkutan dengan layanan keperawatan di rumah sakit.

C. **Kewajiban Subjek Penelitian**

Bapak/Ibu/Saudara diminta memberikan jawaban ataupun penjelasan yang sebenarnya terkait dengan pertanyaan yang diajukan untuk mencapai tujuan penelitian ini.

D. Risiko dan efek samping dan penangananya

Tidak ada resiko dan efek samping dalam penelitian ini, karena tidak ada perlakuan kepada Bapak/Ibu/Saudara dan hanya wawancara (komunikasi dua arah) saja.

E. Manfaat

Adapun manfaat yang bisa diperoleh dari penelitian ini adalah untuk memberikan masukan kepada manajemen Rumah Sakit tentang kepuasan pasien rawat inap terhadap layanan keperawatan yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien rawat inap dalam rangka meningkatkan optimalisasi pelayanan rumah sakit kepada pasien sebagai pelanggan.

F. Kerahasiaan

Informasi yang didapatkan dari Bapak/Ibu/Saudara terkait dengan penelitian ini akan dijaga kerahasiaanya dan hanya digunakan untuk kepentingan ilmiah (ilmu pengetahuan).

G. Kompensasi / ganti rugi

Dalam penelitian ini tersedia dana untuk kompensasi atau ganti rugi apabila terjadi kejadian yang tidak diinginkan.

H. Pembiayaan

Penelitian ini dibiayai sendiri oleh saya sebagai peneliti

I. Informasi tambahan

Penelitian ini dibimbing oleh Dr. Bambang Budi Raharjo, M. Si

Bapak/Ibu/Saudara diberikan kesempatan untuk menanyakan semua hal yang belum jelas sehubungan dengan penelitian ini. Bila sewaktu-waktu ada efek samping atau membutuhkan penjelasan lebih lanjut, Bapak/Ibu/Saudara dapat menghubungi Nofiati Wulandari, no Hp 085640100119 di Kost Nurjanah no 1, Gang Cempaka Sari Timur, Sekaran, Gunungpati, Semarang.

Bapak/Ibu/Saudara juga dapat menanyakan tentang penelitian ini kepada Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Universitas Negeri Semarang, dengan nomor telefon (021) 8508107 atau email kepk.unnes@gmail.com

Semarang, Juni 2015

Hormat saya,

Nofiati Wulandari

NIM. 6411411091

Tgl :...../6/2015 **No. Kuesioner :**

KUESIONER
HUBUNGAN LAYANAN KEPERAWATAN DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) UNGARAN KABUPATEN SEMARANG TAHUN 2015

Kepada responden yang terhormat,

Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan bapak/ibu/saudara untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada, partisipasinya sangat diharapkan dalam pengisian kuesioner ini. Saya harap informasi yang Bapak/Ibu/Saudara berikan adalah sesuai dengan keyakinan anda.Semua keterangan dan jawaban yang diperoleh semata-mata hanya untuk kepentingan peneliti dan dijamin kerahasiaannya. Setiap jawaban yang Bapak/Ibu/ Saudara berikan merupakan bantuan yang tidak ternilai besarnya bagi peneliti ini.
Terimakasih atas bantuan dan kesediaan Bapak/Ibu/Saudara meluangkan waktu untuk mengisi kuesioner ini.

Petunjuk Pengisian Bagian A: Berilah tanda (√) pada jawaban yang anda maksud.

A. IDENTITAS RESPONDEN

Nama :
Umur :
Jenis Kelamin :
Alamat :

Pendidikan Terakhir :
- ☐ Tidak Sekolah
- ☐ SD
- ☐ SLTP
- ☐ SLTA
- ☐ Diploma
- ☐ Sarjana
- ☐ Magister
- ☐ Lain-lain.....

Pekerjaan :
- ☐ Tidak Bekerja
- ☐ Wiraswasta
- ☐ Petani
- ☐ Ibu Rumah Tangga
- ☐ PNS/TNI/POLRI
- ☐ Lain-lain....

Petunjuk Pengisian Bagian B:

Dibawah ini terdapat pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan dengan **pengalaman Anda sebagai pasien rawat inap yang sedang menjalani atau mendapatkan layanan keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ungaran Kabupaten Semarang**. Berikanlah tanda (√) pada kolom yang tersedia pada tiap pernyataan sesuai dengan keyakinan Anda terhadap layanan keperawatan yang telah diterima.

Keterangan : 1 = Sangat baik
2 = Baik
3 = Sedang
4 = Buruk
5 = Sangat Buruk

B. LAYANAN KEPERAWATAN

No	PERTANYAAN	1	2	3	4	5
	ASPEK PERHATIAN					
1	Perawat selalu mengingatkan keamanan akan penyimpanan barang berharga pasien dan keluargannya					
2	Perawat berusaha menenangkan rasa cemas pasien terhadap penyakit yang diderita					
3	Keteraturan pelayanan perawat setiap hari (seperti pemeriksaan nadi, suhu tubuh, dan sejenisnya)					
4	Tanggapan perawat terhadap keluhan pasien					
	ASPEK PENERIMAAN					
5	Penerimaan perawat kepada pasien saat awal masuk ke instansi rawat inap					
6	Perawat menyapa pasien dengan ramah sebelum melakukan pelayanan keperawatan					
7	Perawat tersenyum ketika bertemu dengan pasien					
8	Perawat selalu berpenampilan rapi saat melakukan layanan keperawatan					
9	Sikap perawat terhadap keluarga pasien dan pengunjung (tamu pasien)					
	ASPEK KOMUNIKASI					
10	Penjelasan perawat atas tindakan yang akan dilakukannya					
11	Komunikasi perawat dengan pasien atau kelurga pasien					
12	Perawat meluangkan waktu khusus untuk berkomunikasi dengan pasien					
13	Kesabaran perawat dalam melakukan layanan keperawatan kepada pasien					
14	Pemberian obat dan penjelasan cara meminumnya					

	ASPEK KERJASAMA					
15	Perawat segera menghubungi dokter mengenai obat dan makanan pasien					
16	Motivasi perawat pada pasien saat proses penyembuhan					
17	Perawat melakukan pelayanan keperawatan dengan trampil					
18	Perawat melaporkan segala detail perubahan pasien kepada dokter sewaktu melakukan kunjungan					
19	Kecepatan perawat dalam menanggapi keluhan anda					
	ASPEK TANGGUNG JAWAB					
20	Pertolongan kepada pasien yang sifatnya pribadi (untuk duduk, berdiri berjalan, mengantarkan ke kamar kecil, munyuapi makanan dan sebagainya)					
21	Tindakan yang cepat dan tepat terhadap pemeriksaan layanan keperawatan					
22	Kesiapan perawat melayani pasien setiap hari					
23	Perawat memebreikan layanan keperawatan dengan teliti kepada anda					

Petunjuk Pengisian Bagian C:

Dibawah ini terdapat pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan dengan **pengalaman Anda sebagai pasien rawat inap setelah menerima layanan keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ungaran Kabupaten Semarang**. Berikanlah tanda (√) pada kolom yang tersedia pada tiap pernyataan sesuai dengan keyakinan Anda terhadap layanan keperawatan yang telah diterima.

Keterangan : 1 = Sangat Puas
2 = Puas
3 = Sedang/Cukup
4 = Tidak Puas
5 = Sangat Tidak Puas

C. KUESIONER TENTANG KEPUASAN PASIEN

No	PERTANYAAN	1	2	3	4	5
	KEPUASAN PASIEN					
1	Perawat memperhatikan dan menanggapi keluhan anda					
2	Kecepatan perawat dalam menanggapi keluhan anda					
3	Perawat memberikan kempatan bertanya kepada anda					
4	Perawat memberikan informasi mengenai tindakan keperawatan yang dilakukan					
5	Perawat meberikan rasa nyaman untuk anda					
6	Perawat melakukan tindakan keperawatan dengan trampil					
7	Perawat menujukan kesiapan ketika melakukan layanan keperawatan					

8	Perawat bersikap ramah dan sopan saat melakukan layanan keperawatan					
9	Perawat melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan jadwal pelayanan					
10	Sikap dan perilaku perawat saat pasien dinyatakan sembuh dan diperbolehkan pulang					

TERIMAKASIH

PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN DALAM PENELITIAN

Semua penjelasan tersebut telah dijelaskan kepada saya dan semua pertanyaan saya telah dijawab oleh peneliti. Saya mengerti bahwa bila memerlukan penjelasan saya dapat menanyakan kepada Nofiati Wulandari.

Dengan menandatangani formulir ini, saya setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Tandatangan subjek Tanggal

(Nama jelas :.....)

Tandatangan saksi

(Nama jelas :.....)

LAMPIRAN 8 Daftar Sampel Penelitian

DATA RESPONDEN PASIEN RAWAT INAP RSUD UNGARAN KABUPATEN SEMARANG

No	Nama	Umur	Jenis Kelamin	Alamat	Pendidikan	Pekerjaan	Lama Perawatan
1	Heru Tri Susanto	27	1	Ds. Kawengen	3	2	6
2	Tirta Nursari	42	2	Tegalsari Bergaslor	5	2	5
3	Bunawi	52	1	Perbali Gunung Pati	2	2	4
4	Siti Kapsiyah	38	2	Rewasari Tuntang	3	4	5
5	Faizah	30	2	Ngaliyan	4	4	4
6	Syamsudin	38	1	Bender Dukuh	4	2	4
7	Zahratus Sita	17	2	Bergaslor Rt 3 Rw 2 Bergas Semarang	4	4	3
8	Apriyani	28	2	Langen Sari	4	2	5
9	Totok Marjono	40	1	Perumahan Ungaran Baru B153 Ungaran	4	6	3
10	Ernawati	32	2	Perumahan Ungaran Baru No 189	4	2	3
11	Donny	23	1	Bender Dukuh	4	2	3
12	Umi Kusrini	28	2	Bender Dukuh	3	4	4
13	Jumini	39	2	Perumahan Ungaran P4A	4	6	4
14	Lusi	33	2	Prin Sari	3	2	7

15	Andang Niastoto	30	1	Ungaran	4	2	7
16	Jumiah	42	2	Ngempon Kec. Bergas Karang Jati	2	2	3
17	Ihrom	37	1	Kretek Rt 06 Rw 08	1	2	7
18	Jumarni	45	2	Langen Sari Timur RT 06 Rw 02	4	2	5
19	Rudiyah	35	2	Kalirejo	4	2	3
20	Indra Setiawan	34	2	Nongko Sawit Rt 5/ Rw 1 Gunung Pati	4	6	3
21	Sulisdiyono	28	1	Kawengen	4	2	3
22	Sunardi	40	1	Kalirejo	4	2	6
23	Waginah	45	2	Karang Jati	2	4	4
24	Nur	41	2	Beji	3	2	4
25	Tri Handayani	36	2	Pringapus	4	2	3
26	Bambang S.	45	1	Langen Sari	4	2	5
27	Anisatul	32	2	Durian Utara III	4	2	5
28	Ina Irianti	28	2	Siroto Rt 01/ Rw 01 Candirejo	4	2	3
29	Sujirah	59	2	Susiah Peton	1	4	4
30	Sri Wahyuni	40	2	Karanggeneng	5	2	4
31	Siswanto	40	1	Mangunsari	4	2	5
32	Pramusti	26	2	Jln. Sindang Gede Rt 09 Rw 02	3	4	3

	Octaviani			Banyumanik			
33	Agus Legowo	37	1	Nyutnyowo	8	2	4
34	Indah	29	2	Perumahan Ungaran Baru Rt 01 Rw 02	4	2	3
35	Anis Sofiyatin	23	2	Sekalongan Rt04/ 05	4	4	3
36	Siti Muslichatun	24	2	Karanggeneng 03/02	4	4	3
37	Sugianto	40	1	Kaji	2	2	4
38	Fitriyah	33	2	Langan Sari Timur	4	4	4
39	Tri Wulan Sari	28	2	Klego Rt 06 Rw 01 Ngempo, Bergas Semarang	4	2	4
40	Ngatimah	50	2	Langen Sari	3	4	6
41	Ahmad	39	1	Rowosari –Tuntang	2	3	3
42	Rofiati	27	2	Banyumanik Semarang	4	2	3
43	Parsiyem	53	2	Layengan Damai	2	1	7
44	Suwardi	49	1	Pedak Payu	4	2	6
45	Narti	33	2	Beji	3	2	4
46	Zaenal	36	1	Rebugan Bergas, Semarang	3	1	5
47	Sumiyatun	42	2	Karang Jati, Semarang	3	4	5
48	Kuswati	29	2	Dusun Silowah Rt 01 Rw 07	3	6	5

49	Rohman	47	1	Ungaran	3	3	4
50	Jumidah	51	2	Pedak Bayu Semarang	2	4	7
51	Emi	34	2	Perumahan Ungaran	4	4	4
52	Suwito	36	1	Ungaran	2	3	4
53	Maryati	44	2	Karngjati Semarang	2	4	3
54	Desi Anistiyani	29	2	Gintungan Gagik Rt 3/ Rw 2 Ungaran Barat	3	2	3
55	Apriyani	32	2	Saka Semarang	4	2	4
56	Suyitno	35	1	Gunung Pati	4	2	5
57	Dewi Mustari	39	2	Lorong , Lerep Ungaran	1	1	4
58	Menik Embun Mutiara	28	2	Jln. Panjaitan Raya No 105 Sujukan Ungaran	3	2	3
59	Kuswanto	44	1	Durian Utara II	2	2	3
60	Kamsah	43	2	Ungaran	1	1	5
61	Desyana	27	2	Mangunsari	4	2	3
62	Djaenuri	40	1	Ungaran Utara	3	2	4
63	Nina Putri Maharani	23	2	Pundak Payung, Rt 02/ Rw 05, Banyumanik	4	2	3

64	Sarmini	38	2	Ndilewang	1	4	6
65	Bony Wiyoko	26	1	Setro Gondoriyo	3	2	6
66	Ani Sumarningsih	30	2	Kawengen	4	4	4
67	Sri Handayani	39	2	Pudang Payung Rt 01/ Rw 04	4	2	4
68	Daryatun	51	2	Beji	1	4	5
69	Sulistroyono Budi S.	40	1	Jln. Dliwang IV Rt 03 /Rw 03 Ungaran	4	6	4
70	Sarofah	35	2	Klasem Kec. Bergas	2	4	7
71	Asih	35	2	Karangjati	4	2	3
72	Nur Cholid	40	1	Ngempor	4	2	3
73	Kusinem	55	2	Ungaran	3	4	4
74	Zahra Uswatun H	27	2	Langensari Barat Rt09/05	3	4	3
75	Supriyono	34	1	Durenan	2	3	3
76	Rumini	44	2	Klesem Rt 01/ Rw 09 Ds. Gondoriyo Kec. Bergas	2	2	7
77	Doni Setiawan	22	1	Mangunsari	4	2	3
78	Supardi	40	1	Setro Gondoriyo	3	2	6
79	Rodiyan	21	1	Sumowono Keseneng	4	2	3

80	Yauti	43	2	Lempuyangan	2	3	6
81	Budi Atik	23	2	Gondoriyo	3	3	4
82	Rohmadi	38	1	Sumowono Keseneng	2	1	5
83	Wahid	40	1	Ds. Kawengen	2	2	7
84	Estri Susiati	35	2	Langensari Rt. 01 /Rw 03 Babadan	3	2	4
85	Giyono	50	1	Ngaliyan	2	2	5
86	Sumanah	43	2	Dsn. Silowah Rt 01/Rw 07	3	2	6
87	Ika Aneh D. W	23	2	Layengan Damai Rt 06/ Rw XI	4	4	3
88	Budiono	38	1	Langensari Barat	3	2	5
89	Raharjo	37	1	Ungaran	3	2	5

LAMPIRAN 9 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

DATA RESPONDEN UJI VALIDITAS

No	Nama	Umur	Jenis Kelamin	Alamat	Pendidikan	Pekerjaan	Lama Perawatan
1	Lilis Setyowati	17	Perempuan	Ungaran Utara	SLTP	Ibu Rumah Tangga	4
2	Fajar	24	Laki-laki	Bergaslor Rt06 Rw 4 Bergas Semarang	SLTA	Wiraswasta	4
3	Hermawan	30	Laki-laki	Perumahan Ungran Baru	SLTA	Lain-lain	4
4	Moh Nafis	38	Laki-laki	Prinsari	SLTA	Wiraswasta	3
5	Asmui	45	Laki-laki	Nongko Sawit Rt II / Rw I Gunung Pati Semarang	SLTP	Wiraswasta	3
6	Dika A.	27	Perempuan	Banyumanik Semarang	SLTA	Wiraswasta	4
7	Dewi O.	32	Perempuan	Kawengen	SLTA	Ibu Rumah Tangga	5
8	Cahya D	35	Perempuan	Kalirejo	SLTA	Wiraswasta	4
9	Yulia	25	Perempuan	Beji	SLTP	Ibu Rumah Tangga	5
10	Kurnia	43	Perempuan	Karanggeneng	SLTP	Ibu Rumah Tangga	3
11	Dian L	37	Perempuan	Mangunsari	SLTA	Wiraswasta	3
12	Eli Erwanto	40	Perempuan	Banyumanik Semarang	SLTA	Wiraswasta	3
13	Romlah	65	Perempuan	Rebugan Bergas	Tidak Sekolah	Ibu Rumah Tangga	4
14	Kiswati	50	Perempuan	Ungaran	SLTP	Lain-lain	3
15	Pujiono	60	Laki-laki	Durenan	SD	Wiraswasta	3

16	Rasijan	58	Laki-laki	Dsn Silowah	SLTP	Wiraswasta	4
17	Supaat	45	Laki-laki	Pedakbayu	SD	Wiraswasta	4
18	Jumirah	40	Perempuan	Lorog, Lerep Ungran	Tidak Sekolah	Ibu Rumah Tangga	5
19	Andri	39	Laki-laki	Ungaran	SLTA	Wiraswasta	5
20	Nurhadi	40	Perempuan	Mangunsari	SLTA	Wiraswasta	5
21	Desi Indrayanti	37	Perempuan	Jln. Panjaitan Raya No135 Sujukan Ungaran	SLTA	Wiraswasta	4
22	Sardi	67	Laki-laki	Ungaran	SLTP	Lain-lain	4
23	Amin	54	Laki-laki	Klasem Ds. Gondoriyo Kec. Bergas	SLTA	Wiraswasta	6
24	Murdianingsih	40	Perempuan	Sumowono Keseneng	SLTP	Wiraswasta	4
25	Karmin	58	Laki-laki	Setro Gondoriyo	SLTA	Wiraswasta	3
26	Musmin	45	Laki-laki	Langensari Rt 01/ Rw04 Babadan	SD	Wiraswasta	6
27	Muslikha	43	Perempuan	Ngaliyan	SLTA	Ibu Rumah Tangga	5
28	Slamet	48	Laki-laki	Leyengan Damai	SLTA	Wiraswasta	5
29	Sito R	45	Laki-laki	Ngaliyan	SD	Wiraswasta	7
30	Wasid	50	Laki-laki	Ungaran	SLTP	Wiraswasta	5

UJI VALIDITAS

ASPEK PERHATIAN

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	30	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.849	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	12.57	6.185	.591	.836
P2	12.97	5.206	.791	.781
P3	12.83	5.385	.832	.773
P4	13.03	5.137	.751	.792
P5	12.73	6.823	.365	.888

ASPEK PENERIMAAN

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	30	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.809	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	12.30	4.148	.691	.743
P2	12.27	3.995	.732	.728
P3	12.43	4.875	.382	.836
P4	12.47	4.464	.573	.779
P5	12.27	4.409	.625	.764

ASPEK KOMUNIKASI

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	30	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.903	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	12.87	4.257	.894	.850
P2	12.63	5.344	.540	.923
P3	12.80	4.924	.630	.908
P4	12.90	4.438	.843	.863
P5	12.93	4.202	.895	.850

ASPEK KERJASAMA

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	30	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.863	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	13.43	5.702	.740	.822
P2	13.73	5.099	.739	.822
P3	13.60	5.352	.767	.813
P4	13.43	6.599	.432	.891
P5	13.40	5.628	.767	.815

ASPEK TANGGUNG JAWAB

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	30	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.838	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	12.10	4.438	.718	.783
P2	11.77	6.392	.133	.927
P3	12.03	4.516	.746	.774
P4	12.03	4.447	.857	.745
P5	12.07	4.547	.863	.747

KEPUASAN PASIEN

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	30	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.859	11

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	28.20	14.097	.444	.856
P2	28.30	14.286	.505	.851
P3	28.10	13.403	.677	.838
P4	27.87	14.533	.326	.865
P5	28.00	14.345	.432	.856
P6	27.97	13.344	.646	.840
P7	28.20	13.545	.579	.845
P8	27.97	12.999	.737	.833
P9	28.27	13.995	.601	.845
P10	28.20	14.028	.460	.855
P11	27.93	12.961	.700	.835

LAMPIRAN 10 Hasil Uji Staistik

A. ANALISIS UNIVARIAT

Jenis Kelamin Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	33	37.1	37.1	37.1
	Perempuan	56	62.9	62.9	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Umur Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15-29	24	27.0	27.0	27.0
	30-43	49	55.1	55.1	82.0
	44-60	16	18.0	18.0	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Pendidikan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	7	7.9	7.9	7.9
	SD	17	19.1	19.1	27.0
	SLTP	24	27.0	27.0	53.9
	SLTA	39	43.8	43.8	97.8
	Diploma	2	2.2	2.2	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Pekerjaan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	5	5.6	5.6	5.6
	PNS/TNI/POLRI	5	5.6	5.6	11.2
	Wiraswasta	51	57.3	57.3	68.5
	Petani	6	6.7	6.7	75.3
	Ibu Rumah Tangga	22	24.7	24.7	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Lama Perawatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tiga hari	29	32.6	32.6	32.6
	Empat hari	26	29.2	29.2	61.8
	Lima hari	17	19.1	19.1	80.9
	Enam hari	9	10.1	10.1	91.0
	Tujuh hari	8	9.0	9.0	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Aspek Perhatian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	51	57.3	57.3	57.3
	Sedang / Cukup	38	42.7	42.7	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Aspek Penerimaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	59	66.3	66.3	66.3
	Sedang / Cukup	30	33.7	33.7	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Aspek Komunikasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	45	50.6	50.6	50.6
	Sedang / Cukup	44	49.4	49.4	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Aspek Kerjasama

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	47	52.8	52.8	52.8
	Sedang / Cukup	42	47.2	47.2	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Aspek Tanggung Jawab

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	53	59.6	59.6	59.6
	Sedang / Cukup	36	40.4	40.4	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Kepuasan Pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Puas	70	78.7	78.7	78.7
	Tidak Puas	19	21.3	21.3	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

B. ANALISIS BIVARIAT
ASPEK PERHATIAN

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Aspek Perhatian * Kepuasan Pasien	89	100.0%	0	.0%	89	100.0%

Aspek Perhatian * Kepuasan Pasien Crosstabulation

			Kepuasan Pasien		
			Puas	Tidak Puas	Total
Aspek Perhatian	Baik	Count	45	6	51
		Expected Count	40.1	10.9	51.0
		% of Total	50.6%	6.7%	57.3%
	Sedang / Cukup	Count	25	13	38
		Expected Count	29.9	8.1	38.0
		% of Total	28.1%	14.6%	42.7%
Total		Count	70	19	89
		Expected Count	70.0	19.0	89.0
		% of Total	78.7%	21.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.534[a]	1	.011		
Continuity Correction[b]	5.265	1	.022		
Likelihood Ratio	6.530	1	.011		
Fisher's Exact Test				.017	.011
Linear-by-Linear Association	6.460	1	.011		
N of Valid Cases	89				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,11.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error[a]	Approx. T[b]	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.271	.102	2.625	.010[c]
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.271	.102	2.625	.010[c]
N of Valid Cases		89			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

ASPEK PENERIMAAN

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Aspek Penerimaan * Kepuasan Pasien	89	100.0%	0	.0%	89	100.0%

Aspek Penerimaan * Kepuasan Pasien Crosstabulation

			Kepuasan Pasien		Total
			Puas	Tidak Puas	
Aspek Penerimaan	Baik	Count	54	5	59
		Expected Count	46.4	12.6	59.0
		% of Total	60.7%	5.6%	66.3%
	Sedang / Cukup	Count	16	14	30
		Expected Count	23.6	6.4	30.0
		% of Total	18.0%	15.7%	33.7%
Total		Count	70	19	89
		Expected Count	70.0	19.0	89.0
		% of Total	78.7%	21.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	17.277[a]	1	.000		
Continuity Correction[b]	15.077	1	.000		
Likelihood Ratio	16.599	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	17.082	1	.000		
N of Valid Cases	89				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,40.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	17.277[a]	1	.000		
Continuity Correction[b]	15.077	1	.000		
Likelihood Ratio	16.599	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	17.082	1	.000		
N of Valid Cases	89				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,40.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error[a]	Approx. T[b]	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.441	.102	4.578	.000[c]
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.441	.102	4.578	.000[c]
N of Valid Cases		89			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

ASPEK KOMUNIKASI

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Aspek Komunikasi * Kepuasan Pasien	89	100.0%	0	.0%	89	100.0%

Aspek Komunikasi * Kepuasan Pasien Crosstabulation

			Kepuasan Pasien		
			Puas	Tidak Puas	Total
Aspek Komunikasi	Baik	Count	41	4	45
		Expected Count	35.4	9.6	45.0
		% of Total	46.1%	4.5%	50.6%
	Sedang / Cukup	Count	29	15	44
		Expected Count	34.6	9.4	44.0
		% of Total	32.6%	16.9%	49.4%
Total		Count	70	19	89
		Expected Count	70.0	19.0	89.0
		% of Total	78.7%	21.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.415[a]	1	.004		
Continuity Correction[b]	6.981	1	.008		
Likelihood Ratio	8.839	1	.003		
Fisher's Exact Test				.004	.004
Linear-by-Linear Association	8.321	1	.004		
N of Valid Cases	89				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,39.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error[a]	Approx. T[b]	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.307	.093	3.014	.003[c]
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.307	.093	3.014	.003[c]
N of Valid Cases		89			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
c. Based on normal approximation.

ASPEK KERJASAMA

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Aspek Kerjasama * Kepuasan Pasien	89	100.0%	0	.0%	89	100.0%

Aspek Kerjasama * Kepuasan Pasien Crosstabulation

			Kepuasan Pasien		Total
			Puas	Tidak Puas	
Aspek Kerjasama	Baik	Count	43	4	47
		Expected Count	37.0	10.0	47.0
		% of Total	48.3%	4.5%	52.8%
	Sedang / Cukup	Count	27	15	42
		Expected Count	33.0	9.0	42.0
		% of Total	30.3%	16.9%	47.2%
Total		Count	70	19	89
		Expected Count	70.0	19.0	89.0
		% of Total	78.7%	21.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.776[a]	1	.002		
Continuity Correction[b]	8.222	1	.004		
Likelihood Ratio	10.191	1	.001		
Fisher's Exact Test				.004	.002
Linear-by-Linear Association	9.666	1	.002		
N of Valid Cases	89				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,97.
b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error[a]	Approx. T[b]	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.331	.094	3.276	.002[c]
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.331	.094	3.276	.002[c]
N of Valid Cases		89			

a. Not assuming the null hypothesis.
b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
c. Based on normal approximation.

ASPEK TANGGUNG JAWAB

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Aspek Tanggung Jawab * Kepuasan Pasien	89	100.0%	0	.0%	89	100.0%

Aspek Tanggung Jawab * Kepuasan Pasien Crosstabulation

			Kepuasan Pasien		
			Puas	Tidak Puas	Total
Aspek Tanggung Jawab	Baik	Count	48	5	53
		Expected Count	41.7	11.3	53.0
		% of Total	53.9%	5.6%	59.6%
	Sedang / Cukup	Count	22	14	36
		Expected Count	28.3	7.7	36.0
		% of Total	24.7%	15.7%	40.4%
Total		Count	70	19	89
		Expected Count	70.0	19.0	89.0
		% of Total	78.7%	21.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.077[a]	1	.001		
Continuity Correction[b]	9.392	1	.002		
Likelihood Ratio	11.064	1	.001		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	10.953	1	.001		
N of Valid Cases	89				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,69.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error[a]	Approx. T[b]	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.353	.100	3.517	.001[c]
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.353	.100	3.517	.001[c]
N of Valid Cases		89			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

LAMPIRAN 11 DOKUMENTASI

Gambar 7.1 Proses Penjelasan tujuan penelitian dan cara pengisian kuesioner

Gambar 7.2 Pengisian Kuesioner oleh Responden

Gambar 7.3 Penandatanganan Persetujuan Keikutsertaan dalam Penelitian

Gambar 7.4 Pemberian Souvenir Kepada Responden