

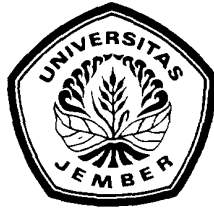


**HUBUNGAN LAYANAN KEPERAWATAN DENGAN
TINGKAT KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP DI
PUSKESMAS SUMBERSARI
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

Oleh
Dian Wahyuni Desimawati
NIM 092310101060

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2013**



**HUBUNGAN LAYANAN KEPERAWATAN DENGAN
TINGKAT KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP DI
PUSKESMAS SUMBERSARI
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk
menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan
mencapai gelar Sarjana Keperawatan

Oleh
Dian Wahyuni Desimawati
NIM 092310101060

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2013**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Allah SWT yang senantiasa memberikan petunjuk dan ridho-Nya;
2. Ayahanda Karnoto dan Ibunda Kuswani tercinta yang tidak henti-hentinya mencurahkan kasih sayang, mendoakanku, melindungiku, dan berkorban untukku;
3. Almamaterku yang ku banggakan "Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember", Ns. Anisah Ardiana dan Ns. Nurfika yang memberikan arahan, bimbingan dan nasehat dalam penyelesaian skripsi ini, serta Ns. Dini Kurniawati selaku dosen pembimbing akademik.

MOTO

Orang-orang hebat di bidang apapun bukan baru bekerja karena mereka terinspirasi, namun mereka menjadi terinspirasi karena mereka lebih suka bekerja. Mereka tidak menyia-nyiakan waktu untuk menunggu inspirasi. *)

atau

Tugas kita bukanlah untuk berhasil. Tugas kita adalah untuk mencoba, karena dengan begitu kita menemukan dan belajar membangun kesempatan untuk berhasil. **)

*) Ernest Newman

**) Mario Teguh

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

nama : Dian Wahyuni Desimawati

NIM : 092310101060

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Layanan Keperawatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Puskesmas Summersari Kabupaten Jember” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari ini tidak benar.

Jember, September 2013

yang menyatakan

(Dian Wahyuni D.)

NIM 092310101060

SKRIPSI

HUBUNGAN LAYANAN KEPERAWATAN DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP DI PUSKESMAS SUMBERSARI KABUPATEN JEMBER

Oleh :

Dian Wahyuni Desimawati
NIM 092310101060

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Anisah Ardiana, M.Kep.

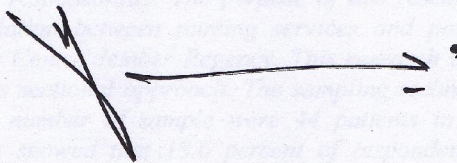
Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Nurfika Asmaningrum, M.Kep.

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Hubungan Layanan Keperawatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember” telah diuji dan disahkan pada:

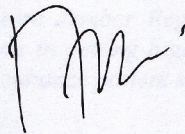
hari : Jum'at
tanggal : 20 September 2013
tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan

Tim Penguji
Ketua,



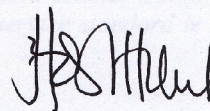
Ns. Roymond H. Simamora, M.Kep.
NIP 197606292005011001

Anggota I,



Ns. Anisah Ardiana, M.Kep.
NIP 19800417 200604 2 002

Anggota II,



Ns. Nurfika Asmaningrum, M.Kep.
NIP 19800112200912 2 002

Mengesahkan
Ketua Program Studi,



dr. Sujono Kardis, Sp. KJ.
NIP. 19490610 198203 1 001

Hubungan Layanan Keperawatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Puskesmas Summersari Kabupaten Jember (*The Correlation Between Nursing Service and Patient Satisfaction in Summersari Public Health Centre Jember Regency*).

Dian Wahyuni Desimawati

Nursing Science Study Program, Jember University

ABSTRACT

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 responsibility. The purpose of this research was intended to identify the correlation between nursing services and patient satisfaction in Summersari Health Centre Jember Regency. This research used analysis survey method using cross sectional approach. The sampling technique used purposive sampling and the number of sample were 44 patients in Summersari Health Centre. The result showed that 13.6 percent of respondent said that nursing service is good and 86.4 percent of respondents said that nursing service is not good enough. Meanwhile, the data revealed that 77.3 percent of respondents had a low satisfaction and 22.7 percent of respondents had moderate satisfaction. Data analysis technique used chi square test, with significance level of p value = 0.018 ($\alpha=0.05$) and OR 10.667. It means that there was a significant correlation between nursing service and patient satisfaction level in Summersari Health Centre Jember Regency and good nursing service has a chance 10.667 times more in getting higher patient satisfaction. A nursing service standard is needed to enhance patient satisfaction.

Key words: nursing services, satisfaction, hospitalization

RINGKASAN

Hubungan Layanan Keperawatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember; Dian Wahyuni Desimawati, 092310101060; 2013; 91 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Kepuasan merupakan perasaan senang yang dirasakan seseorang setelah membandingkan antara hasil suatu produk dengan harapannya. Kepuasan merupakan salah satu indikator keberhasilan pelayanan kesehatan, salah satunya yaitu kepuasan pasien. Salah satu yang mempengaruhi kepuasan pasien adalah layanan, khususnya layanan keperawatan. Jumlah tenaga perawat merupakan tenaga paling banyak bila dibandingkan dengan tenaga kesehatan lainnya, sehingga perannya menjadi penentu dalam pelayanan kesehatan baik di Puskesmas maupun di rumah sakit. Hasil studi pendahuluan diketahui bahwa pasien rawat inap belum puas pada layanan keperawatan di Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember.

Tujuan penelitian adalah mengetahui hubungan layanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember. Desain penelitian survey analitik pendekatan *cross sectional*. Populasi adalah pasien rawat inap di Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*. Penelitian dilakukan di ruang rawat inap Puskesmas Sumbersari dengan menggunakan kuesioner yang berisi 5 indikator yakni perhatian, penerimaan, komunikasi, kerja sama, dan tanggung jawab untuk pengumpulan data, sehingga data yang diperoleh adalah data primer. Uji validitas dan reliabilitas menggunakan *Pearson Product Moment* dan *Alpha Cronbach*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 13,6% responden menilai layanan keperawatan berada pada kategori baik dan 86,4% responden menilai kurang baik. Tingkat kepuasan 22,7% responden berada pada tingkat kepuasan sedang dan 77,3% responden berada pada tingkat kepuasan rendah. Perhitungan uji statistik dengan *Chi Square* didapatkan *Pvalue*= 0,018 yang berarti H_a gagal ditolak.

Kesimpulan penelitian ada hubungan layanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di Puskesmas Summersari Kabupaten Jember, berarti layanan keperawatan yang baik memiliki peluang 10,667 kali lebih banyak untuk mencapai tingkat kepuasan pasien yang tinggi. Standar layanan keperawatan diperlukan untuk meningkatkan kepuasan pasien rawat inap.

PRAKATA

Penulis panjatkan puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan anugerah dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Hubungan Layanan Keperawatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Puskwsmas Summersari Kabupaten Jember" dengan baik. Skripsi ini dapat penulis selesaikan atas bimbingan dan bantuan dari beberapa pihak. Oleh karena itu, dengan rasa tulus ikhlas penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada:

1. Ayahanda Karnoto dan Ibunda Kuswani tercinta yang selalu mendoakan dan memberi kasih sayang serta pengorbanan yang tidak terhingga selama ini, Adik-Adikku tersayang Yeyen dan Sinta yang selalu menghiburku, serta Kakek, Nenek, dan Mbok Mar yang selalu mendoakan;
2. Ns. Anisah Ardiana, M.Kep. selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ns. Nurfika Asmaningrum, M.Kep. selaku Dosen Pembimbing Anggota;
3. Ns. Roymond H. Simamora, M.Kep. selaku Dosen Penguji;
4. Ns. Dini Kurniawati, S.Kep., M.Psi. selaku dosen Pembimbing Akademik;
5. Rendra Frenki Aji yang selalu memberi semangat dan doa serta selalu menghiburku di saat susah;
6. Pak De Purwadi yang selalu siap membantu dan selalu memberi doa;

7. sahabat-sahabatku yang tak akan pernah aku lupakan di 2009, khususnya Qchild, Mega, Dee, Dita, Ayu, Frinda, Linda, Siwi, Sari, Riris, dan Devita yang menghiasi hari-hariku dengan tawa, canda, memberikan semangat dan membantuku di kala susah dan sakit.
8. adek-adek kostan yang memberi semangat dan doa, Silvi, Vini, Febby, dan Tania;
9. seluruh karyawan Puskesmas Summersari, khususnya Ibu Sri Zaenab yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis mengharapkan adanya kritik dan saran yang membangun guna mendapatkan hasil yang lebih sempurna dan bermanfaat untuk masa yang akan datang. Akhir kata, besar harapan penulis semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan keperawatan. Wassalamualaikum wr. wb.

Jember, September 2013

Penulis

DAFTAR ISI

	halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
LEMBAR PEMBIMBINGAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
ABSTRAK	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Tujuan Penelitian	8
1.3.1 Tujuan Umum	8
1.3.2 Tujuan Khusus	9
1.4 Manfaat Penelitian	9
1.4.1 Manfaat bagi puskesmas	9
1.4.2 Manfaat bagi organisasi keperawatan	9
1.4.3 Manfaat bagi peneliti	10
1.4.4 Manfaat bagi masyarakat	10
1.5 Keaslian Penelitian	10
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	12
2.1 Konsep Dasar Puskesmas	12

2.1.1 Definisi Puskesmas	12
2.1.2 Fungsi Puskesmas	13
2.1.3 Jenis Puskesmas	15
2.2 Konsep Dasar Keperawatan	17
2.2.1 Definisi Perawat	17
2.2.2 Peran dan Fungsi Perawat Puskesmas	18
2.2.3 Layanan Keperawatan	19
2.3 Kepuasan Pasien	23
2.3.1 Definisi Kepuasan	23
2.3.2 Definisi Pasien Rawat Inap	24
2.3.3 Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien	26
2.3.4 Mekanisme Kepuasan Pelanggan (Pasien)	30
2.3.5 Teori Kepuasan Pelanggan	31
2.3.6 Pengukuran Kepuasan	34
2.4 Kerangka Teori	37
BAB 3. KERANGKA KONSEP	38
3.1 Kerangka Konsep	38
3.2 Hipotesis Penelitian	39
BAB 4. METODE PENELITIAN	40
4.1 Desain Penelitian	40
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	40
4.2.1 Populasi Penelitian	40
4.2.2 Sampel Penelitian	41
4.2.3 Kriteria Sampel	41
4.3 Lokasi Penelitian	42
4.4 Waktu Penelitian	42
4.5 Definisi Operasional	43
4.6 Pengumpulan Data	44
4.6.1 Sumber Data	44
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data	44

4.6.3 Alat Pengumpulan Data	45
4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas	47
4.7 Pengolahan Data	48
4.7.1 Editing	48
4.7.2 Coding	48
4.7.3 Entry	49
4.7.4 Cleaning	49
4.7.5 Teknik Analisa Data	50
4.8 Etika Penelitian	50
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN	54
5.1 Hasil Penelitian	54
5.1.1 Data Umum Karakteristik Responden	55
5.1.2 Layanan Keperawatan	57
5.1.3 Tingkat Kepuasan Pasien	59
5.1.4 Hubungan Layanan Keperawatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien	61
5.2 Pembahasan	62
5.2.1 Karakteristik Responden	62
5.2.2 Layanan Keperawatan	65
5.2.3 Tingkat Kepuasan Pasien	74
5.2.4 Hubungan Layanan Keperawatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien	77
5.3 Keterbatasan Penelitian	80
5.4 Implikasi Keperawatan	80
BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN	82
6.1 Simpulan Penelitian	82
6.2 Saran	83
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Definisi Operasional	43
Tabel 4.3 <i>Blue Print</i> Alat Pengumpul Data Kuesioner	
Layanan Keperawatan	45
Tabel 4.5 <i>Blue print</i> Alat Pengumpul Data Kuesioner	
Tingkat Kepuasan	47
Tabel 4.6 Perbedaan <i>Blue Print</i> Layanan Keperawatan Sebelum dan Sesudah Uji Validitas	48
Tabel 5.1 Karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pekerjaan dan pendidikan	56
Tabel 5.2 Distribusi karakteristik responden berdasarkan lama rawat	57
Tabel 5.3 Distribusi Persepsi Responden Tentang Layanan Keperawatan	58
Tabel 5.4 Distribusi persepsi responden tentang aspek-aspek layanan keperawatan	58
Table 5.5 Distribusi tingkat kepuasan responden pada layanan keperawatan	60
Tabel 5.6 Distribusi tingkat kepuasan responden pada aspek-aspek layanan keperawatan	60
Tabel 5.7 Distribusi hubungan layanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien	62

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.3 Konsep Kepuasan	30
Gambar 2.4 Kerangka Teori	37
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	38

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Data Responden
Lampiran 2	Lembar <i>Inform</i>
Lampiran 3	Lembar <i>Consent</i>
Lampiran 4	Kuesioner Penelitian
Lampiran 5	Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas
Lampiran 6	Hasil Analisa Data
Lampiran 7	Dokumentasi
Lampiran 8	Surat-Surat Penelitian
Lampiran 9	Master Tabel Hasil Penelitian
Lampiran 10	Lembar Pembimbingan Skripsi

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan prima adalah kepedulian kepada pasien dengan memberikan layanan terbaik untuk memfasilitasi kemudahan pemenuhan kebutuhan dan mewujudkan kepuasannya (Barata, 2003). Salah satu pelayanan prima adalah pelayanan kesehatan yang terdapat di Puskesmas. Pelayanan kesehatan bertujuan untuk mengatasi masalah kesehatan seseorang. Hasil penelitian Badan Pusat Statistik (2012) bahwa persentase penduduk yang mengalami keluhan kesehatan dari tahun 2003 hingga 2009 mengalami peningkatan, yakni 24.41% (2003), 26.51% (2004), 26.68% (2005), 28.15% (2006), 30.90% (2007), 33.24% (2008), 33.68% (2009). Berdasarkan keadaan tersebut kebutuhan masyarakat akan layanan kesehatan akan ikut meningkat. Salah satu *outcome* dari layanan kesehatan selain kesembuhan pasien adalah kepuasan pasien (Pohan, 2006).

Kepuasan adalah perasaan senang ketika sesuatu yang yang diharapkan telah terpenuhi. Menurut Kotler (2002), kepuasan merupakan perasaan senang yang dirasakan seseorang setelah membandingkan antara hasil suatu produk dengan harapannya. Kepuasan merupakan salah satu indikator keberhasilan pelayanan kesehatan, salah satunya yaitu kepuasan pasien. Supriyanto (2010) mendefinisikan kepuasan pasien sebagai perasaan senang karena jasa (pelayanan) yang diterima sesuai dengan harapan.

Simamora (2003) menyebutkan ada dua faktor yang mempengaruhi kepuasan pelanggan, yakni faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal diantaranya yaitu karakteristik individu, kebudayaan, sosial, dan faktor emosional. Faktor eksternal diantaranya yakni karakteristik produk, harga, pelayanan, lokasi, fasilitas, *image*, desain visual, suasana dan komunikasi. Beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien menurut Kotler (2002) diantaranya adalah mutu, pelayanan, dan nilai.

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. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 279/MENKES/SK/IV/2006 menjelaskan bahwa pelayanan keperawatan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk layanan biologis, psikologis, sosial dan spiritual secara menyeluruh yang ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia.

Zaidin (2001) memaparkan bahwa layanan keperawatan adalah suatu upaya untuk membantu individu baik yang sehat maupun sakit, dari lahir sampai meninggal dalam bentuk peningkatan pengetahuan, kemauan dan kemampuan yang dimiliki sehingga individu tersebut dapat melakukan kegiatan sehari-hari secara mandiri dan optimal. Layanan keperawatan memiliki peran penting dalam pembangunan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Apabila berbagai masalah kesehatan masyarakat tidak teratasi maka tujuan pembangunan kesehatan akan terhambat.

Pembangunan kesehatan dapat dilaksanakan melalui pelayanan kesehatan dasar yaitu puskesmas (Kepmenkes No 128 Tahun 2004). Puskesmas adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di satu atau sebagian wilayah kecamatan. Puskesmas merupakan pelayanan kesehatan dasar bagi seluruh masyarakat yang tinggal di wilayah kerjanya, dilaksanakan secara menyeluruh dan terpadu (Efendi, 2009). Jumlah puskesmas di Jawa Timur pada Juli 2012 berjumlah 959 unit yang sesuai pelayanannya dibagi dalam 2 kelompok, yaitu puskesmas non perawatan berjumlah 559 unit dan puskesmas perawatan (rawat inap) berjumlah 400 unit (Departemen Kesehatan RI, 2012).

Puskesmas perawatan atau puskesmas rawat inap adalah puskesmas yang diberi tambahan ruangan dan fasilitas untuk menolong pasien gawat darurat, baik berupa tindakan operatif terbatas maupun rawat inap sementara (Effendi, 2009). Departemen Kesehatan RI (2012) mencatat bahwa Jember menempati urutan kedua dengan jumlah puskesmas terbanyak setelah Surabaya yaitu berjumlah 49 unit (puskesmas perawatan berjumlah 17 unit dan puskesmas non perawatan berjumlah 32 unit). Pembangunan puskesmas rawat inap bertujuan meningkatkan jangkauan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dan memenuhi kebutuhan masyarakat.

Pelayanan keperawatan memiliki peranan yang penting dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan di puskesmas secara keseluruhan terutama puskesmas perawatan (puskesmas rawat inap). Jumlah tenaga perawat merupakan tenaga paling banyak bila dibandingkan dengan tenaga kesehatan lainnya, sehingga perannya menjadi penentu dalam pelayanan kesehatan baik di Puskesmas maupun di rumah sakit. Selain itu, perawat berinteraksi dengan pasien selama 24 jam untuk melaksanakan layanan keperawatan. Keberhasilan pelayanan puskesmas sangat tergantung pada kinerja perawat puskesmas dalam melaksanakan layanan keperawatan di puskesmas. Keputusan Menteri Kesehatan nomor 128/MENKES/SK/II/2004 bahwa misi dari puskesmas salah satunya yakni memelihara dan meningkatkan mutu, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan, yang diselenggarakan sesuai dengan standar dan memuaskan masyarakat.

Indonesia Sehat 2025 diharapkan masyarakat memiliki kemampuan menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu dan memperoleh jaminan kesehatan. Pelayanan kesehatan bermutu yang dimaksud adalah pelayanan kesehatan termasuk pelayanan kesehatan dalam keadaan darurat dan bencana, pelayanan kesehatan yang memenuhi kebutuhan masyarakat serta diselenggarakan sesuai dengan standar dan etika profesi (Departemen Kesehatan RI, 2009). Pelayanan kesehatan dinilai baik apabila pelayanan kesehatan tersebut dapat menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien (Azwar, 1996). Hakekat dasar dari pelayanan adalah untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan para pemakai jasa pelayanan kesehatan (pasien) yang apabila berhasil dipenuhi akan dapat menimbulkan rasa puas terhadap pelayanan kesehatan.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Badong (2005) tentang Analisa Tingkat Kepuasan Pasien Puskesmas di Kabupaten Donggala dapat memberikan gambaran bagaimana kepuasan yang diperoleh pasien puskesmas. Hasil penelitiannya yakni puskesmas Kabupaten Donggala belum memberikan tingkat kepuasan yang diinginkan oleh pasien. Salah satu yang menjadi penyebab keadaan tersebut adalah layanan keperawatan yang masih belum mampu memenuhi harapan pasien.

Hasil studi pendahuluan pada pasien rawat inap di Puskesmas Summersari Kabupaten Jember tanggal 21 Desember 2012 melalui wawancara 10 pasien rawat inap mengeluhkan belum puas terhadap pelayanan yang ada di Puskesmas tersebut. Sebanyak 6 dari 10 pasien mengeluh bahwa perawat kurang tanggap pada keluhan pasien dan ruangan puskesmas terlalu ramai, sebanyak 5 dari 10 pasien mengeluh kurangnya komunikasi perawat pada pasien, sebanyak 4 dari 10 pasien mengeluh pelayanan perawat yang tidak konsisten, dan sebanyak 2 dari 10 pasien mengeluh perawat tidak memperkenalkan diri pada pasien.

Selain melakukan studi pendahuluan tentang kepuasan pasien di puskesmas Summersari, peneliti juga melakukan observasi dan wawancara tentang layanan keperawatan di Puskesmas Summersari Kabupaten Jember. Hasil yang diperoleh peneliti bahwa layanan keperawatan belum dilakukan secara maksimal. Hal tersebut dapat terlihat dari kurangnya keterlibatan perawat saat memberikan informasi tentang obat-obatan yang diminumnya, diet atau program perawatan ketika pasien dinyatakan sembuh dan diijinkan pulang.

Selain dibuktikan dari hasil wawancara dan observasi, data jumlah pasien rawat inap juga dapat menggambarkan kepuasan pasien. Jumlah pasien rawat inap dari tahun 2008-2012 berturut-turut (tahun 2008) 1.955 pasien, (tahun 2009) 2.429 pasien, (tahun 2010) 2.619 pasien, (tahun 2011) 2.793 pasien, dan (tahun 2012) 2.661 pasien. Tahun 2011 dan 2012 terlihat adanya penurunan jumlah pasien rawat inap sebanyak 5%.

Penurunan jumlah pasien merupakan salah satu indikasi dari ketidakpuasan pasien pada pelayanan puskesmas walaupun tidak signifikan dalam membuktikan kepuasan atau ketidakpuasan pasien. Puskesmas Summersari memiliki kebijakan mutu dalam memberikan pelayanan prima yang berfokus pada kepuasan pelanggan, keluarga dan karyawan. Kebijakan tersebut dilaksanakan dengan cara meningkatkan kompetensi karyawan, memberikan pelayanan yang ramah, cepat, tepat dan akurat, memberikan kemudahan informasi pelayanan kepada pelanggan, menerapkan sistem Manajemen Mutu ISO 9001:2000 secara efektif dan konsisten (Puskesmas Summersari, 2009). Kebijakan tersebut sudah dimiliki oleh puskesmas, namun pada kenyataannya masih terdapat pasien yang mengeluh pada layanan puskesmas, terutama pasien rawat inap yang mengeluh pada layanan keperawatan.

Keadaan kurangnya kepuasan pasien terjadi karena tuntutan kebutuhan pasien semakin meningkat namun tidak diiringi dengan perbaikan tindakan perawat (Achadiat, 2006). Layanan keperawatan dan kepuasan pasien menjadi indikator keberhasilan penyelenggaraan pelayanan kesehatan di puskesmas. Kepuasan pasien akan terpenuhi bila pelayanan yang diberikan telah sesuai dengan harapan mereka. Apabila pelayanan yang diberikan belum sesuai dengan harapan pasien maka pasien akan merasa tidak puas (Tjiptono, 2004). Perawat harus mampu memberikan pelayanan keperawatan yang optimal sesuai standar pelayanan keperawatan yang telah ada. Hal tersebut dikarenakan kepuasan pasien merupakan indikator keberhasilan pelayanan keperawatan.

Meskipun Puskesmas Summersari terpilih sebagai Puskesmas percontohan dengan standar mutu pelayanan ISO 9001:2000 se-Kabupaten Jember, namun sangat penting untuk memberikan kepuasan bagi pasien terutama kepuasan terhadap pelayanan keperawatan. Berdasarkan uraian fenomena di atas maka peneliti tertarik untuk mengidentifikasi masalah tersebut sebagai penelitian dengan judul “Hubungan Layanan Keperawatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Puskesmas Summersari Kabupaten Jember”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti merumuskan masalah penelitian apakah ada hubungan layanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di Puskesmas Summersari Kabupaten Jember?

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 Puskesmas Summersari Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

- a. mengidentifikasi karakteristik responden pasien rawat inap di Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember;
- b. mengidentifikasi layanan keperawatan di Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember;
- c. mengidentifikasi tingkat kepuasan pasien rawat inap di Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember;
- d. mengidentifikasi hubungan layanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan kajian lebih lanjut bagi puskesmas dalam peningkatan layanan keperawatan. Peningkatan layanan keperawatan diharapkan akan dapat memenuhi kebutuhan pasien sesuai harapan pasien.

1.4.2 Manfaat Bagi Organisasi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan bagi organisasi keperawatan bahwa peningkatan layanan keperawatan penting dalam rangka memenuhi kebutuhan pasien, sehingga perawat harus mampu melakukan pelayanan keperawatan secara professional.

1.4.3 Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memberi pengetahuan dalam menyusun skripsi akhir kuliah dan mampu mengembangkan penelitian selanjutnya yang lebih mendalam terkait layanan keperawatan di puskesmas.

1.4.4 Manfaat Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi bagi masyarakat sebagai bahan kajian pengetahuan terutama yang berkaitan di bidang pelayanan keperawatan. Masyarakat dapat mengetahui layanan keperawatan yang ada di puskesmas, sehingga diharapkan masyarakat juga dapat memberikan masukan dan saran dalam peningkatan layanan keperawatan sesuai harapan masyarakat.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian yang menjadi dasar dari penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Susanto (2010) yang berjudul “Penerapan Standar Proses Keperawatan di Puskesmas Rawat Inap Cilacap”. Penelitian tersebut bertujuan mengidentifikasi penerapan standar praktik keperawatan di Puskesmas rawat inap Cilacap dan pasien rawat inap pada 7 puskesmas di Cilacap sebagai sampel yang menggunakan *total sampling* (puskesmas rawat inap di Cilacap keseluruhan). Pengambilan sampel responden tiap puskesmas dilakukan dengan cara *cluster sampling*. Metode pengumpulan data dilakukan dengan observasi langsung pada masing-masing responden selama 3 hari, kemudian dinilai dengan cek list penilaian standar proses keperawatan terdiri dari 16 pernyataan.

Penelitian lain yang menjadi dasar penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Badong (2005) yang berjudul “Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Puskesmas di Kabupaten Donggala”. Rancangan penelitian yang digunakan adalah *Cross Sectional* yang bertujuan untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien Puskesmas Donggala.

Variabel independen pada penelitian saat ini adalah layanan keperawatan dan variabel dependen adalah tingkat kepuasan pasien rawat inap di Puskesmas Summersari. Responden yang akan menjadi subjek penelitian adalah pasien rawat inap Puskesmas Summersari dengan teknik pengambilan sampel secara *Purposive Sampling*. Jenis penelitian berupa survei analitik dengan rancangan pendekatan *Cross Sectional*. Peneliti melakukan pengumpulan data menggunakan kuesioner yang ditujukan untuk pasien rawat inap. Uji statistik yang digunakan oleh peneliti adalah Uji *Chi Square*.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Puskesmas

2.1.1 Definisi Puskesmas

Departemen Kesehatan RI (2007) mengemukakan bahwa Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan bagian dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebagai unit pelaksana teknis yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerjanya. Puskesmas dan jaringannya berperan sebagai institusi penyelenggara pelayanan kesehatan di jenjang pertama yang terlibat langsung dengan masyarakat. Tanggung jawab Puskesmas dalam menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya diantaranya adalah meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang bertempat tinggal di wilayah kerjanya agar terwujudnya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Puskesmas memberikan pelayanan kesehatan secara komprehensif dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok serta puskesmas meningkatkan peran masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatan. Pelayanan kesehatan komprehensif yang diberikan puskesmas meliputi pelayanan kuratif (pengobatan), pelayanan preventif (pencegahan), pelayanan promotif (peningkatan kesehatan), dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan). Wilayah kerja puskesmas meliputi satu kecamatan atau sebagian dari kecamatan karena tergantung dari faktor kepadatan penduduk, luas daerah, keadaan geografis, dan keadaan infrastruktur di wilayah tersebut (Efendi, 2009).

2.1.2 Fungsi Puskesmas

Menteri Kesehatan dr. Endang Rahayu Sedyaningsih, MPH, Dr. PH dalam Seminar Nasional Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro dengan tema "Strategi Kesehatan Kementerian Kesehatan dalam Pembangunan Kesehatan yang Berbasis Preventif dan Promotif" (2010), puskesmas memiliki empat fungsi yang berfokus pada pembangunan kesehatan, yakni:

a. puskesmas Sebagai Pusat Pembangunan Kesehatan

Puskesmas sebagai pusat pembangunan kesehatan yaitu sebagai pusat pembangunan wilayah berwawasan kesehatan. Upaya puskesmas menjalankan fungsi ini dilakukan dengan menjalankan, menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor masyarakat di wilayah kerjanya sehingga dapat mendukung pembangunan kesehatan. Fokus upaya yang dilakukan puskesmas terkait pembangunan kesehatan adalah mengutamakan preventif dan promotif tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif. Puskesmas harus memantau dan melaporkan hasil atau dampak dari program yang telah diselenggarakan di wilayah kerjanya;

b. puskesmas Sebagai Pusat Pemberdayaan Masyarakat

Lyonset al (dalam Wrihatnolo & Nugroho, 2007) mendefinisikan pemberdayaan masyarakat merupakan suatu upaya yang dilakukan agar masyarakat mandiri dan mampu mengatasi masalahnya serta mampu meningkatkan inisiatif yang berhubungan dengan keadaan masyarakat.

Pemberdayaan masyarakat diharapkan mampu meningkatkan pemahaman dalam mengidentifikasi masalah, merencanakan dan memecahkan masalah dalam masyarakat dengan memanfaatkan potensi dan fasilitas yang terdapat di masyarakat. Sedangkan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan adalah upaya meningkatkan kemampuan masyarakat agar masyarakat memiliki kemampuan untuk hidup mandiri dalam rangka meningkatkan status kesehatannya (Departemen Kesehatan RI, 2007). Kesimpulannya bahwa Puskesmas dalam melakukan pemberdayaan masyarakat bertujuan agar masyarakat dapat meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk hidup sehat (Maulana, 2009);

c. puskesmas Sebagai Pusat Pelayanan Kesehatan Masyarakat Primer

Puskesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan masyarakat primer merupakan pelayanan kesehatan tingkat pertama yang ditujukan untuk perorangan dan masyarakat. Puskesmas bertanggung jawab pada pelayanan kesehatan yang menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan (Haris, 2007).

Effendi (2009) menyebutkan beberapa fungsi puskesmas, antara lain:

a. puskesmas berfungsi sebagai ujung tombak pembangunan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya

Upaya kesehatan dalam SKN dibagi menjadi dua subsistem, yakni Usaha Kesehatan Perorangan (UKP) dan Usaha Kesehatan Masyarakat (UKM). Puskesmas sebagai ujung tombak penyelenggaraan UKM dan UKP dalam pelayanan kesehatan dasar dan merupakan unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang memiliki tanggung jawab menyelenggarakan sebagian tugas pembangunan kesehatan di kabupaten/kota. Tujuan dari pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemauan hidup sehat masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang optimal (Departemen Kesehatan RI, 2006);

- b. membina peran serta masyarakat yang ada di wilayah kerjanya untuk meningkatkan derajat kesehatan

Masyarakat membutuhkan arahan tentang perilaku hidup sehat agar mampu mengenali Masalah kesehatan yang muncul di lingkungannya. Arahan dari puskesmas juga akan meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memanfaatkan potensi yang ada di masyarakat semaksimal mungkin (Muninjaya, 2004);

- c. puskesmas berfungsi sebagai pemberi pelayanan kesehatan komprehensif dan menyeluruh kepada masyarakat.

2.1.3 Jenis Puskesmas

Jenis Puskesmas adalah keterangan mengenai jenis dari Puskesmas yang bersangkutan. Terdapat dua jenis puskesmas menurut Departemen Kesehatan RI (2001) yaitu puskesmas perawatan dan puskesmas nonperawatan.

a. puskesmas Perawatan (Rawat Inap)

Dalam rangka mengembangkan layanan kesehatan, Provinsi Jawa Timur berupaya mengembangkan fungsi layanan puskesmas yakni puskesmas nonperawatan dan puskesmas perawatan (rawat inap). Menurut Setiawan (2012) upaya Provinsi Jawa Timur tersebut bertujuan untuk meningkatkan akses masyarakat dalam perawatan dan pengobatan. Puskesmas rawat inap didefinisikan pula sebagai puskesmas yang dilengkapi ruangan tambahan dan fasilitas untuk menyelamatkan pasien gawat darurat dan tindakan yang diberikan adalah tindakan operatif terbatas dan rawat inap sementara (Effendi, 2009). Rawat inap pasien dilakukan paling sedikit 24 jam perawatan.

Puskesmas Perawatan adalah Puskesmas yang berdasarkan Surat Keputusan Bupati atau Walikota menjalankan fungsi perawatan dan untuk menjalankan fungsinya diberikan tambahan ruangan dan fasilitas rawat inap yang sekaligus merupakan pusat rujukan antara (Departemen Kesehatan RI, 2007). Puskesmas perawatan (rawat inap) berfungsi sebagai pusat rujukan pasien yang gawat darurat sebelum dibawa ke rumah sakit.

Tindakan operatif terbatas seperti kecelakaan lalu lintas, persalinan dengan penyulit dan penyakit lain yang bersifat gawat darurat. Puskesmas perawatan sebagai puskesmas rawat inap tingkat pertama memberikan pelayanan kesehatan yang meliputi observasi, diagnosa, pengobatan, rehabilitasi medik dengan tinggal di ruang rawat inap puskesmas (Kepmenkes nomor 28/MENKES/SK/IX/2008).

b. puskesmas Non Perawatan

Puskesmas non perawatan hanya melakukan pelayanan kesehatan rawat jalan (Direktorat Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Institut Teknologi Telkom, 2012). Permenkes No.029 tahun 2010 menyebutkan kegiatan di pelayanan kesehatan rawat jalan yakni observasi, diagnosis, pengobatan, dan atau pelayanan kesehatan lainnya tanpa dirawat inap.

2.2 Konsep Dasar Keperawatan

2.2.1 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). Perawat terdiri dari Perawat Ahli Madya, Ners dan Ners Spesialis. Sedangkan AD/ART PPNI/INNA Hasil Munas VII Manado tahun 2005 (dalam Simamora, 2009) menjelaskan bahwa perawat adalah seorang yang telah menempuh serta lulus pendidikan formal dalam bidang keperawatan yang program pendidikannya telah disahkan oleh Pemerintah Republik Indonesia.

2.2.2 Peran dan Fungsi Perawat Puskesmas

Peran merupakan seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang, sesuai kedudukannya dalam suatu sistem. Perawat dituntut melakukan peran dan fungsi sebagaimana yang diharapkan oleh masyarakat pengguna jasa pelayanan kesehatan (Kusnanto, 2004). Perawat di puskesmas sebagai perawat kesehatan minimal dapat berperan sebagai pemberi pelayanan kesehatan melalui layanan keperawatan (Effendi, 2009).

Asmadi (2004) menjelaskan bahwa peran perawat yang utama adalah sebagai pemberi layanan keperawatan. Layanan keperawatan tersebut berupa asuhan keperawatan keperawatan secara langsung kepada pasien (individu, keluarga, maupun komunitas) sesuai dengan kewenangannya. Layanan keperawatan tersebut merupakan bentuk bantuan yang diberikan kepada pasien yang mengalami kelemahan fisik dan mental, keterbatasan pengetahuan, serta kurangnya kemauan dalam melaksanakan hidup sehat secara mandiri.

Layanan keperawatan di puskesmas adalah pelayanan profesional 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 masyarakat 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).

2.2.3 Layanan Keperawatan

Keperawatan merupakan salah satu pelayanan kesehatan profesional yang mencakup pelayanan menyeluruh (biologis, psikologis, sosioal, dan spiritual) serta ditujukan pada individu, keluarga dan masyarakat sakit maupun sehat (mencakup seluruh proses kehidupan manusia dari lahir sampai meninggal). Pelayanan tersebut dilaksanakan berdasarkan pada ilmu keperawatan (Lokakarya Nasional dalam Kusnanto, 2004). Kusnanto (2004) memaparkan bahwa alasan utama pelayanan keperawatan diberikan yakni disebabkan oleh kelemahan fisik dan mental, keterbatasan pengetahuan serta kemauan yang kurang dalam melaksanakan kehidupan sehari-hari secara mandiri.

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:

- a. individu;
- b. keluarga;
- c. kelompok;
- d. 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.

Keperawatan adalah profesi yang berorientasi pada pelayanan yang hakekatnya tindakan keperawatan bersifat membantu. Perawat membantu pasien mengatasi masalah-masalah sehat-sakit pada kehidupan sehari-harinya (Asmadi, 2008). Pelayanan keperawatan merupakan pelayanan kesehatan profesional, yakni praktik keperawatan didasarkan atas profesi keperawatan yang dilakukan oleh perawat. Salah satu ciri praktik keperawatan profesional adalah tindakan yang dilakukan berdasarkan standar praktik dan kode etik profesi (Kusnanto, 2004). Standar pelayanan keperawatan merupakan pedoman untuk perawat dalam melakukan praktik keperawatan yang digunakan untuk menentukan apakah perawat telah bertindak sesuai prosedur (Potter & Perry, 2005). Apabila perawat melakukan tindakan keperawatan sesuai standar maka perawat dapat melindungi diri sendiri pada bahaya tindakan legal dan yang lebih penting adalah melindungi klien/pasien pada risiko bahaya dan cedera.

Layanan keperawatan dapat diamati dari praktik keperawatan yang dilakukan oleh perawat saat memberikan asuhan keperawatan pada pasien. Asuhan keperawatan 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 kepuasan dan memenuhi harapan pasien (Yani, 2007). Beberapa aspek yang dapat menjadi indikator penerapan sebuah layanan keperawatan pada pasien menurut Marini (2010), diantaranya adalah:

a. 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);

b. aspek penerimaan

Aspek penerimaan merupakan sikap perawat yang selalu ramah dan 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).

c. 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).

d. 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.

e. 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).

2.3 Kepuasan Pasien

2.3.1 Definisi Kepuasan

Oliver (dalam Koentjoro, 2007) mendefinisikan kepuasan merupakan respon seseorang terhadap dipenuhinya kebutuhan dan harapan. Respon tersebut merupakan penilaian seseorang terhadap pelayanan pemenuhan kebutuhan dan harapan, baik pemenuhan yang kurang ataupun pemenuhan yang melebihi kebutuhan dan harapan. Kepuasan merupakan perasaan senang yang dirasakan seseorang setelah membandingkan antara hasil suatu produk dengan harapannya (Kotler, 2005).

Pohan (2006) mendefinisikan pelanggan layanan kesehatan merupakan orang yang melakukan kontak dengan layanan kesehatan. Terdapat dua macam pelanggan dalam layanan kesehatan, yakni pelanggan eksternal dan internal. Pelanggan eksternal adalah orang yang memperoleh layanan kesehatan namun berada di luar organisasi layanan kesehatan. Pasien dan keluarga pasien termasuk dalam pelanggan eksternal. Sedangkan pelanggan internal adalah orang yang bekerja di dalam organisasi layanan kesehatan dan menghasilkan layanan kesehatan. Pasien sebagai pelanggan eksternal layanan kesehatan tidak hanya membutuhkan kesembuhan dari sakit, tetapi pasien juga merasakan dan menilai layanan kesehatan yang ia terima.

2.3.2 Definisi Pasien Rawat Inap

Supriyanto (2010), pasien ialah makhluk biologis, psikologis, sosial, ekonomi dan budaya yang memerlukan pemenuhan kebutuhan serta harapan dari aspek bio (kesehatan), aspek psiko (kepuasan), aspek sosio-ekonomi (sandang, pangan, papan dan afiliasi sosial), serta aspek budaya. Pasien rawat inap adalah penderita di suatu fasilitas pelayanan kesehatan yang harus menginap di fasilitas pelayanan kesehatan tersebut lebih dari 24 jam karena penyakitnya (Dinkes Propinsi Jawa Timur, 2004). Penderita adalah orang yang sedang menderita suatu penyakit.

Kepuasan pasien merupakan perasaan yang dimiliki pasien dan timbul sebagai hasil dari kinerja layanan kesehatan setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkan (Pohan, 2006). Hasil tersebut berupa respon dari pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diterima secara nyata. Pelayanan kesehatan yang dimaksud dalam penelitian ini yakni pelayanan keperawatan. Pelayanan keperawatan yang diterima oleh pasien ternyata lebih buruk dari harapan pasien, maka pasien tersebut merasa tidak puas karena merasa kecewa. Apabila pelayanan keperawatan yang diterima oleh pasien ternyata sebanding dengan harapan pasien maka pasien merasa puas (senang). Kepuasan pasien adalah suatu prioritas yang akan membantu perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan agar pasien mau berpartisipasi selama perawatan.

2.3.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

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.

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

a. faktor internal

faktor yang berasal dari dalam diri individu sendiri, diantaranya adalah:

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;

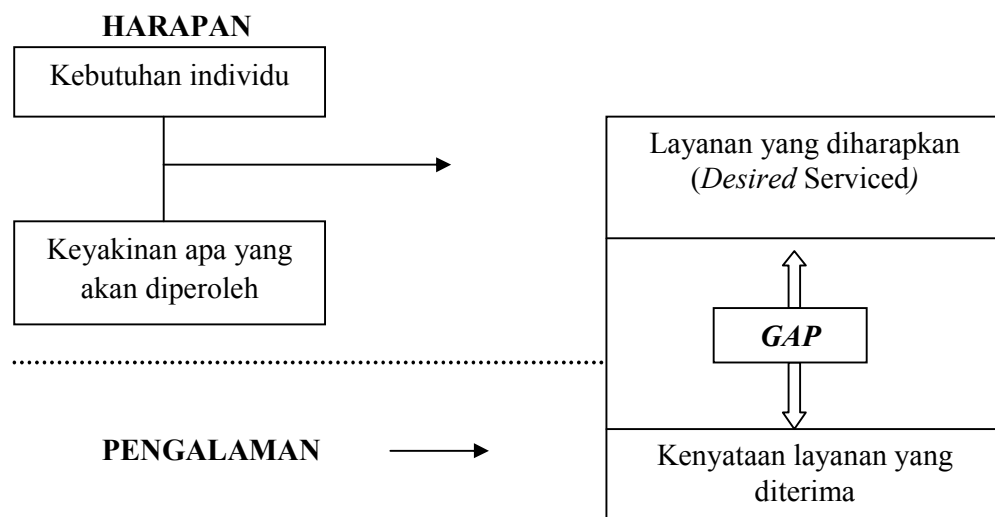
9) *komunikasi*

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 kesehatan tersebut.

2.3.4 Mekanisme Kepuasan Pelanggan (pasien)

Kepuasan pelanggan (pasien) terjadi apabila apa yang menjadi kebutuhan, keinginan, atau harapannya dapat terpenuhi. Harapan tersebut dapat terpenuhi melalui jasa (pelayanan kesehatan) yang diterima olehnya. Oleh karena itu kepuasan pasien adalah selisih (*gap*) antara layanan yang diterima oleh pasien dengan harapan pasien pada layanan tersebut (Supriyanto, 2010).

Gambar 2.3 Konsep Kepuasan Menurut Supriyanto (2010)



Kepuasan merupakan selisih antara persepsi dengan harapan, artinya terdapat dua unsur penting dalam menimbulkan suatu kepuasan pada pasien, antara lain:

a. persepsi pasien/pelanggan

Potter & Perry (2005), persepsi merupakan proses seseorang memilih, merumuskan dan menafsirkan masukan informasi untuk menciptakan suatu gambaran. Persepsi terbentuk oleh apa yang diharapkan dan adanya suatu pengalaman.

Gunarsa (2002), persepsi merupakan pengalaman tentang objek, peristiwa, yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan. Persepsi dapat mempengaruhi kepuasan pasien terhadap suatu pelayanan, kepuasan tersebut akan timbul apabila perbandingan nilai persepsi atau kenyataan yang dirasakan tersebut lebih besar daripada harapan pelanggan.

b. harapan pasien/pelanggan

Olson dan Dover (dalam Tjiptono, 2000), harapan merupakan keyakinan seseorang sebelum mencoba atau membeli suatu produk, yang dapat dijadikan standar atau acuan dalam menilai kinerja suatu produk tersebut.

2.3.5 Teori Kepuasan Pelanggan

Beberapa model konseptual dan teori kepuasan pelanggan menurut Tjiptono (2004) diantaranya sebagai berikut:

a. *expectancy Disconfirmation Model*

model konsep ini mendefinisikan kepuasan pelanggan sebagai penilaian yang dirasakan sesuai dengan harapan. Jika pelayanan yang diterima pelanggan lebih rendah dari harapan pelanggan maka akan menghasilkan ketidakpuasan emosional (*negative disconfirmation*). Sebaliknya, jika pelayanan yang diterima pelanggan lebih tinggi dari harapan pelanggan maka akan menghasilkan kepuasan emosional (*positive disconfirmation*).

Pelayanan yang diterima pelanggan sama dengan harapan pelanggan, hasilnya bukan kepuasan ataupun ketidakpuasan. Berdasarkan model ini, kepuasan pelanggan dipengaruhi oleh karakteristik pelanggan itu sendiri (pengalaman) dan pelayanan itu sendiri (harga dan karakteristik pelayanan);

b. *equity Theory*

perbandingan hasil yang diterima oleh pelanggan A harus sama dengan dengan hasil yang diterima pelanggan B. Apabila kedua keadaan tersebut tidak sama maka pelanggan yang melakukan evaluasi terhadap pelayanan akan merasakan ketidakpuasan akibat ketidakadilan dari pemberi pelayanan;

c. *attribution theory*

pelanggan akan melakukan identifikasi terhadap pelayanan yang ia dapatkan dan pelayanan yang mempengaruhi kepuasannya. Apabila pelayanan tidak sesuai harapan pelanggan maka pelanggan akan berusaha menentukan penyebab ketidaksesuaian tersebut. Penyebab ketidaksesuaian pelayanan diduga akibat dari kelalaian pemberi pelayanan, maka perasaan tidak puas pasti muncul. Sebaliknya, penyebab ketidaksesuaian pelayanan dengan harapan pelanggan berasal dari pelanggan sendiri, maka rasa tidak puas akan menurun levelnya;

d. *experientially-Based Affective Feelings*

model ini berpendapat bahwa kepuasan pelanggan dipengaruhi oleh dimensi respon afektif (perasaan positif dan perasaan negatif) pada pelayanan;

e. *assimilation-Contrast Theory*

apabila pelayanan yang diberikan oleh pemberi layanan tidak terlalu berbeda dengan harapan pelanggan maka pelayanan tersebut akan diterima dan dievaluasi secara positif oleh pelanggan yakni dalam bentuk kepuasan pelanggan;

f. *opponent Process Theory*

model ini berusaha menjelaskan penyebab pengalaman konsumen yang awalnya sangat memuaskan cenderung kurang memuaskan setelah dievaluasi pada kejadian berikutnya. Apabila ada stimulus positif atau negatif yang mengganggu keseimbangan konsumen, maka proses sekunder akan berlangsung dan akhirnya pelanggan tersebut akan kembali ke kondisi semula. Emosi awal pelanggan terhadap pelayanan disebut proses primer dan proses berikutnya adalah proses adaptif (*opponent process*). Respon awal terhadap suatu pelayanan tidak mungkin meningkat seiring adanya pengulangan, *opponent process* akan menjadi semakin kuat sehingga ketertarikan pelanggan pada pelayanan tersebut akan melemah pada pengalaman berikutnya;

g. model Anteseden dan Konsekuensi Pelanggan

anteseden pelanggan meliputi ekspektasi pelanggan (sebagai antisipasi kepuasan), diskonfirmasi ekspektasi (ekspektasi berperan sebagai standar pembandingan untuk pelayanan), kinerja atau pelayanan (*performance*), *affect*, dan *equity*. Konsekuensi pelanggan ada tiga kategori, yaitu perilaku komplain, *negative word-of-mouth*, dan minat pembelian ulang.

2.3.6 Pengukuran Kepuasan

Menurut Supriyanto (2010), terdapat beberapa teknik mengukur kepuasan, diantaranya sebagai berikut:

a. teknik rating:

1) teknik pengukuran langsung

teknik ini mengukur respon pelanggan secara subyektif dan obyektif terhadap pelayanan yang diterima menggunakan skala. Skala standar ditentukan terlebih dahulu berdasarkan nilai skala tengah dari pengukuran dan dapat ditentukan oleh peneliti sendiri. Hasil jawaban dari individu dihitung nilai rata-ratanya dengan cara menjumlahkan nilai skala individu yang diamati dibagi jumlah individu. Apabila nilai rata-rata lebih besar dari nilai standar maka pelanggan puas terhadap pelayanan;

2) metode ranking sederhana

pelanggan menentukan rangking dari obyek yang ditanyakan dalam urutan pilihan bobot kepentingan;

3) metode berpasangan

tersedia beberapa obyek yang harus dinilai, kemudian pelanggan dianjurkan memilih pasangan dari obyek tersebut saat itu juga.

b. pengukuran kesenjangan

kepuasan pelanggan merupakan hasil kesenjangan antara harapan dan kenyataan pelayanan yang diterima. Dua hal tersebut dibandingkan kemudian dianalisis. Harapan (E =expectation) pelanggan dapat dinyatakan dengan skala 1 sampai 4 (skala 1=tidak berharap (TH), skala 2=kurang berharap (KH), skala 3=berharap (H), dan skala 4=sangat berharap (SH)). Kenyataan (A =actual) dinyatakan dengan skala 1 sampai 4 (skala 1= tidak setuju (TS), skala 2=kurang setuju (KS), skala 3=setuju (S), dan skala 4=sangat setuju (SS)). Hasil analisis apabila didapatkan nilai $A > E$ adalah pelanggan sangat puas, nilai $A = E$ adalah puas dan nilai $A < E$ adalah pelanggan tidak puas. Berikut beberapa metode pengukuran kesenjangan:

1) *satisfaction feeling (evaluation overall)*:

a) tidak langsung

hasil dari metode ini dapat berupa “tidak puas” apabila nilai harapan lebih besar dari kenyataan, “puas” apabila nilai harapan sama dengan nilai kenyataan dan “sangat puas” bila nilai harapan lebih besar dari nilai kenyataan

b) langsung

Dengan apa yang pernah Anda terima selama pelayanan,
puaskah Anda akan pelayanan

Sangat tidak puas	Tidak puas	Sedikit tidak puas	Netral	Sedikit puas	Puas	Sangat puas
1	2	3	4	5	6	7

2) *satisfaction feeling (emotional feeling)*

Bagaimana tentang pelayanan ...yang telah Anda terima?

Sangat menyenangkan	Menyenangkan	Sedikit menyenangkan	Netral	Sedikit tidak senang	Tidak senang	Buruk sekali
1	2	3	4	5	6	7

3) *satisfaction outcome (word of mouth)*

Maukah Anda merekomendasikan kepada orang lain, pengalaman apa yang telah Anda terima selama perawatan

	Tidak					Pasti akan	
Rekomendasi positif	1	2	3	4	5	6	7
Rekomendasi negatif	1	2	3	4	5	6	7

4) *satisfaction outcome (inention)*

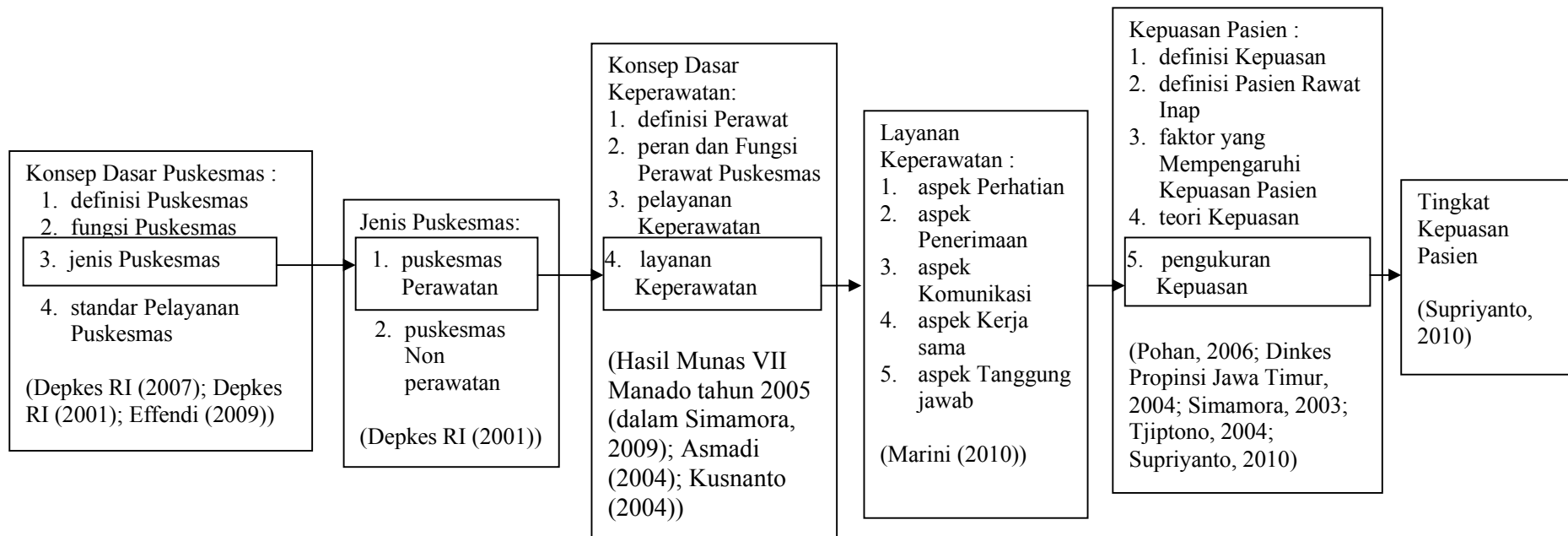
Maukah Anda memanfaatkannya kembali apabila di lain waktu membutuhkan pelayanan yang sama?

	Tidak					Pasti akan	
Memanfaatkan lagi	1	2	3	4	5	6	7

c. Indeks kepuasan

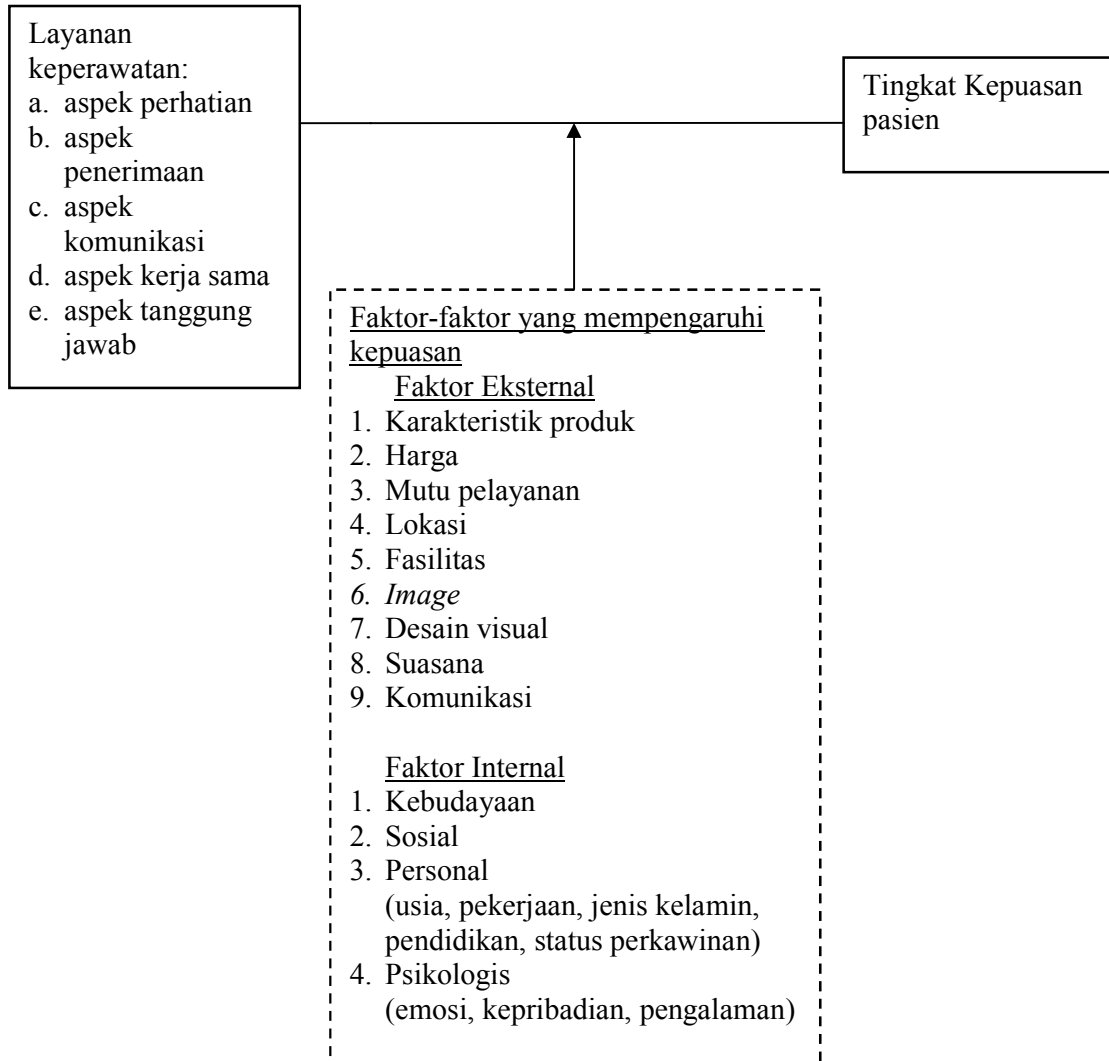
Kepuasan diukur menggunakan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pelanggan, yakni *product*, *service*, dan *value*. Tahap awal diukur terlebih dahulu rata-rata tingkat kepuasan *product* (*QSS=Quality Satisfaction Score*), *PBS* (*Perceived Best Score*), dan *VSS* (*Value Satisfaction Score*). Kemudian menentukan bobot ketiga faktor dengan melakukan *multiple regression*. Setelah menentukan bobot, langkah selanjutnya adalah menentukan indeks *TSS* (*Total Satisfaction Score*). Indeks = $W_q S_q + W_v S_v + W_p S_p$.

2.4 Kerangka Teori



BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka konseptual penelitian

Keterangan :

= diteliti



= tidak diteliti

3.2 Hipotesis Penelitian

Sugiyono (2008) berpendapat bahwa hipotesis adalah jawaban sementara dari masalah penelitian. Hipotesis penelitian (H_a) merupakan jawaban sementara terhadap masalah penelitian yang menunjukkan adanya hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat (Setiadi, 2007). Adapun hipotesis penelitian dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

H_a : Ada hubungan layanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di Puskesmas Summersari Kabupaten Jember

BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Variabel yang akan diteliti adalah layanan keperawatan sebagai variabel bebas dan tingkat kepuasan pasien rawat inap sebagai variabel terikat. Penelitian dengan pendekatan *cross sectional* berusaha mempelajari hubungan antara faktor resiko sebagai penyebab dengan dampak dari penyebab tersebut. Faktor resiko dan dampaknya akan diobservasi pada saat yang sama (Budiharto, 2008).

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah sejumlah besar subyek yang mempunyai karakteristik tertentu (Sastroasmoro & Ismael, 2008). Pendapat lain tentang definisi populasi yang tidak berbeda jauh dengan pendapat sebelumnya yakni mendefinisikan populasi sebagai sejumlah kasus yang memenuhi seperangkat kriteria yang ditentukan peneliti (Siswojo dalam Setiadi, 2007). Peneliti menentukan populasi pada penelitian ini menggunakan rata-rata jumlah pasien rawat inap perbulan dalam periode tahun 2012 di ruang rawat inap Puskesmas Summersari yaitu sebanyak 221 pasien.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel pada penelitian ini adalah pasien rawat inap di Puskesmas Sumbersari. Sampel diperoleh menggunakan teknik *Purposive Sampling*. Gay dan Dhiel (dalam Arintonang, 2005) menyatakan bahwa untuk populasi yang kecil dibutuhkan paling tidak 20% dari populasinya. Berdasarkan perhitungan tersebut diperoleh sampel dalam penelitian ini berjumlah 44 pasien rawat inap.

4.2.3 Kriteria Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien rawat inap yang terdapat di 8 ruang rawat inap Puskesmas Sumbersari. Adapun kriteria-kriteria sampel yang telah ditetapkan peneliti sebagai berikut:

- a. pasien rawat inap yang bersedia menjadi responden;
- b. pasien rawat inap dalam keadaan sadar dan mampu berkomunikasi;
- c. pasien rawat inap yang telah menjalani perawatan selama ≥ 72 jam atau pasien yang akan pulang setelah dinyatakan sembuh oleh tenaga kesehatan yang merawat.
- d. pasien rawat inap yang berada di ruang perawatan yang telah ditentukan;

4.3 Lokasi penelitian

Penelitian dilakukan di Puskesmas Sumbersari, khususnya di ruang rawat inap yang ada di Puskesmas Sumbersari, yakni Perawatan Khusus Apel I dan II, Perawatan Persalinan dan Bayi, Perawatan Ruang Mangga, Perawatan Ruang Leci, Perawatan Ruang Anggur, dan Perawatan Ruang Cery.

4.4 Waktu penelitian

Proposal penelitian dimulai sejak Desember 2012 hingga Mei 2013. Penelitian dilakukan pada bulan Mei 2013. Kegiatan dilanjutkan dengan pengumpulan dan analisa data pada bulan 26 Juni-20 Juli 2013.

4.5 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil
1.	Variabel bebas : Layanan keperawatan	Persepsi pasien rawat inap mengenai pelaksanaan keperawatan	a. Aspek perhatian; b. Aspek penerimaan; c. Aspek komunikasi; d. Aspek kerja sama; e. Aspek tanggung jawab.	Kuesioner	Ordinal	Layanan tidak baik= 1 Layanan kurang baik= 2 Layanan baik= 3 Layanan sangat baik= 4
2.	Variabel terikat : Tingkat kepuasan pasien rawat inap	Perasaan pasien rawat inap yang muncul akibat pelaksanaan keperawatan yang diperolehnya	Selisih antara harapan pasien pada pelaksanaan keperawatan dan persepsi pasien pada pelaksanaan keperawatan	Kuesioner	Ordinal	Tingkat kepuasan sangat rendah= 1 Tingkat kepuasan rendah= 2 Tingkat kepuasan sedang= 3 Tingkat kepuasan tinggi= 4 Tingkat kepuasan sangat tinggi=5

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

Data primer pada penelitian ini diperoleh dari hasil pengisian kuesioner pasien rawat inap. Peneliti mendampingi responden penelitian saat pengisian kuesioner. Data hasil pengisian kuesioner tersebut dapat memberikan gambaran tentang tingkat kepuasan pasien yang dapat dilihat dari besarnya selisih antara harapan pasien dan kenyataan layanan keperawatan yang diterima pasien. Data sekunder juga diperlukan dalam penelitian ini. Data sekunder didapatkan dari puskesmas Summersari yakni data tentang jumlah pasien rawat inap dan ruang perawatan.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan cara yang digunakan peneliti untuk mendapatkan data. Data yang diperlukan dalam penelitian ini diperoleh dengan menggunakan lembar kuesioner. Pengisian lembar kuesioner dilakukan oleh pengumpul data mengenai layanan keperawatan. Pengisian lembar kuesioner dilakukan dengan memberikan tanda chek (√) dikolom yang dipilih. Pemilihan responden sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditentukan. Pengumpul data mulai melakukan pengamatan terhadap layanan keperawatan dan tingkat kepuasan dalam waktu yang sama karena menggunakan pendekatan *Cross Sectional*.

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Peneliti menggunakan lembar kuesioner sebagai alat pengumpulan data. Lembar kuesioner dalam penelitian ini terdiri dari dua jenis yaitu lembar kuesioner untuk layanan keperawatan dan lembar kuesioner harapan pasien rawat inap pada layanan keperawatan. Kedua kuesioner saling terkait agar nantinya dapat dihubungkan hasilnya menjadi tingkat kepuasan.

Alat ukur layanan keperawatan menggunakan lembar kuesioner persepsi pasien berisi 20 poin pernyataan. Lembar kuesioner ini menggunakan format jawaban *Skala Likert* yaitu jawaban STS (Sangat Tidak Setuju) diberi skor 1, jawaban TS (Tidak Setuju) diberi skor 3, jawaban S (Setuju) diberi skor 2, dan jawaban SS (Sangat Setuju) diberi skor 4.

Tabel 4.3 *Blue Print* Alat Pengumpul Data Kuesioner Layanan Keperawatan

Variabel	Indikator	Pernyataan		Jumlah pernyataan
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Layanan keperawatan	1. Aspek perhatian	1, 3, 5	2, 4	5
	2. Aspek penerimaan	6, 9, 10	7, 8	5
	3. Aspek komunikasi	11, 13, 15	12, 14	5
	4. Aspek kerja sama	16, 20	17, 18, 19	5
	5. Aspek tanggung jawab	22, 24	21, 23, 25	5
Jumlah		13	12	25

Kuesioner pengukuran harapan pasien terdiri dari 20 poin terkait 5 aspek layanan keperawatan yang berpusat pada pasien. Lembar kuesiner ini menggunakan format jawaban *Skala Likert* yaitu SB (Sangat Berharap), B (Berharap), KB (Kurang Berharap), dan TB (Tidak Berharap).

Kuesioner persepsi dan harapan pasien pada layanan keperawatan tersebut akan dianalisa sehingga menghasilkan nilai tingkat kepuasan. Tingkat kepuasan pasien dapat diketahui dengan cara mengurangi total skor persepsi pasien tentang layanan keperawatan yang diterima oleh pasien dengan total skor harapan pasien pada layanan keperawatan. Kesimpulannya adalah selisih antara persepsi pasien tentang layanan keperawatan yang diterimanya dengan harapan pasien dapat menjelaskan tingkat kepuasan pasien.

Apabila persepsi di bawah harapan, yaitu saat persepsi memiliki nilai 1 sedangkan harapan memiliki nilai 4, maka diperoleh nilai sebesar $1-4=(-3)$ (kepuasan rendah/skor terendah). Namun apabila persepsi melebihi harapan, yaitu saat persepsi memiliki nilai 4 sedangkan harapan memiliki nilai 1, maka diperoleh nilainya sebesar $4-1=3$ (kepuasan tinggi/skor tertinggi).

Tabel 4.5 *Blue print* Alat Pengumpul Data Kuesioner Tingkat Kepuasan

Variabel	Indikator	Pernyataan		Jumlah pernyataan
		<i>Favorable</i>	<i>unfavorable</i>	
Tingkat Kepuasan pasien	1. harapan dan persepsi pasien pada aspek perhatian;	1, 3, 5	2, 4	5
	2. harapan dan persepsi pasien pada aspek penerimaan;	6, 9, 10	7, 8	5
	3. harapan dan persepsi pasien pada aspek komunikasi;	11, 13, 15	12, 14	5
	4. harapan dan persepsi pasien pada aspek kerja sama;	16, 20	17, 18, 19	5
	5. harapan dan persepsi pasien pada aspek tanggung jawab.	22, 24	21, 23, 25	5
Jumlah		13	12	25

4.6.4 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

a. Uji validitas

Uji validitas digunakan untuk menunjukkan tingkat kesahihan suatu instrumen penelitian (Arikunto, 2006). Uji validitas menggunakan *Pearson Product Moment* (r), dasar pengambilan keputusan adalah valid jika r hitung $> r$ tabel dan tidak valid jika r hitung $< r$ tabel. Taraf signifikan yang digunakan adalah 5%. Peneliti melakukan uji validitas instrumen pada 20 pasien rawat inap dan dilaksanakan di Puskesmas Tanggul. Hasil uji validitas dan reliabilitas menunjukkan terdapat 20 jumlah pernyataan yang valid dari 25 pernyataan.

b. Uji reliabilitas

Setiadi (2007) menjelaskan bahwa hasil atau jawaban dari instrumen harus sama apabila pengukuran ditujukan pada orang yang berbeda ataupun waktu yang berbeda. Bila *alpha cronbach* lebih kecil dari 0,6 (minimal memiliki kriteria tinggi) maka dinyatakan tidak reliabel dan sebaliknya *alpha*

cronbach lebih besar 0,6 dinyatakan reliabel (Arikunto 1993, dalam Nurjannah, 2008). Pada uji reliabilitas ini *alpha cronbach* $0,945 > 0,6$, maka 20 pertanyaan dinyatakan reliabel.

Tabel 4.6 Perbedaan *Blue Print* Layanan Keperawatan Sebelum dan Sesudah Uji Validitas

Indikator	Sebelum Uji Validitas		Jumlah pernyataan	Setelah Uji Validitas		Jumlah pernyataan
	<i>Favorable</i>	<i>unfavorable</i>		<i>Favorable</i>	<i>unfavorable</i>	
Aspek perhatian	1, 3, 5	2, 4	5	1, 3, 5	2	4
Aspek penerimaan	6, 9, 10	7, 8	5	6, 9, 10	7	4
Aspek komunikasi	11, 13, 15	12, 14	5	11, 13, 15	14	4
Aspek kerja sama	16, 20	17, 18, 19	5	16, 20	17, 19	4
Aspek tanggung jawab	22, 24	21, 23, 25	5	22, 24	21, 25	4
Total			25	Total		20

4.7 Pengolahan dan Analisis Data

4.7.1 editing

Jawaban kuesioner dari responden secara langsung diolah, tapi perlu diperiksa terlebih dahulu terkait kelengkapan jawaban (Setiadi, 2007). Proses *editing* penelitian ini dilakukan sendiri oleh peneliti.

4.7.2 coding

Semua jawaban dari responden dari kuesioner alat ukur diubah menjadi kode-kode yang memungkinkan peneliti lebih mudah menganalisa data. Pemberian kode pada penelitian ini meliputi:

- a. layanan keperawatan yang terdiri dari

- 1) kode 1= Tidak Baik
 - 2) kode 2= Kurang Baik
 - 3) kode 3= Baik
 - 4) kode 4= Sangat Baik
- b. tingkat kepuasan pasien
- 1) kode 1= Sangat Rendah
 - 2) kode 2= Rendah
 - 3) kode 3= Sedang
 - 4) kode 4= Tinggi
 - 5) kode 5= Sangat Tinggi

4.7.3 *processing/Entry*

Data dari responden segera dimasukkan ke dalam tabel berupa pengkodean dengan program SPSS yang ada di komputer (Setiadi, 2007). Data-data tersebut berkaitan dengan variabel penelitian yaitu data tentang layanan keperawatan dan data tentang kepuasan pasien rawat inap.

4.7.4 *cleaning*

Notoatmojo (2010) mengungkapkan bahwa kesalahan-kesalahan dalam pengkodean, ketidaklengkapan data, dan lain-lain yang berhubungan dengan data dapat terjadi setelah semua data dari responden dimasukkan. Oleh sebab itu perlu dilakukan *Cleaning* untuk pembersihan data-data yang tidak sesuai dengan kebutuhan (Setiadi, 2007).

4.7.5 Teknik Analisis Data

a. Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk mencari distribusi frekuensi dan persentase dari karakteristik responden, persepsi pasien pada layanan keperawatan dan harapan pasien pada layanan keperawatan serta tingkat kepuasan pasien pada layanan keperawatan.

b. Analisa Bivariat

Penelitian ini merupakan penelitian analitik yang melakukan analisis terhadap hubungan 2 variabel (*bivariat*) yaitu variabel kategorik dan kategorik. Analisis yang digunakan yaitu dengan uji *Chi Square* dengan 95% CI untuk melihat ada tidaknya asosiasi diantara kedua variabel (Sabri & Hastono, 2006). Dari hasil uji statistik tersebut akan dapat disimpulkan adanya hubungan 2 variabel tersebut bermakna atau tidak bermakna dengan membandingkan nilai p dengan nilai $\alpha = 0,05$. Peneliti disini menggunakan hipotesa alternatif (H_a), sehingga jika $p < \alpha$, maka H_a gagal ditolak.

4.8 Etika Penelitian

Responden penelitian terutama responden penelitian kesehatan yaitu manusia, memerlukan hak perlindungan. Penelitian kesehatan yang mengikutsertakan manusia sebagai responden penelitian harus tetap memperhatikan aspek etis. Komisi Nasional Etik Penelitian Kesehatan (2005) mengungkapkan bahwa secara internasional disepakati prinsip dasar penerapan etik penelitian kesehatan adalah:

a. *respect for person*

Penelitian yang mengikutsertakan pasien harus menghormati martabat pasien sebagai manusia. Pasien rawat inap memiliki otonomi dalam menentukan pilihannya sendiri. Apapun pilihan pasien harus senantiasa dihormati dan tetap diberikan keamanan terhadap kerugian penelitian pada pasien yang memiliki kekurangan otonomi. Beberapa tindakan yang terkait dengan prinsip menghormati harkat dan martabat pasien adalah peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subyek (*informed consent*) yang diserahkan kepada pasien rawat inap di Puskesmas Summersari;

b. *beneficence & non maleficence*

Penelitian yang dilakukan harus memaksimalkan kebaikan atau keuntungan dan meminimalkan kerugian atau kesalahan terhadap responden penelitian. Secara tidak langsung penelitian ini akan meningkatkan layanan puskesmas khususnya layanan keperawatan sehingga tercapailah kepuasan pasien;

c. *justice*

Responden penelitian harus diperlakukan secara adil dalam hal beban dan manfaat dari partisipasi dalam penelitian. Peneliti harus mampu memenuhi prinsip keterbukaan pada semua responden penelitian. Semua responden diberikan perlakuan yang sama sesuai prosedur penelitian.

CNA (*Canadian Nurses Association*) dan ANA (dalam Potter&Perry, 2005) telah menetapkan prinsip etik penelitian yang mengikutsertakan manusia sebagai responden, yaitu:

a. *informed consent*

Responden penelitian diberikan informasi yang lengkap tentang penelitian yang akan dilakukan melalui *informed consent*. Definisi dari *informed consent* adalah suatu izin atau pernyataan responden yang diberikan secara bebas, sadar, dan rasional setelah mendapat informasi dari peneliti. *Informed consent* tersebut dapat melindungi pasien dari segala kemungkinan perlakuan yang tidak disetujui responden, sekaligus melindungi peneliti terhadap kemungkinan akibat penelitian yang bersifat negatif (Achadiat, 2006). Pada penelitian ini sebelum pasien menjadi responden, dilakukan pemberian informasi terkait dengan penelitian oleh peneliti. Kemudian setelah pasien bersedia menjadi responden, pasien menandatangani lembar *consent* penelitian;

b. kerahasiaan

Peneliti menjamin semua informasi yang diberikan oleh responden tidak dilaporkan dengan cara apapun agar orang lain selain peneliti tidak mampu mengidentifikasi responden. Peneliti tidak mencantumkan nama responden pada hasil penelitian;

c. keanoniman

Peneliti tidak mencantumkan identitas responden pada penelitian untuk menjaga kerahasiaan. Notoatmodjo (2010), identitas responden penelitian diganti dengan pemberian kode pada data sebagai pengganti identitas.

BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini akan menguraikan hasil dan pembahasan pada penelitian yang dilakukan di Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember tentang hubungan layanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di Puskesmas tersebut. Puskesmas Sumbersari ini merupakan salah satu Puskesmas yang ada di Kabupaten Jember yang letaknya berada di pusat kota sehingga Puskesmas ini mendapat julukan sebagai Puskesmas perkotaan. Tahun 2007 lalu Puskesmas Sumbersari terpilih sebagai Puskesmas percontohan dengan standart mutu pelayanan ISO 9001:2000 se-Kabupaten Jember.

Total responden pada penelitian ini sebanyak 44 pasien rawat inap. Pengambilan data dilakukan sejak tanggal 26 Juni-20 Juli 2013, yang dilakukan dengan cara pengisian kuesioner oleh responden. Pelaksanaan penelitian dilakukan setiap 2 hari sekali setiap pagi hari atau sore hari. Pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan uji statistik dengan menggunakan salah satu program yang ada dalam komputer, yaitu program SPSS. Data yang telah dikumpulkan diolah dengan proses *editing* (pengecekan isian lembar observasi), *coding* (memberi kode pada jawaban lembar observasi), *entry* (memasukkan data ke komputer), kemudian *cleaning* (tahap pembersihan data).

Hasil penelitian dianalisis dengan menggunakan uji kai kuadrat (*chi square*). Uji ini digunakan untuk menguji adanya hubungan antara layanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di Puskesmas Summersari Kabupaten Jember. Keputusan pengujian hipotesis penelitian didasarkan pada taraf signifikan 0,05. Apabila signifikansi hitung lebih kecil daripada signifikansi yang ditentukan maka H_a diterima. Begitu juga sebaliknya jika signifikansi hitung lebih besar daripada signifikansi yang ditentukan maka H_a ditolak.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Data Umum

Data umum menggambarkan karakteristik responden penelitian di ruang rawat inap Puskesmas Summersari Kabupaten Jember pada Bulan Juni-Juli Tahun 2013 diantaranya adalah umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan lama dirawat. Umur responden dibagi menjadi 5 kelompok berdasarkan teori perkembangan Erickson, yaitu 6-12 tahun (usia sekolah), 13-17 tahun (usia pra remaja), 18-21 (usia remaja), 18-40 tahun (dewasa muda), dan 41-65 tahun (dewasa tengah). Tingkat pendidikan diukur berdasarkan pendidikan yang saat ini sedang ditempuh oleh responden atau pendidikan terakhir yang telah ditempuh oleh responden. Tingkat pendidikan responden terdiri dari empat kategori yaitu SD, SMP, SMA, dan PT (Perguruan Tinggi). Distribusi karakteristik responden penelitian dapat dilihat pada tabel 5.1. Lama hari rawat yang dimaksud dalam penelitian ini adalah jumlah hari yang dihitung mulai dari pasien masuk ruang rawat inap puskesmas sampai dengan hari dimana pembagian kuesioner dilakukan. Distribusi lama rawat responden dapat dilihat di tabel 5.2

Tabel 5.1 Karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pekerjaan dan pendidikan pasien rawat inap di Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember Bulan Juni-Juli 2013 (n= 44)

Umur (tahun)	Frekuensi	Prosentase
6-12	6	13,6
13-17	8	18,2
18-21	3	6,8
22-40	21	47,7
41-65	6	13,6
Total	44	100
Jenis kelamin		
Laki-Laki	20	45,5
Perempuan	24	54,5
Total	44	100
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	11	25,0
Wiraswasta	13	29,5
Petani	4	9,1
Tidak Bekerja	16	36,4
Total	44	100
Pendidikan		
SD	4	9,1
SMP	21	47,7
SMA	17	38,6
PT	2	4,5
Total	44	100

Sumber: Data primer, Juli 2013

Tabel 5.1 menunjukkan proporsi karakteristik responden berdasarkan umur, jumlah terbanyak adalah kelompok umur 22-40 tahun dengan jumlah 21 orang (47,7%). Jenis kelamin perempuan memiliki jumlah terbanyak yaitu sebanyak 24 orang (54,5%). Berdasarkan status pekerjaan responden, jumlah terbanyak adalah responden yang tidak bekerja dengan jumlah 16 orang (36,4%). Sedangkan berdasarkan status pendidikan saat ini ataupun pendidikan terakhir, kategori SMP memiliki jumlah terbanyak, yaitu berjumlah 21 orang (47,7%).

Tabel 5.2 Distribusi karakteristik responden berdasarkan lama rawat di Puskesmas Summersari Kabupaten Jember bulan Juni-Juli 2013 (n= 44)

	Mean	SD	Minimum-maksimum	95% CI
Lama Rawat (hari)	3,91	0,91	3-6	3,63-4,19

Sumber: Data primer, Juni-Juli 2013

Tabel 5. 2 menunjukkan bahwa rata-rata pasien yang menjadi responden pada penelitian ini telah dirawat selama 4 hari. Lama rawat yang paling singkat adalah 3 hari, dan lama rawat yang paling lama adalah 6 hari. 95% yakin bahwa rata-rata lama rawat responden di Puskesmas Summersari berada pada selang 3,63-4,19 hari.

5.1.3 Data Khusus

Variabel hasil penelitian ini terdiri dari variabel layanan keperawatan di Puskesmas Summersari Kabupaten Jember, tingkat kepuasan pasien rawat inap di Puskesmas Summersari Kabupaten Jember, dan hubungan layanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di Puskesmas Summersari Kabupaten Jember. Hasil penelitian dapat dilihat pada masing-masing tabel di bawah ini.

a. Layanan keperawatan di Puskesmas Summersari Kabupaten Jember

Layanan keperawatan dinilai berdasarkan persepsi responden yang digolongkan menjadi 4 empat kategori yaitu tidak baik, kurang baik, baik, dan sangat baik. yaitu mengimunitasikan campak dan tidak mengimunitasikan campak. Gambaran distribusi persepsi responden pada layanan keperawatan dapat dilihat pada tabel 5.3.

Tabel 5.3 Distribusi Persepsi Responden Tentang Layanan Keperawatan di Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember bulan Juni-Juli 2013 (n= 44)

No.	Klasifikasi	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
1.	Tidak Baik	0	0
2.	Kurang Baik	38	86,4
3.	Baik	6	13,6
4.	Sangat Baik	0	0
Jumlah		44	100

Sumber: Data primer, Juni-Juli 2013

Tabel 5.3 menyajikan distribusi data tentang layanan keperawatan di Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember. Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa 6 responden (13,6%) menilai layanan keperawatan di Puskesmas Sumbersari berada pada kategori baik dan 38 responden (86,4%) menilai berada pada kategori kurang baik.

Penilaian layanan keperawatan dalam penelitian ini dilakukan oleh pasien. Pasien dapat menilai layanan karena berperan sebagai penerima layanan. Berikut adalah hasil penelitian layanan keperawatan yang mengacu pada beberapa aspek meliputi aspek perhatian, penerimaan, komunikasi, kerja sama, dan tanggung jawab.

Tabel 5.4 Distribusi Persepsi Responden Tentang Aspek-Aspek Layanan Keperawatan di Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember bulan Juni-Juli 2013 (n= 44)

Layanan Keperawatan	Frekuensi layanan keperawatan								Total	
	Tidak Baik		Kurang Baik		Baik		Sangat Baik			
	f	%	F	%	f	%	f	%	f	%
Perhatian	10	22,7	27	61,4	7	15,9	0	0	44	100
Penerimaan	6	13,6	29	65,9	9	20,5	0	0	44	100
Komunikasi	4	9,1	33	75,0	7	15,9	0	0	44	100
Kerja Sama	3	6,8	25	56,8	16	36,4	0	0	44	100
Tanggung Jawab	10	22,7	27	61,4	7	15,9	0	0	44	100

Sumber: Data primer, Juni-Juli 2013

Tabel 5.4 memaparkan hasil penelitian tentang layanan keperawatan pada aspek perhatian, 7 responden (15,9%) menilai berada pada kategori baik sedangkan 27 responden (61,4%) menilai berada pada kategori kurang baik dan 10 responden (22,7%) menilai berada pada kategori tidak baik.

Sebanyak 9 responden (20,5%) menilai layanan keperawatan pada aspek penerimaan berada pada kategori baik. Namun sebanyak 29 responden (65,9%) menilai layanan keperawatan pada aspek penerimaan berada pada kategori kurang baik dan 6 responden (13,6%) menilai layanan keperawatan pada aspek penerimaan berada pada kategori tidak baik.

Layanan keperawatan pada aspek komunikasi dinilai berada pada kategori baik oleh 7 responden (15,9%). Sedangkan 29 responden (65,9%) menilai layanan keperawatan pada aspek komunikasi berada pada kategori kurang baik dan 4 responden (9,1%) menilai berada pada kategori tidak baik.

Sebanyak 16 responden (36,4%) menilai layanan keperawatan pada aspek kerja sama berada pada kategori baik, 25 responden (56,8%) menilai kurang baik dan 3 responden (6,8%) menilai tidak baik. Layanan keperawatan pada aspek tanggung jawab dinilai berada pada kategori baik oleh 7 responden (15,9%), 27 responden (61,4%) menilai kurang baik dan 10 responden (22,7%) menilai tidak baik.

b. Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Puskesmas Summersari Kabupaten Jember

Tingkat kepuasan responden digolongkan menjadi 5 kategori yaitu sangat rendah, rendah, sedang, tinggi, dan sangat tinggi. Gambaran distribusi tingkat kepuasan responden pada layanan keperawatan dapat dilihat pada tabel 5.5.

Tabel 5.5 Distribusi Tingkat Kepuasan Responden pada Layanan Keperawatan di Puskesmas Summersari Kabupaten Jember bulan Juni-Juli 2013 (n= 44)

Tingkat Kepuasan	Frekuensi	Persentase (%)
Sangat rendah	0	0
Rendah	34	77,3
Sedang	10	22,7
Tinggi	0	0
Sangat tinggi	0	0
Total	44	100

Sumber: Data primer, Juni-Juli 2013

Berdasarkan tabel 5.5 dapat disimpulkan bahwa tingkat kepuasan responden pada layanan keperawatan berada pada tingkat kepuasan sedang sebanyak 10 orang (22,7%), dan 34 orang (77,3%) berada pada tingkat kepuasan rendah.

Tabel 5.6 Distribusi Tingkat Kepuasan Responden pada Aspek-Aspek Layanan Keperawatan di Puskesmas Summersari Kabupaten Jember bulan Juni-Juli 2013 (n= 44)

Tingkat Kepuasan Pasien	Frekuensi Tingkat Kepuasan Pasien										Total	
	Sangat rendah		Rendah		Sedang		Tinggi		Sangat Tinggi			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	F	%
Perhatian	0	0	27	61,4	17	38,6	0	0	0	0	44	100
Penerimaan	0	0	30	68,2	14	31,8	0	0	0	0	44	100
Komunikasi	0	0	21	47,7	23	50,0	0	0	0	0	44	100
Kerja Sama	1	2,3	10	22,7	33	75,0	0	0	0	0	44	100
Tanggung Jawab	1	2,3	17	38,6	26	59,1	0	0	0	0	44	100

Sumber: Data primer, Juni-Juli 2013

Berdasarkan tabel 5.6 dapat disimpulkan bahwa tingkat kepuasan pada aspek perhatian berada pada tingkat kepuasan sedang sebanyak 17 responden (38,6%) dan sebanyak 30 responden (68,2%) berada pada tingkat kepuasan rendah. Tingkat kepuasan pada aspek penerimaan berada pada tingkat kepuasan sedang sebanyak 14 responden (31,8%) dan sebanyak 30 responden (68,2%) berada pada tingkat kepuasan rendah.

Tingkat kepuasan pada aspek komunikasi berada pada tingkat kepuasan sedang sebanyak 23 responden (50,0%) dan sebanyak 21 responden (47,7%) berada pada tingkat kepuasan rendah. Sebanyak 33 responden (75,0%) memiliki tingkat kepuasan sedang, namun terdapat sebanyak 10 responden (22,7%) memiliki tingkat kepuasan rendah bahkan terdapat 1 responden (2,3%) memiliki tingkat kepuasan sangat rendah pada aspek kerja sama.

Tingkat kepuasan pada aspek tanggung jawab berada pada tingkat kepuasan sedang sebanyak 26 responden (59,1%) dan sebanyak 17 responden (38,6%) berada pada tingkat kepuasan rendah bahkan ada 1 responden (2,3%) yang memiliki tingkat kepuasan sangat rendah.

c. Hubungan Layanan Keperawatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember

Uji statistik yang digunakan untuk mengetahui hubungan layanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember adalah uji *Chi Square*. Gambaran distribusi responden tentang hubungan layanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember dapat dilihat pada table 5.7.

Tabel 5.7 Distribusi Hubungan layanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di Puskesmas Summersari Kabupaten Jember (n= 44)

Layanan Keperawatan	Tingkat Kepuasan pasien				Total		p Value	OR
	Rawat Inap							
	Rendah		Sedang		f	%		
	f	%	f	%	f	%		
Baik	2	33,3	4	66,7	6	13,64		
Kurang Baik	32	84,2	6	15,8	38	86,36	0,018	10,667
Total	34	77,3	10	22,7	44	100		

Sumber: Data primer, Juni-Juli 2013

Tabel 5.6 menunjukkan hubungan layanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di Puskesmas Summersari Kabupaten Jember, dengan hasil uji statistik $p\text{ value} = 0,018$. H_0 gagal ditolak ($p\text{ value} \leq \alpha$), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara layanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di Puskesmas Summersari Kabupaten Jember. Nilai *Odds Ratio* pada hasil uji statistik adalah 10,667, sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa layanan keperawatan yang baik memiliki peluang 10,667 kali lebih banyak untuk mencapai tingkat kepuasan pasien yang tinggi dibandingkan dengan layanan keperawatan yang kurang baik.

5.2 Pembahasan

Pembahasan pada penelitian ini disajikan dalam bentuk narasi berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh oleh peneliti. Penjelasan dari pembahasan disesuaikan dengan tujuan penelitian yang terdiri dari layanan keperawatan, tingkat kepuasan pasien rawat, dan hubungan pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di Puskesmas Summersari Kabupaten Jember.

5.2.1 Karakteristik Responden Pasien Rawat Inap di Puskesmas Summersari Kabupaten Jember

Karakteristik responden yang didapatkan saat penelitian dan berkaitan dengan persepsi pasien pada layanan keperawatan dan tingkat kepuasan pada layanan keperawatan, diantaranya adalah umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan (Simamora, 2003). Tabel 5.1 didapatkan data bahwa sebagian besar pasien yang menjalani perawatan berumur 22-40 tahun sejumlah 21 orang dan jumlah pasien paling sedikit berumur 18-21 tahun yaitu sebanyak 3 orang. Trisnantoro (2006) memaparkan bahwa kebutuhan seseorang terhadap suatu layanan kesehatan akan semakin meningkat seiring bertambahnya usia karena kebutuhan terhadap pelayanan kuratif atau pengobatan semakin meningkat seiring bertambahnya usia. Pendapat Trisnantoro tersebut tidak sesuai dengan hasil yang didapatkan pada penelitian ini. Peneliti menganalisa bahwa penderita usia lebih dari 65 tahun tidak memanfaatkan puskesmas karena lebih memilih rumah sakit untuk mengatasi masalah kesehatan mereka yang lebih kompleks.

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar pasien rawat inap di Puskesmas Summersari Kabupaten Jember berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 24 orang dan berjenis kelamin laki-laki sebanyak 20 orang. Hasil yang diperoleh pada penelitian ini sesuai dengan pendapat Trisnantoro (2006), tingginya angka kesakitan pada perempuan daripada angka kesakitan pada laki-laki menyebabkan perempuan membutuhkan pelayanan kesehatan yang lebih banyak, sehingga perempuan lebih sering memanfaatkan fasilitas kesehatan seperti puskesmas.

Status pekerjaan secara langsung akan mempengaruhi status ekonomi seseorang. Tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar pasien rawat inap di Puskesmas Summersari tidak bekerja, yaitu sejumlah 16 orang. Lebih banyak pasien yang tidak bekerja karena pasien yang menjadi responden lebih banyak berstatus sebagai pelajar yang belum bekerja. Jumlah pasien paling sedikit yaitu memiliki jenis pekerjaan sebagai petani sejumlah 4 orang. Seseorang yang berpenghasilan diatas rata-rata mempunyai minat yang lebih tinggi dalam memilih pelayanan kesehatan (Trisnantoro, 2006). Peneliti menganalisa masyarakat yang memiliki jenis pekerjaan petani cenderung memilih perawatan di rumahnya daripada harus ke pelayanan kesehatan, karena dengan tidak datang ke pelayanan kesehatan maka mereka tidak akan dipungut biaya. Mereka akan datang ke pelayanan kesehatan ketika terjadi sudah terjadi masalah kesehatan yang serius.

Tabel 5.1 menunjukkan sebagian besar pasien rawat inap di Puskesmas Summersari berpendidikan SMP sebanyak 21 orang, dan jumlah pasien paling sedikit berpendidikan di Perguruan Tinggi. Pendidikan yang lebih tinggi cenderung meningkatkan kesadaran akan status kesehatan dan konsekuensinya untuk menggunakan pelayanan kesehatan (Trisnantoro, 2006). Masyarakat yang berpendidikan tinggi memiliki pengetahuan yang lebih tinggi pula, sehingga akan menuntut layanan yang lebih baik. Mereka yang berpendidikan tinggi memilih rumah sakit daripada puskesmas, karena pelayanan rumah sakit lebih lengkap daripada puskesmas.

Tabel 5.1 menunjukkan sebagian besar pasien rawat inap yang menjadi responden telah dirawat selama 4 hari dan standar deviasi atau sebaran datanya sebesar 0,91. Semakin rendah standar deviasi, semakin rendah penyimpangan data dari rata-rata hitungannya, sehingga dikatakan data memiliki variabilitas rendah. Artinya data lama hari rawat pasien rawat inap di Puskesmas Summersari pada bulan Juni-Juli 2013 adalah homogen. Lama perawatan akan membentuk suatu pengalaman bagi pasien tentang pelayanan yang ia terima selama menjalani perawatan. Pengalaman tersebut akan membentuk suatu persepsi pada layanan keperawatan yang ia terima. Pengalaman tersebut akhirnya akan mempengaruhi kepuasan pasien pada layanan yang ia terima (Potter & Perry, 2005).

5.2.2 Layanan Keperawatan pada Pasien Rawat Inap di Puskesmas Summersari Kabupaten Jember

Hasil uji statistik yang tersaji pada tabel 5.3 terdapat 6 responden (13,6%) yang menilai layanan keperawatan di Puskesmas Summersari berada pada kategori baik. Namun 38 responden (86,4%) menilai layanan keperawatan di Puskesmas Summersari berada pada kategori kurang baik. Penilaian pada layanan keperawatan dilakukan berdasarkan pada persepsi pasien pada layanan keperawatan tersebut. Menurut Walgito (dalam Sunaryo, 2004), persepsi tersebut merupakan hasil interpretasi rangsangan yang ia terima dan merupakan aktifitas yang *integrated* dalam diri individu. Rangsangan yang dimaksud adalah layanan keperawatan yang ia terima selama menjalani perawatan.

Layanan keperawatan dapat diamati dari praktik keperawatan yang dilakukan oleh perawat saat melakukan tindakan keperawatan pada pasien. Tindakan perawat hendaknya dilakukan sesuai harapan pasien untuk mencapai tingkat kepuasan dan memenuhi harapan pasien (Yani, 2007). Tindakan keperawatan yang diterima oleh pasien akan memunculkan suatu pengalaman bagi pasien. Pengalaman saat menerima tindakan keperawatan merupakan salah satu faktor terwujudnya persepsi pasien tentang layanan keperawatan tersebut. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Gunarsa (2002) bahwa pengalaman merupakan faktor personal dari dalam diri individu yang bersangkutan dalam mempengaruhi persepsinya terhadap suatu objek atau peristiwa.

Layanan keperawatan di Puskesmas Sumbersari berada pada kategori baik, dibuktikan dari hasil uji statistik pada tabel 5.3. Peneliti menganalisa bahwa 6 responden (13,6%) menilai layanan keperawatan di Puskesmas Sumbersari berada pada kategori baik dikarenakan perawat telah memberikan layanan keperawatan yang sesuai dengan harapan responden selama menjalani perawatan, dan faktor lainnya adalah selama menjalani perawatan responden menerima layanan keperawatan dari perawat yang *care* pada responden.

Selain faktor eksternal dari perawat, terdapat pula faktor internal dari responden itu sendiri yang menyebabkan responden memberikan penilaian positif pada layanan keperawatan di Puskesmas Sumbersari. Responden memaklumi layanan yang mereka terima walaupun tidak sesuai dengan harapan, karena responden membandingkan layanan keperawatan yang ia terima di Puskesmas Sumbersari dengan layanan keperawatan di pelayanan kesehatan lain yang

cenderung kualitas layanannya lebih rendah. Peneliti juga menganalisa bahwa saat peneliti menjelaskan *informed consent* kepada responden, responden belum ataupun kurang memahami tentang isi *informed consent* penelitian ini, sehingga mereka merasa takut apabila memberikan penilaian yang kurang baik.

Faktor pekerjaan juga turut mempengaruhi persepsi responden. Peneliti berpendapat bahwa responden yang berpenghasilan di bawah rata-rata cenderung memberikan penilaian positif pada layanan keperawatan yang diterima walaupun tidak sesuai dengan harapan. Responden menerima bagaimanapun layanan yang diberikan karena responden memaklumi bahwa responden membayar dengan biaya terjangkau bahkan gratis, jadi responden tidak menuntut layanan yang lebih baik dari apa yang responden terima.

Responden mampu menilai bagaimanakah seharusnya mereka diperlakukan sebagai pasien. Namun ketika kebutuhan dan keinginan pasien selama menjalani perawatan ternyata tidak sesuai dengan apa yang mereka terima, maka akan muncul penilaian negatif. Sebanyak 38 responden (86,4%) menilai layanan keperawatan di Puskesmas Sumber Sari berada pada kategori kurang baik. Pasien ialah makhluk biologis, psikologis, sosial, ekonomi dan budaya yang memerlukan pemenuhan kebutuhan serta harapan dari aspek bio (kesehatan), aspek psiko (kepuasan), aspek sosio-ekonomi (sandang, pangan, papan dan afiliasi sosial), serta aspek budaya (Supriyanto, 2010). Namun pada kenyataannya layanan keperawatan yang diberikan cenderung lebih mengatasi masalah biologis pasien yang akhirnya meninggalkan upaya mengatasi masalah psikologis, sosial, dan spiritual pasien. Seperti contohnya ketika pasien dan keluarga cemas terhadap

masalah kesehatannya, perawat tidak menemani pasien untuk mengatasi masalah psikis pasien yang dalam hal ini adalah rasa cemas.

Selain dari segi layanan perawat, dari segi fasilitas juga mempengaruhi persepsi responden. Puskesmas Sumbersari tidak menyediakan air mandi untuk responden dan tidak tersedia sprei pada *bed* responden. Keluarga selalu membawa sprei dan air hangat dari rumah untuk memandikan responden. Faktor internal dari responden sendiri juga turut mempengaruhi persepsi/penilaian pada layanan keperawatan di Puskesmas Sumbersari salah satunya pengetahuan. Potter & Perry (2005), persepsi merupakan proses seseorang memilih, merumuskan dan menafsirkan masukan informasi untuk menciptakan suatu gambaran. Layanan keperawatan yang diberikan telah sesuai prosedur, namun responden salah menyimpulkan dan menafsirkan layanan tersebut. Responden menganggap layanan tersebut tidak sesuai dengan apa yang responden pahami selama ini dikarenakan informasi dan pengetahuan tentang prosedur layanan keperawatan yang dimiliki responden masih kurang.

Faktor internal lain yang mempengaruhi rendahnya penilaian responden pada layanan keperawatan adalah harapan responden pada layanan keperawatan yang terlalu tinggi. Puskesmas Sumbersari merupakan Puskesmas yang sudah memiliki ISO, sehingga peneliti menganalisa bahwa responden sebelumnya telah berharap Puskesmas Sumbersari dapat memberikan layanan keperawatan secara maksimal. Namun setelah responden menjalani perawatan ternyata layanan yang diterima tidak sesuai dengan harapan responden, maka muncul adanya persepsi negatif dari responden terhadap layanan keperawatan yang telah diterima.

Penilaian terhadap layanan keperawatan memiliki 5 indikator atau aspek, antara lain:

a. aspek perhatian

Tabel 5.4 menunjukkan sebanyak 7 responden (15,9%) menilai layanan keperawatan pada kategori baik. Kesabaran perawat saat memberikan layanan keperawatan memiliki nilai tertinggi dari hasil pengisian kuesioner. Kesabaran seorang perawat pada pasien sebagai sesama manusia dapat memperlihatkan apakah perawat benar-benar menghargai seorang pasien, hal tersebut akan memberikan kepuasan tersendiri bagi pasien (Stevens, 1999).

Tabel 5.4 juga menunjukkan sebanyak 27 responden (61,4%) menilai layanan keperawatan kurang baik dan 10 responden (22,7%) menilai tidak baik. Nilai terendah dari kuesioner terhadap aspek perhatian adalah kehadiran perawat saat pasien merasa cemas. Pasien adalah individu yang sedang mengalami masalah fisik, psikologis, sosial, atau spiritual. Hubungan antara perawat dan pasien bukan hanya pemenuhan aspek fisik pasien, melainkan juga afeksi (perasaan) pasien (Widyarini, 2008).

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).

b. aspek penerimaan

Tabel 5.4 menunjukkan sebanyak 9 responden (20,5%) menilai layanan keperawatan pada kategori baik. Aspek penerimaan merupakan sikap perawat yang selalu ramah dan ceria saat bersama pasien, selalu tersenyum dan menyapa semua pasien, tidak menghakimi individu bagaimanapun dan apapun perilaku individu tersebut. Menunjukkan sikap ceria tidak perlu tertawa atau tersenyum terus menerus, namun dapat diperlihatkan dengan sikap biasa tanpa keluhan, tanpa menggerutu, tanpa marah-marah. (Muchlasin, 2004).

Tabel 5.4 menunjukkan sebanyak 29 responden (65,9%) menilai layanan keperawatan pada kategori kurang baik dan sebanyak 6 responden (13,6%) menilai tidak baik. Aspek penerimaan belum dilaksanakan secara baik oleh perawat dapat dikarenakan kurangnya kurangnya waktu perawat untuk pasien. Perawat diharapkan menunjukkan sikap ramah pada pasien walaupun pasien menunjukkan sikap yang kurang baik. 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).

c. aspek komunikasi

Tabel 5.4 juga menunjukkan sebanyak 7 responden (15,9%) menilai layanan keperawatan berada pada kategori baik. Namun penelitian ini juga menunjukkan bahwa sebanyak 33 responden (75,0%) menilai layanan keperawatan berada pada kategori kurang baik dan 4 responden (9,1%) menilai tidak baik. Aspek komunikasi belum diterapkan secara maksimal oleh perawat dapat dikarenakan pengetahuan perawat tentang pentingnya komunikasi masih rendah.

Nilai terendah pada aspek komunikasi saat pengisian kuesioner adalah pengucapan salam oleh perawat saat bertemu pasien. Aspek komunikasi merupakan sikap perawat yang harus mampu melakukan komunikasi sebaik mungkin dengan pasien, dan keluarga pasien. Mengucap salam saat bertemu dan berpisah dengan pasien merupakan salah satu cara untuk menyatu dengan pasien dan keluarga pasien. Kesimpulannya bahwa selama melakukan layanan keperawatan, perawat seharusnya menggunakan keterampilan komunikasi pada pasien dan keluarga pasien (Arwani, 2002).

d. aspek kerja sama

Tabel 5.4 menunjukkan hasil penelitian sebanyak 16 responden (36,4%) menilai layanan keperawatan berada pada kategori baik, sedangkan 25 (56,8%) responden menilai kurang baik dan 3 responden (6,8%) menilai tidak baik. Aspek ini meliputi sikap perawat yang harus mampu melakukan kerjasama yang baik dengan pasien dan keluarga pasien, agar pasien mampu bersikap kooperatif.

Masih terdapat responden yang menilai tidak baik dikarenakan perawat kurang maksimal dalam bekerja sama dengan pasien maupun keluarga pasien. Jawaban dari kuesioner didapatkan bahwa perawat tidak membantu pasien membersihkan badannya. Hal tersebut dapat dikarenakan adanya keluarga yang menemani pasien, sehingga keluargalah yang memenuhi kebutuhan pasien termasuk memandikan pasien. Perawat diharapkan mampu bekerja sama secara kolaborasi dengan pasien dan keluarga dalam menganalisis situasi yang kemudian dapat memperbaiki kondisi kesehatan pasien.

e. aspek tanggung jawab

Tabel 5.4 menunjukkan hasil penelitian sebanyak 7 responden (15,9%) menilai layanan keperawatan berada pada kategori baik, 27 (61,4%) responden menilai kurang baik, dan 10 responden (22,7%) menilai tidak baik. Perawat mempunyai tanggung jawab untuk memberikan pelayanan keperawatan pada pasien selama 24 jam sehari, dari penerimaan sampai pemulangan pasien (Swanburg, 2000). Namun dalam kenyataannya hal tersebut belum terlaksana dengan baik yang dibuktikan dengan hasil jawaban kuesioner bahwa perawat tidak menemani pasien saat ke kamar mandi. Perawat harus tahu bagaimana menjaga keselamatan pasien melindungi kesejahteraan pasien (Priharjo, 2008).

Layanan keperawatan yang kurang baik di dalam institusi kesehatan memberikan banyak dampak negatif masyarakat (pasien). Selain merugikan pasien, layanan keperawatan yang buruk juga mengakibatkan citra institusi kesehatan menjadi buruk, tuntutan bahwa pelayanan yang diberikan tidak sesuai dengan standar pelayanan minimum, dan juga dapat mengurangi lapangan kerja. Tenaga kesehatan khususnya perawat harus memiliki keyakinan pentingnya pasien. Hal tersebut dikarenakan keperawatan adalah profesi yang berorientasi pada pelayanan yang bersifat membantu. Perawat membantu pasien mengatasi masalah-masalah sehat-sakit pada kehidupan sehari-harinya (Asmadi, 2008).

Layanan keperawatan yang diberikan harus sesuai dengan standar. Standar pelayanan keperawatan merupakan pedoman untuk perawat dalam melakukan praktik keperawatan yang digunakan untuk menentukan apakah perawat telah bertindak sesuai prosedur (Potter & Perry, 2005). Apabila perawat melakukan tindakan keperawatan sesuai standar maka perawat dapat melindungi diri sendiri pada bahaya tindakan legal dan yang lebih penting adalah melindungi klien/pasien pada risiko bahaya dan cedera.

5.2.2 Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap pada Layanan Keperawatan di Puskesmas Summersari Kabupaten Jember

Oliver (dalam Koentjoro, 2007) mendefinisikan kepuasan merupakan respon seseorang terhadap dipenuhinya kebutuhan dan harapan. Respon tersebut merupakan penilaian seseorang terhadap pelayanan pemenuhan kebutuhan dan harapan, baik pemenuhan yang kurang ataupun pemenuhan yang melebihi kebutuhan dan harapan. Tingkat kepuasan ini diperoleh dari responden dengan mengacu pada hasil analisis *gap* antara rata-rata total besarnya nilai kuesioner persepsi pasien dengan nilai kuesioner harapan pasien.

Kepuasan paling rendah terjadi pada saat persepsi dibawah harapan, yaitu saat persepsi minimal (1) sedangkan harapan maksimal (4), sehingga diperoleh nilainya sebesar $1-4=(-3)$. Sebaliknya kepuasan paling tinggi terjadi pada saat persepsi melampaui harapan, yaitu saat persepsi (4) sedangkan harapan minimal (1), sehingga diperoleh nilai skor maksimal sebesar $4-1=3$. Semakin kecil nilai *gap* berarti nilai kepuasan semakin rendah dan sebaliknya semakin besar nilai *gap* berarti nilai kepuasan semakin tinggi.

Tabel 5.5 menunjukkan data hasil uji statistik bahwa 10 responden (22,7%) berada pada kategori tingkat kepuasan sedang pada layanan keperawatan di Puskesmas Summersari. Keadaan ini menjadi masalah apabila pelayanan yang diterima responden sama dengan harapan responden, hasilnya bukan kepuasan ataupun ketidakpuasan. Berdasarkan model *expectancy Disconfirmation Model* (Tjiptono, 2004), kepuasan pelanggan dipengaruhi oleh karakteristik responden itu sendiri (pengalaman) dan layanan itu sendiri (harga dan karakteristik layanan).

Tingkat kepuasan responden hanya berada pada kategori sedang mungkin dikarenakan pengalaman responden yang pernah memanfaatkan Puskesmas Sumber Sari dalam mengatasi masalah kesehatannya. Pengalaman tersebut dapat mempengaruhi penilaian responden menjadi biasa saja pada pelayanan yang baik maupun yang kurang baik. Dilihat dari segi karakteristik layanan, kemungkinan perawat memberikan layanan yang sewajarnya, tidak memberikan layanan yang eksklusif maupun tidak memberikan layanan yang kurang baik. Faktor lain yang menyebabkan tingkat kepuasan sedang adalah keadaan responden saat menjawab kuesioner. Kemungkinan responden merasa kurang bersemangat dalam mengisi kuesioner penelitian ini, sehingga responden mengisi dengan asal-asalan. Hal ini selaras dengan pendapat dari Simamora (2003) bahwa faktor emosional mempengaruhi tingkat kepuasan seseorang.

Sebanyak 34 responden (77,3%) berada pada kategori tingkat kepuasan rendah pada layanan keperawatan di Puskesmas Sumber Sari. Tingkat kepuasan rendah muncul dikarenakan harapan pasien lebih besar daripada persepsi pasien pada layanan keperawatan. Keadaan tersebut sesuai dengan *expectancy disconfirmation model* yang menjelaskan bahwa ketidakpuasan muncul karena layanan yang diterima oleh pasien lebih rendah dari harapan pasien pada layanan tersebut (Tjiptono, 2004).

Fasilitas mempengaruhi tingkat kepuasan seseorang (Simamora, 2003). Hasil observasi penelitian menunjukkan bahwa fasilitas di Puskesmas Summersari masih belum lengkap. Hal tersebut ditunjukkan seperti belum tersedianya sprei dan tidak tersedia air hangat untuk memandikan pasien. Keadaan tersebut sering membingungkan keluarga pasien yang membutuhkan air hangat untuk membersihkan pasien. Pasien sering merasa risih saat menempati tempat tidur yang belum ada sprei.

Apabila ketidakpuasan pasien terhadap layanan keperawatan tidak diperhatikan, maka akan menyebabkan angka kunjungan menurun dan memunculkan citra negatif pada perawat. Peningkatan kepuasan pasien pada layanan keperawatan dapat dilakukan dengan memperbaiki faktor yang mempengaruhi kepuasan, salah satunya dengan meningkatkan kepedulian pada pasien. Kepedulian tenaga kesehatan (perawat) merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan (Muninjaya, 2004). Setiap keluhan pasien harus cepat diterima oleh perawat agar pasien merasa dipedulikan.

Perasaan dipedulikan oleh pemberi perawat akan memunculkan kesan positif bagi pelayanan keperawatan yang telah diberikan kepada pasien tersebut (Simamora, 2003). Namun responden yang memiliki tingkat kepuasan rendah cukup banyak, yakni sejumlah 34 responden (77,3%). Ketidakpuasan responden terjadi karena kurangnya interaksi antara pasien dan perawat. Interaksi perawat-pasien dapat terjalin baik dari komunikasi yang baik pula.

5.2.3 Hubungan Layanan Keperawatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Puskesmas Summersari Kabupaten Jember

Kepuasan pasien merupakan perasaan yang dimiliki pasien dan timbul sebagai hasil dari kinerja layanan kesehatan setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkan (Pohan, 2006). Pasien akan mempersepsikan layanan keperawatan yang ia terima apakah sudah sesuai dengan harapan mereka ataukah belum. Kemudian mereka akan memberikan respon berupa kepuasan maupun ketidakpuasan terhadap layanan keperawatan yang telah ia terima. Hal tersebut turut didukung oleh hasil penelitian ini yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara layanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di Puskesmas Summersari Kabupaten Jember.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang menilai layanan keperawatan berada pada kategori baik, memiliki tingkat kepuasan sedang. Hal ini ditunjukkan sebanyak 6 responden (13,64%) yang menilai layanan keperawatan berada pada kategori baik, 4 responden (66,7%) memiliki tingkat kepuasan sedang dan 2 responden (33,3%) memiliki tingkat kepuasan rendah. Hasil uji statistik dengan uji *Chi Square* menunjukkan $p\text{ value}=0,018$. Hasil itu menunjukkan H_0 gagal ditolak ($p\text{ value} \leq \alpha$), sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa ada hubungan antara layanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di Puskesmas Summersari Kabupaten Jember. Nilai *Odds Ratio* pada penelitian ini sebesar 10,667 maka disimpulkan bahwa layanan keperawatan yang baik memiliki peluang 10,667 kali lebih banyak untuk mencapai tingkat kepuasan pasien yang tinggi dibandingkan dengan layanan keperawatan yang kurang baik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hipotesis pada penelitian ini diterima yaitu ada hubungan layanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember. Terdapat hasil penelitian tentang pelayananan keperawatan dengan tingkat kepuasan yang mendukung hasil penelitian ini, yaitu penelitian yang dilakukan oleh Mustofa (2008) dengan judul “Hubungan Antara Persepsi Pasien Terhadap Dimensi Mutu Pelayanan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Temanggung”. Hasil penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara persepsi pasien terhadap mutu pelayanan dengan kepuasan pasien. Berdasarkan hasil penelitian di atas dapat memperkuat teori yang dikemukakan oleh Simamora (2003), 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.

Tabel 5.7 menunjukkan hasil statistik bahwa ada responden yang menilai layanan keperawatan berada pada kategori baik namun memiliki tingkat kepuasan rendah sebanyak 2 orang (33,3%). Peneliti menganalisa penyebab masih terdapatnya responden yang tidak puas pada layanan keperawatan yang sudah baik dapat dikarenakan tuntutan atau harapan responden yang terlalu tinggi. Tuntutan atau harapan pasien yang tinggi dibandingkan kenyataan layanan yang diterima memunculkan *gap* yang menyebabkan ketidakpuasan.

Hasil uji statistik penelitian ini yang menunjukkan bahwa dari 38 responden yang menilai layanan keperawatan berada pada kategori kurang baik, 6 responden (15,8%) memiliki tingkat kepuasan sedang dan 32 responden (84,2%) memiliki tingkat kepuasan rendah. Layanan keperawatan yang diterima oleh pasien ternyata kurang dari harapan pasien, maka pasien tersebut merasa tidak puas karena merasa kecewa. Apabila pelayanan keperawatan yang diterima oleh pasien ternyata sebanding atau lebih besar dari harapan pasien maka pasien merasa puas (Pohan, 2006).

Layanan keperawatan yang tidak dikelola dengan baik akan dapat mempengaruhi kepuasan pasien. Tingkat kepuasan sedang dapat menjadi rendah apabila puskesmas tidak memperbaiki kualitas layanannya. Pada dasarnya kepuasan pasien adalah suatu prioritas yang akan membantu perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan agar pasien mau berpartisipasi selama perawatan. Layanan salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan. Pelayanan kesehatan khususnya pelayanan keperawatan harus kompeten dan memperhatikan kebutuhan pasien dan menghargai pasien. Pelayanan yang memberikan kesan baik akan meningkatkan kepuasan pasien (Simamora, 2003).

5.3 Keterbatasan Penelitian

Peneliti menemukan beberapa keterbatasan penelitian, salah satunya adalah saat pengumpulan responden. Teknik sampling awalnya menggunakan teknik *Simple Random Sampling*, namun karena terbatasnya jumlah pasien di Puskesmas maka peneliti menggunakan teknik *Purposive Sampling*. Selain keterbatasan dari teknik sampling, penelitian ini juga mendapat keterbatasan dari responden itu sendiri. Beberapa responden tidak dapat memenuhi kriteria inklusi ketika pengisian kuesioner. Responden tidak mengisi kuesioner secara lengkap dikarenakan pasien merasa lelah. Penelitian selanjutnya diharapkan lebih jelas dalam menentukan teknik sampling yang tepat dan disesuaikan dengan keadaan pasien yang akan dijadikan responden, sehingga penelitian berjalan lebih terstruktur.

5.4 Implikasi Keperawatan

Penelitian ini mempunyai dampak positif terhadap peningkatan layanan keperawatan di puskesmas. Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan untuk peningkatan pelayanan keperawatan. Layanan keperawatan yang baik memiliki hubungan dengan kepuasan pasien apabila dikelola dengan baik. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan dasar untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan di puskesmas.

Nilai *Odds Ratio* penelitian yang cukup tinggi menunjukkan bahwa layanan keperawatan di Puskesmas Summersari memiliki peluang yang sangat besar dalam mencapai kepuasan pasien. Layanan keperawatan yang baik memiliki peluang sebesar 10,667 kali untuk mencapai kepuasan pasien dibandingkan dengan layanan keperawatan yang kurang baik. Puskesmas Summersari perlu kiranya untuk memperbaiki layanan keperawatan karena peluang yang cukup besar tersebut dalam peningkatan kepuasan pasien.

BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang hubungan layanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di Puskesmas Summersari Kabupaten Jember yang dilakukan pada tanggal 26 Juni–20 Juli 2013 dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

- a. Sebagian besar pasien rawat inap di Puskesmas Summersari berumur 22-24 tahun yaitu sebanyak 21 orang (47,7%), perempuan sebanyak 24 orang (54,5%), tidak bekerja sebanyak 16 orang (36,4%), pendidikan SMP sebanyak 21 orang (47,7%), dan rata-rata lama rawat adalah 4 hari;
- b. Sebanyak 86,4% responden layanan keperawatan di Puskesmas Summersari berada pada kategori kurang baik;
- c. Sebanyak 77,3% responden berada pada kategori tingkat kepuasan rendah;
- d. Ada hubungan layanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di Puskesmas Summersari Kabupaten Jember ($Pvalue=0,018$ dan $OR= 10,667$).

6.2 Saran

Saran yang diberikan terkait dengan hasil dan pembahasan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

6.2.1 bagi Peneliti

- a. mengadakan penelitian lebih lanjut mengenai faktor lain yang dapat mempengaruhi layanan keperawatan di puskesmas khususnya;
- b. mengadakan penelitian lebih lanjut mengenai faktor lain yang mempengaruhi kepuasan pasien;
- c. mengadakan penelitian lebih lanjut mengenai peningkatan kualitas layanan keperawatan.

6.2.2 bagi Institusi Pendidikan

- a. mengadakan praktik belajar lapangan di puskesmas agar lebih mengetahui keadaan di lapangan yang sesungguhnya;
- b. bekerjasama dengan tenaga kesehatan di puskesmas untuk lebih mengoptimalkan peran perawat dalam meningkatkan layanan keperawatan.

6.2.3 bagi Keperawatan

- a. mengaplikasikan perannya sebagai *care giver* sesuai 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 klien/pasien pada risiko bahaya dan cedera;

- b. menumbuhkan rasa pentingnya pasien yang membutuhkan bantuan bio-psiko-sosio-spiritual. Hal tersebut dikarenakan keperawatan adalah profesi yang berorientasi pada pelayanan yang bersifat membantu. Perawat membantu pasien mengatasi masalah-masalah sehat-sakit pada kehidupan sehari-harinya.

6.2.4 bagi Masyarakat

- a. diharapkan masyarakat lebih kritis dalam memberikan kritik dan saran pada pemberi layanan agar pemberi layanan mampu memperbaiki kualitas pelayanannya;
- b. diharapkan masyarakat lebih mengetahui hak dan kewajibannya sebagai pasien, sehingga tidak akan ada pihak yang merasa dirugikan.

6.2.5 bagi Puskesmas

- a. diharapkan dapat menjadi masukan bagi puskesmas dalam merancang dan membuat kebijakan pelayanan keperawatan dalam memenuhi kebutuhan pasien agar tercipta kepuasan pasien;
- b. dapat bekerja sama dengan pihak institusi pendidikan keperawatan dalam rangka peningkatan layanan keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- _____. 2012. *Diseminasi Penelitian Pendataan Fasilitas Kesehatan Berbasis GIS*. <http://Ppm.itttelkom.ac.id> diakses pada 26 November 2012.
- _____. 2012. *Jumlah Puskesmas Menurut Provinsi*. <http://depkes.go.id> diakses pada 28 November 2012.
- Achadiat, Chrisdiono M. 2006. *Dinamika Etika dan Hukum Kedokteran dalam Tantangan Zaman*. Jakarta: EGC.
- Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Aritonang, Lerbin R. 2005. *Kepuasan Pelanggan: Pengukuran dan Penganalisisan dengan SPSS*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Arwani. 2002. *Komunikasi dalam Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Asmadi. 2008. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Azwar, Azrul. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan Edisi Ketiga*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Azwar, Azwar. 2000. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Badong, M. Ichsan. 2005. *Analisa Tingkat Kepuasan Pasien Puskesmas di Kabupaten Donggala*. Sulawesi: Forum Komunikasi Masyarakat Sulawesi Tengah Bandung.
- Barata, Atep Adya. 2003. *Dasar-Dasar Pelayanan Primai*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Budiharto. 2008. *Metodologi Penelitian Kesehatan Dengan Contoh Bidang Ilmu Kesehatan Gigi*. Jakarta: EGC.
- Departemen Kesehatan RI. 2009. *Profil Kesehatan Indonesia 2008*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Dewan Organisasi Ilmu-Ilmu Kedokteran Internasional (CIOMS) & WHO. 1993. *Pedoman Etik Internasional Untuk Penelitian Biomedis yang Melibatkan*

Subyek Manusia. www.knepk.litbang.depkes.go.id diakses pada 18 Desember 2012.

Efendi, Ferry. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Gunarsa, Yulia Singgih. 2002. *Asas-Asas Psikologi Keluarga Idaman*. Jakarta: Gunung Mulia.

<http://bps.go.id> diakses pada 28 November 2012.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2012. *Pembangunan Kesehatan Berbasis Preventif dan Promotif*. <http://www.depkes.go.id> diakses tanggal 26 November 2012.

Koentjoro, Tjahjono. 2007. *Regulasi Kesehatan di Indonesia*. Yogyakarta: ANDI.

Kotler, Philip. 2002. *Manajemen Pemasaran*. Jakarta: Prehallindo.

Kotler, Philip. 2005. *Manajemen Pemasaran (Terjemahan)*. Jakarta: PT. INDEKS Kelompok Media.

Kusnanto. 2004. *Pengantar Profesi dan Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: EGC.

Maulana, Heri D.J. 2009. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC.

Marini. 2010. *Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Keperawatan di Ruang Mawar RSUD Datu Sanggul Rantau*. Banjarmasin: Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Banjarmasin.

Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2004. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor: 128/MENKES/SK/II/2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Menteri Kesehatan.

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.

Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2010. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/MENKES/148/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat*. Jakarta: Menteri Kesehatan.

- Muchlasin. 2004. *Analisis Pengaruh Kompetensi Interpersonal Perawat Terhadap Persepsi Kepuasan Pasien Rawat Inap RSUD Batang*. Master Thesis, Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro.
- Muninjaya, A.A Gde. 2004. *Manajemen Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Mustofa, Akhmad. 2008. Hubungan Antara Persepsi Pasien Terhadap Dimensi Mutu Pelayanan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum PUKU Muhammadiyah Temanggung. *Jurnal Keperawatan*, Vol.1 No.2: 23-37.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nurjannah. 2008. *Modul Pelatihan SPSS*. Melbourne: MIIS.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia. 2000. *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 102 Tahun 2000 tentang Standarisasi Nasional*. <http://www.dephut.go.id> diakses 28 Desember 2012.
- Pohan, Imbalo S. 2006. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Potter, A. Patricia & Perry G. Anne. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik edisi 4*. Jakarta: EGC.
- Priharjo, Robert. 2008. *Konsep & Perspektif Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: EGC.
- Puskesmas Sumbersari. 2009. *Gambaran Umum Puskesmas Sumbersari*. Jember: Puskesmas Sumbersari.
- Sabri, L. & Hastono. 2006. *Statistik Kesehatan*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Sastroasmoro, Sudigdo dan Ismael. 1995. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Binarupa Aksara
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Setiawan, Oryz. 2012. *Mengkritisi Pengembangan Puskesmas Rawat Inap* (Serial online). <http://www.harianbhirawa.co.id> diakses 28 Desember 2012.
- Simamora, Bilson. 2003. *Membongkar Kotak Hitam Konsumen*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.

- Simamora, Roymond. 2009. *Dokumentasi Proses Keperawatan*. Jember: Jember University Press.
- Stevens, P.J.M. 1999. *Ilmu Keperawatan Jilid 2*. Jakarta: EGC.
- Sunaryo. 2004. *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Supranto, J. 1997. *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan untuk Meningkatkan Pangsa Pasar*, Jakarta: Rineka Cipta
- Supriyanto S., dan M. Ernawati. 2010. *Pemasaran Industri Jasa Kesehatan*. Yogyakarta : ANDI.
- Susanto, Rachmat. Jurnal Keperawatan Soedirman, Volume 5, No.2, Juli 2010. *Penerapan Standar Proses Keperawatan di Puskesmas Rawat Inap Cilacap*. <http://jurnalonline.unsoed.ac.id> diakses 12 Desember 2012.
- Swansburg, Russel C. 2000. *Pengantar Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Tjiptono, Fandy. 2004. *Pemasaran Jasa*. Malang : Bayumedia Publishing.
- Trisnantoro, Laksono. 2006. *Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi Dalam Manajemen Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Videbeck, Sheila L. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Wahyuni, Eka Lestari. 2012. *Proses Pelayanan Kesehatan Dalam Penerapan Pelayanan Prima di Rawat Inap Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan*. <http://repository.usu.as.id/handle/123456789/34925> diakses pada 10 Mei 2013.
- Wasis. 2008. *Pedoman Praktis Untuk Profesi Perawat*. Jakarta: EGC.
- Widyarini, Nilam. 2008. *Membangun Hubungan Antar Manusia*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Wrihatnolo, Randy R. & Dwijowijoto, Riant Nugroho. 2007. *Manajemen Pemberdayaan*. Jakarta: Gramedia.
- Yani, Achir. 2007. *Menjaga Mutu Pelayanan Rumah Sakit*. Jakarta: PT. Citra Wisnu Satria.
- Zaidin, Ali. 2001. *Dasar-Dasar Keperawatan Profesional*. Jakarta: Widya Medika.